

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan terjadinya proses penuaan (*aging*) secara biologis, psikologis, dan sosial. Proses penuaan bersifat alami dan berlangsung progresif, yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis serta adaptasi terhadap stresor internal maupun eksternal (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Batasan usia ini digunakan secara nasional sebagai dasar dalam pelayanan kesehatan, sosial, dan kesejahteraan bagi lansia di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lansia diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok, yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025):

- a. Pra-lansia, usia 45–59 tahun
- b. Lansia, usia 60–69 tahun

- c. Lansia risiko tinggi, usia ≥ 70 tahun atau lansia usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan yang saling berkaitan, antara lain (Sa'diah et al., 2024):

a. Perubahan Fisik dan Biologis

Lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan sistem saraf. Pada sistem saraf pusat terjadi penurunan jumlah neuron, perlambatan hantaran impuls saraf, serta berkurangnya volume otak, khususnya pada area hippocampus yang berperan dalam memori.

b. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia meliputi penurunan daya ingat, kecepatan berpikir, dan kemampuan memecahkan masalah. Gangguan memori sering menjadi keluhan utama, mulai dari lupa ringan hingga gangguan kognitif ringan dan demensia. Kondisi ini dapat memengaruhi kemandirian dan kualitas hidup lansia.

c. Perubahan Psikologis

Lansia rentan mengalami perubahan emosional seperti kecemasan, depresi, dan perasaan kesepian akibat kehilangan peran sosial, pasangan, maupun penurunan fungsi fisik. Perubahan psikologis ini dapat memperberat penurunan fungsi kognitif dan memori.

d. Perubahan Sosial

Perubahan sosial pada lansia meliputi berkurangnya interaksi sosial, ketergantungan pada keluarga, serta perubahan peran dalam masyarakat. Dukungan sosial yang rendah dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan kognitif lansia.

B. Konsep Kebutuhan Aktualisasi Diri

1. Definisi Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow yang muncul setelah terpenuhinya kebutuhan fisiologis, rasa aman, hubungan sosial, dan harga diri. Kebutuhan ini menggambarkan dorongan individu untuk mewujudkan dan mengembangkan potensi diri secara optimal, yang tercermin melalui kemampuan berkreasi, memaknai kehidupan, melakukan refleksi diri, serta mengoptimalkan fungsi kognitif dan psikologis. Aktualisasi diri bersifat dinamis dan berkelanjutan, mencerminkan motivasi individu untuk terus berkembang, belajar, dan terlibat dalam aktivitas yang bermakna sepanjang rentang kehidupan.

2. Karakteristik Individu yang Teraktualisasi Diri

Maslow mengemukakan bahwa individu yang mampu memenuhi kebutuhan aktualisasi diri menunjukkan karakteristik khusus yang mencerminkan kematangan psikologis serta kemampuan kognitif yang optimal. Karakteristik tersebut menjadi indikator bahwa individu telah mampu mengembangkan potensi dirinya secara maksimal dan menjalani

kehidupan yang bermakna. Berikut individu yang telah mencapai aktualisasi diri menunjukkan karakteristik meliputi:

a) Persepsi realitas yang efisien

Individu mampu memahami dan menilai realitas secara objektif dan realistis, serta menerima kenyataan apa adanya tanpa dipengaruhi oleh prasangka, ketakutan, atau distorsi emosional.

b) Penerimaan diri dan orang lain

Individu menunjukkan sikap menerima diri sendiri dan orang lain dengan segala kelebihan serta keterbatasannya, sehingga mampu menjalin hubungan tanpa tuntutan atau penilaian berlebihan.

c) Spontanitas, kesederhanaan, dan keaslian

Individu bersikap jujur, alami, dan autentik dalam berpikir maupun bertindak, serta tidak bersikap dibuat-buat atau berpura-pura demi memenuhi harapan sosial.

d) Berorientasi pada pemecahan masalah

Individu lebih memusatkan perhatian pada penyelesaian masalah yang bermakna dan bermanfaat, terutama masalah yang berada di luar kepentingan pribadi, dengan tujuan memberikan kontribusi positif.

e) Kebutuhan akan privasi dan kemandirian (otonomi)

Individu memiliki kemampuan berpikir dan bertindak secara mandiri, serta tidak bergantung secara berlebihan pada persetujuan atau penilaian dari orang lain.

f) Apresiasi yang berkelanjutan terhadap pengalaman hidup

Individu mampu menghargai dan mensyukuri pengalaman hidup, termasuk hal-hal sederhana dalam kehidupan sehari-hari, sebagai bagian dari pemaknaan hidup yang positif.

g) Hubungan interpersonal yang mendalam

Individu menjalin hubungan sosial yang terbatas namun berkualitas, ditandai dengan adanya empati, kepercayaan, dan kedekatan emosional yang kuat.

h) Struktur karakter yang demokratis

Individu bersikap terbuka terhadap perbedaan, menghargai pandangan orang lain, serta menjunjung tinggi kesetaraan tanpa menunjukkan sikap otoriter.

i) Nilai moral dan etika yang kuat

Individu bertindak berdasarkan prinsip moral dan etika internal yang matang, konsisten, dan tidak mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan sosial.

j) Kreativitas

Individu menunjukkan kemampuan berpikir kreatif dan fleksibel dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam menemukan ide baru dan menyelesaikan masalah secara inovatif.

k) Pengalaman puncak (*peak experiences*)

Individu mengalami momen tertentu yang ditandai dengan perasaan kebahagiaan mendalam, keterhubungan dengan diri dan lingkungan, serta pemaknaan hidup yang kuat.

3. Komponen Kebutuhan Aktualisasi Diri

Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri berkaitan dengan upaya individu untuk mengembangkan potensi diri secara optimal dan mencapai makna hidup. Maslow menjelaskan bahwa aktualisasi diri bukan sekadar pencapaian akhir, melainkan suatu proses pertumbuhan yang berkelanjutan sepanjang kehidupan. Oleh karena itu, kebutuhan aktualisasi diri terdiri dari beberapa komponen yang mencerminkan perkembangan psikologis, kognitif, dan emosional individu secara menyeluruh. Berikut merupakan komponen kebutuhan aktualisasi diri:

a) Pengembangan potensi diri

Aktualisasi diri mencakup dorongan individu untuk mengembangkan kemampuan, bakat, dan kapasitas yang dimiliki secara maksimal sesuai dengan potensi unik masing-masing individu.

b) Pencapaian makna dan tujuan hidup

Individu berupaya menemukan tujuan dan makna hidup yang memberikan arah serta kepuasan batin dalam menjalani kehidupan.

c) Kreativitas dan ekspresi diri

Kebutuhan aktualisasi diri diwujudkan melalui kemampuan individu mengekspresikan ide, perasaan, dan pemikiran secara kreatif dalam berbagai aspek kehidupan.

d) Pemanfaatan kemampuan kognitif secara optimal

Aktualisasi diri melibatkan penggunaan fungsi kognitif tingkat tinggi, seperti berpikir kritis, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan refleksi diri.

e) Kemandirian dan tanggung jawab pribadi

Individu menunjukkan kemandirian dalam berpikir dan bertindak serta bertanggung jawab atas pilihan dan konsekuensi dari tindakannya.

f) Pertumbuhan dan pembelajaran berkelanjutan

Aktualisasi diri bersifat dinamis dan berkelanjutan, ditandai dengan motivasi untuk terus belajar, berkembang, dan meningkatkan kualitas diri sepanjang rentang kehidupan.

g) Pengalaman hidup yang bermakna

Individu mampu terlibat dalam aktivitas yang memberikan kepuasan batin dan rasa bermakna, termasuk pengalaman puncak (*peak experiences*).

4. Hubungan Kebutuhan Aktualisasi Diri dengan Fungsi Kognitif

Abraham Maslow menjelaskan bahwa hierarki kebutuhan manusia tidak hanya terdiri dari lima tingkat, tetapi berkembang menjadi delapan tingkat kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta dan rasa

memiliki, harga diri, kebutuhan kognitif, kebutuhan estetik, aktualisasi diri, dan transendensi. Dalam hierarki tersebut, kebutuhan kognitif memiliki peran penting karena berkaitan dengan dorongan individu untuk belajar, memahami, mengeksplorasi, serta memberikan makna terhadap pengalaman hidup yang dijalani (Maslow, 1971).

Kebutuhan kognitif mencerminkan kebutuhan dasar manusia untuk mengetahui dan memahami lingkungan sekitarnya. Maslow menyebutkan bahwa manusia memiliki dorongan internal untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman, yang mendukung berkembangnya fungsi kognitif seperti memori, perhatian, penalaran, dan kemampuan pemecahan masalah. Pemenuhan kebutuhan kognitif ini menjadi dasar penting dalam proses perkembangan diri, karena individu tidak dapat mencapai potensi maksimal tanpa kemampuan kognitif yang optimal (Maslow, 1970).

Kebutuhan kognitif memiliki keterkaitan yang erat dengan kebutuhan aktualisasi diri. Aktualisasi diri menuntut individu untuk memanfaatkan kemampuan kognitif tingkat tinggi, seperti berpikir reflektif, evaluasi diri, kreativitas, dan pemaknaan terhadap kehidupan. Dengan demikian, fungsi kognitif berperan sebagai prasyarat sekaligus sarana dalam proses aktualisasi diri, yang berlangsung secara berkelanjutan sepanjang kehidupan (Maslow, 1954).

Pada kelompok lansia, pemenuhan kebutuhan kognitif dan aktualisasi diri menjadi semakin penting. Keterlibatan lansia dalam aktivitas yang merangsang kebutuhan kognitif, seperti pembelajaran sepanjang hayat,

aktivitas kreatif, dan refleksi pengalaman hidup, dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif serta meningkatkan rasa bermakna dan kualitas hidup. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri tidak hanya berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis, tetapi juga mendukung pemeliharaan fungsi kognitif pada usia lanjut (Maslow, 1971).

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri pada Lansia

Maslow menjelaskan bahwa aktualisasi diri merupakan proses yang berlangsung sepanjang hayat dan tidak berhenti seiring bertambahnya usia. Pada lansia, aktualisasi diri tercermin melalui kemampuan menerima kondisi diri, memaknai perjalanan hidup, serta mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas yang memberikan kepuasan dan arti bagi kehidupan (Maslow, 1971).

Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada lansia berkaitan erat dengan pemanfaatan pengalaman hidup, kebijaksanaan, serta fungsi kognitif yang masih dimiliki. Lansia yang mampu mengaktualisasikan diri cenderung menunjukkan keterlibatan aktif dalam aktivitas mental dan sosial, memiliki tujuan hidup, serta mampu melakukan refleksi diri secara positif. Kegiatan seperti berbagi pengalaman, partisipasi sosial, aktivitas kreatif, dan pembelajaran berkelanjutan menjadi sarana penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan tersebut (Maslow, 1970).

Selain itu, aktualisasi diri pada lansia berkontribusi terhadap pemeliharaan fungsi kognitif dan kesejahteraan psikologis. Keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna dapat memberikan stimulasi kognitif yang

berkelanjutan sehingga membantu mempertahankan kemampuan memori, perhatian, dan proses berpikir. Dampak positif ini berperan dalam meningkatkan kualitas hidup, rasa harga diri, serta kemandirian lansia (Maslow, 1954).

Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada lansia tidak hanya berorientasi pada pencapaian pribadi, tetapi juga pada kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikososial yang terjadi pada usia lanjut. Dukungan dari lingkungan, keluarga, serta tenaga kesehatan diperlukan untuk memfasilitasi lansia agar tetap mampu mengekspresikan potensi diri, menjaga fungsi kognitif, dan menjalani kehidupan yang bermakna di usia tua (Maslow, 1971).

C. Konsep Kognitif

1. Definisi Kognitif

Kognitif merupakan konsep yang menggambarkan pada berbagai proses mental yang terlibat dalam memperoleh, mengolah, menyimpan, serta menggunakan informasi atau pengetahuan. Proses kognitif mencakup kemampuan berpikir, belajar, mengingat, memahami, dan memecahkan masalah, yang memungkinkan individu beradaptasi serta berinteraksi secara optimal dengan lingkungan sekitarnya. Secara fundamental, kemampuan kognitif menjadi dasar bagi aktivitas intelektual dan proses pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Purqan et al., 2025).

2. Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif lansia merupakan kemampuan mental yang berperan penting dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mencakup proses berpikir, belajar, mengingat, bernalar, memusatkan perhatian, berbahasa, memecahkan masalah, serta mengambil keputusan. Fungsi kognitif terdiri dari beberapa domain utama, yaitu orientasi, bahasa, atensi, memori, kemampuan visuospasial atau konstruksi, kalkulasi, dan penalaran, yang saling berkaitan dalam mendukung kemandirian individu lanjut usia (Purqan et al., 2025).

Secara umum fungsi kognitif (Antonis, 2023) meliputi:

a. Fungsi Orientasi

Fungsi orientasi berkaitan dengan kemampuan lansia mengenali diri sendiri (personal), waktu (temporal), dan tempat (spasial). Orientasi merupakan fungsi kognitif dasar yang penting dalam menilai status mental. Pada lansia, gangguan orientasi sering muncul terutama pada orientasi waktu dan tempat akibat proses degeneratif dan gangguan vaskular otak, dan dapat menjadi tanda awal gangguan kognitif atau demensia.

b. Fungsi Bahasa

Fungsi bahasa mencakup kemampuan memahami dan mengekspresikan simbol komunikasi, baik secara lisan maupun tulisan. Fungsi ini meliputi pemahaman bahasa, kelancaran berbicara, pemberian nama, pengulangan, membaca, dan menulis. Pada lansia,

fungsi bahasa dapat mengalami penurunan seperti kesulitan menemukan kata (anomia), penurunan kelancaran berbicara, serta gangguan pemahaman bahasa, terutama pada kondisi neurodegeneratif seperti Alzheimer.

c. Fungsi Atensi (Perhatian)

Atensi adalah kemampuan untuk memusatkan dan mempertahankan perhatian terhadap rangsangan tertentu sambil mengabaikan rangsangan lain yang tidak relevan. Fungsi ini meliputi perhatian fokus, selektif, dan berkelanjutan. Pada lansia, gangguan atensi sering terlihat pada tugas yang memerlukan perhatian kompleks, seperti perhatian selektif, sehingga lansia mudah terdistraksi dan mengalami kesulitan berkonsentrasi.

d. Fungsi Memori

Memori merupakan kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan mengingat kembali informasi. Fungsi memori mencakup memori kerja, memori jangka pendek, dan memori jangka panjang. Pada lansia, penurunan paling sering terjadi pada memori kerja dan memori episodik, yang ditandai dengan mudah lupa, kesulitan mengingat informasi baru, dan lambat dalam mengambil kembali informasi yang tersimpan.

e. Fungsi Konstruksi (*Visuospasial*)

Fungsi konstruksi atau *visuospasial* adalah kemampuan untuk memahami, menganalisis, dan memanipulasi hubungan ruang dan

bentuk. Fungsi ini berperan dalam aktivitas seperti menggambar, meniru bentuk, merakit benda, dan mengenali posisi objek. Pada lansia, gangguan fungsi visuospasial dapat meningkatkan risiko jatuh, tersesat, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

f. Fungsi Kalkulasi

Fungsi kalkulasi berkaitan dengan kemampuan berhitung dan memahami konsep angka sederhana, seperti penjumlahan dan pengurangan. Fungsi ini penting dalam aktivitas sehari-hari, misalnya mengelola keuangan dan menghitung waktu. Penurunan fungsi kalkulasi pada lansia sering berkaitan dengan gangguan memori kerja dan fungsi eksekutif, serta dapat menjadi indikator awal gangguan neurokognitif.

g. Fungsi Penalaran (*Reasoning*)

Fungsi penalaran adalah kemampuan untuk menarik kesimpulan secara logis melalui proses berpikir deduktif dan induktif. Fungsi ini berperan penting dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Pada lansia, penurunan kemampuan penalaran dapat memengaruhi kemampuan berpikir abstrak, memahami hubungan sebab-akibat, dan menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Kemampuan kognitif manusia berkembang secara bertahap seiring dengan maturasi fisik dan sistem saraf pusat. Fungsi kognitif merupakan potensi otak yang memungkinkan individu memproses informasi,

berbahasa, berhitung, belajar, memahami, mengingat, memotivasi diri, serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan kecerdasan. Proses kognitif ini mencakup memori jangka panjang, kemampuan belajar, pemahaman, dan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Purqan et al., 2025).

Pada lanjut usia, fungsi kognitif cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya umur. Sebagian besar lansia mengalami penurunan kemampuan kognitif dengan tingkat yang bervariasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, riwayat penyakit seperti depresi, gangguan neurologis, dan diabetes melitus, tingkat aktivitas fisik, serta kualitas interaksi sosial. Faktor lain yang turut berperan adalah perubahan fisik, tingkat pendidikan, dan lingkungan tempat lansia tinggal. Penurunan fungsi kognitif ini diketahui dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup dan kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Purqan et al., 2025).

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama terjadinya penurunan fungsi kognitif dan demensia pada lansia. Peningkatan usia berhubungan secara langsung dengan meningkatnya risiko gangguan kognitif. Proses penuaan menyebabkan perubahan neurobiologis, seperti penyusutan volume otak terutama pada area hippocampus, serta penurunan konektivitas sinaptik yang berperan dalam fungsi memori dan eksekutif. Selain itu, berkurangnya kecepatan Penurunan kadar

estrogen *pascamenopause* menghilangkan pemrosesan informasi dan kapasitas perhatian turut mempercepat penurunan performa kognitif, terutama bila disertai gangguan vaskular dan metabolik (Woodward et al., 2024).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Perempuan diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kognitif dibandingkan laki-laki, terutama setelah memasuki masa menopause. Efek neuroprotektif hormon tersebut, yang sebelumnya berperan dalam menjaga plastisitas sinaptik, fungsi memori, dan pengambilan keputusan. Akibatnya, perempuan menjadi lebih rentan mengalami penurunan fungsi memori dan penyakit Alzheimer (Xu et al., 2024).

c. Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki peran penting dalam menentukan fungsi kognitif dan kerentanan terhadap gangguan neurodegeneratif pada lansia. Selain gen APOE $\epsilon 4$ yang dikenal sebagai faktor risiko utama Alzheimer, berbagai gen lain juga berkontribusi terhadap proses inflamasi, metabolisme lipid, dan fungsi sinaptik otak. Variasi genetik ini tidak hanya memengaruhi risiko penyakit, tetapi juga kemampuan kognitif normal selama proses penuaan. Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, seperti gaya hidup, aktivitas fisik, pola makan, serta

tingkat pendidikan, turut menentukan kondisi kognitif lansia (Wang et al., 2023).

d. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit kronis merupakan faktor risiko penting penurunan fungsi kognitif pada lansia. Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan stroke dapat menyebabkan gangguan vaskular dan metabolik yang merusak struktur serta fungsi otak. Hipertensi dapat mengganggu suplai darah ke neuron, diabetes melitus mempercepat proses neurodegenerasi melalui inflamasi dan stres oksidatif, sedangkan stroke dapat merusak area otak yang berperan dalam fungsi kognitif. Kondisi-kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya gangguan kognitif dan demensia pada lansia (Li et al., 2025).

4. Patofisiologi Gangguan Kognitif pada Lansia

Gangguan kognitif merupakan proses biologis yang melibatkan perubahan struktural, vaskular, dan neurokimia otak akibat penuaan serta penyakit degeneratif. Proses penuaan fisiologis menyebabkan penurunan volume otak, terutama pada hipokampus dan korteks prefrontal yang berperan penting dalam memori dan fungsi eksekutif. Selain itu, penuaan meningkatkan stres oksidatif dan akumulasi radikal bebas yang merusak neuron dan sinaps, sehingga plastisitas sinaptik menurun dan kecepatan transmisi impuls saraf menjadi lebih lambat (Lee & Kim, 2022).

Gangguan vaskular turut berperan penting dalam penurunan fungsi kognitif pada lansia. Kondisi seperti hipertensi, diabetes melitus, dan

aterosklerosis menyebabkan penurunan perfusi darah ke otak yang mengakibatkan hipoksia jaringan saraf dan kerusakan neuron secara progresif. Gangguan vaskular ini sering berinteraksi dengan proses neurodegeneratif sehingga mempercepat terjadinya gangguan kognitif ringan hingga demensia (Ladecola & Duering, 2020).

Selain faktor vaskular, akumulasi protein patologis seperti *beta-amiloid* dan protein tau merupakan mekanisme utama dalam patofisiologi demensia Alzheimer. Penumpukan protein tersebut mengganggu fungsi sinaptik dan menyebabkan disfungsi *neurotransmitter*, khususnya asetilkolin yang berperan dalam proses memori dan perhatian. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang bersifat progresif pada lansia (Du et al., 2025).

Gangguan kognitif pada lansia sering diawali dengan *mild cognitive impairment* (MCI) yang ditandai oleh penurunan memori ringan tanpa gangguan signifikan pada aktivitas sehari-hari. Namun, apabila proses neurodegeneratif, gangguan vaskular, dan stres oksidatif tidak dikendalikan, kondisi ini dapat berkembang menjadi demensia dengan penurunan fungsi kognitif yang menetap dan berat (Du et al., 2025).

5. Manifestasi Terjadinya Gangguan Kognitif pada Lansia

- a. Gangguan memori, terutama memori jangka pendek, yang ditandai dengan kesulitan mengingat informasi baru, mudah lupa terhadap kejadian yang baru dialami, sering kehilangan barang, serta

kecenderungan mengulang pertanyaan yang sama secara berulang (Iryana & Khan, 2023).

- b. Gangguan orientasi, meliputi kebingungan terhadap waktu, tempat, dan situasi, sehingga lansia dapat lupa hari, tanggal, lokasi, atau tersesat di lingkungan yang sebenarnya sudah dikenal (Iryana & Khan, 2023).
- c. Gangguan bahasa, yang ditunjukkan dengan kesulitan menemukan kata yang tepat, bicara tidak lancar, serta kesulitan memahami percakapan atau instruksi yang kompleks (Iryana & Khan, 2023).
- d. Penurunan perhatian dan konsentrasi, ditandai dengan mudah terdistraksi, kesulitan fokus dalam percakapan, serta ketidakmampuan mengikuti instruksi atau pembicaraan yang panjang (Iryana & Khan, 2023).
- e. Gangguan fungsi eksekutif, seperti kesulitan merencanakan aktivitas, mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan menyelesaikan tugas yang membutuhkan pemikiran terstruktur (Eni & Safitri, 2020).
- f. Perubahan perilaku dan emosi, antara lain mudah marah, apatis, menarik diri dari interaksi sosial, serta munculnya perilaku regresif seperti bergantung berlebihan pada orang lain (Eni & Safitri, 2020).
- g. Penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari, terutama aktivitas yang memerlukan koordinasi dan penilaian, sehingga meningkatkan ketergantungan lansia terhadap orang lain dan risiko keselamatan (Iryana & Khan, 2023).

6. Jenis Gangguan Kognitif pada Lansia

Penurunan fungsi kognitif pada lansia ditandai dengan adanya gangguan daya ingat, kesulitan mengingat informasi, perubahan persepsi, serta hambatan dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu, lansia juga dapat mengalami penurunan kemampuan fokus dan perhatian, gangguan komunikasi, serta keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini cenderung semakin memburuk seiring bertambahnya usia dan berdampak pada kesulitan dalam menerima informasi baru serta mempertahankan konsentrasi (Purqan et al., 2025).

Tingkat gangguan kognitif pada lansia bervariasi, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Gangguan kognitif ringan atau *Mild Cognitive Impairment* (MCI) ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang masih terbatas dan belum mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan, meskipun berpotensi berkembang menjadi demensia di kemudian hari. Perkembangan MCI berbeda pada setiap individu dan tidak seluruh kasus akan berlanjut menjadi demensia. Sebaliknya, gangguan kognitif sedang hingga berat menunjukkan penurunan fungsi yang lebih nyata dan sering berkaitan dengan penyakit neurodegeneratif, seperti Alzheimer, yang menimbulkan gangguan serius dalam pelaksanaan aktivitas harian (Iryana & Khan, 2023).

Gangguan kognitif pada lansia dapat diklasifikasikan ke dalam empat tingkat dengan karakteristik dan implikasi yang berbeda terhadap diagnosis serta penatalaksanaannya, yaitu (Dayuningsih et al., 2025):

a. Kognisi normal

Pada tahap ini, individu masih dapat berfungsi tanpa hambatan yang berarti, dengan kemampuan perhatian, memori, dan pemecahan masalah yang relatif baik. Pada lansia, penurunan fungsi kognitif ringan dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*), yang merupakan bentuk gangguan paling ringan. Kondisi ini diperkirakan dialami oleh sekitar 39% lansia usia 50–59 tahun dan meningkat hingga 85% pada usia di atas 80 tahun. Meskipun demikian, individu pada tahap ini masih mampu menjalankan fungsi sehari-hari secara normal, meskipun mulai mengalami kesulitan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, yang juga dapat ditemukan pada usia setengah baya.

b. Gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment/MCI*)

Tahap ini merupakan awal terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia yang dapat berkembang menuju demensia. Gejala awal mulai muncul secara perlahan, terutama saat memasuki usia lanjut. Meskipun belum berdampak signifikan terhadap aktivitas sehari-hari, penurunan perhatian dan gangguan berbicara dapat mulai terlihat. MCI sering dianggap sebagai fase transisi menuju demensia, namun tidak semua individu dengan MCI akan mengalami progresi tersebut. Oleh karena itu, stimulasi dan latihan kognitif sangat dianjurkan pada tahap ini. Keluhan yang sering muncul meliputi perasaan frustrasi, kesulitan menemukan benda atau mengingat nama, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang bersifat kompleks. Demensia

sendiri merupakan kondisi kerusakan luas akibat atrofi sistem saraf pusat, dengan perjalanan penyakit yang progresif dan tanpa gangguan kesadaran, yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Gangguan kognitif sedang (*Moderate Cognitive Impairment*)

Pada tahap ini, defisit kognitif menjadi lebih jelas dan mulai mengganggu aktivitas harian. Lansia dapat mengalami gangguan memori yang nyata, masalah bahasa, penilaian yang kurang tepat, serta penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah. Pada kondisi ini, individu umumnya memerlukan bantuan dalam mengelola keuangan, pekerjaan rumah, dan aktivitas kompleks lainnya.

d. Gangguan kognitif berat (*Severe Cognitive Impairment*)

Tahap ini menunjukkan penurunan fungsi kognitif yang sangat signifikan. Individu mengalami gangguan berat pada memori, bahasa, penilaian, serta fungsi eksekutif. Aktivitas sehari-hari menjadi sangat sulit atau tidak dapat dilakukan secara mandiri, sehingga membutuhkan bantuan penuh atau pengawasan intensif. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan penyakit neurodegeneratif lanjut, seperti Alzheimer.

D. Konsep *Puzzle therapy*

1. Definisi *Puzzle therapy*

Puzzle therapy merupakan salah satu bentuk permainan edukatif yang dirancang untuk menstimulasi fungsi kognitif dan kemampuan pemecahan masalah individu. Secara umum, permainan *puzzle* terdiri atas sejumlah

bagian atau potongan yang perlu disusun, diorganisasikan, atau dipecahkan berdasarkan aturan tertentu hingga membentuk pola, struktur, atau gambar yang utuh. Proses penyusunan ini melibatkan berbagai fungsi kognitif, seperti perhatian, konsentrasi, persepsi visuospasial, memori, serta kemampuan berpikir logis dan analitis (Septiarini, 2024).

2. Jenis *Puzzle therapy*

Puzzle therapy memiliki berbagai bentuk dan mekanisme yang dirancang untuk menstimulasi fungsi kognitif, terutama kemampuan pemecahan masalah, konsentrasi, dan memori. Terdapat beberapa jenis *puzzle therapy* yang digunakan sebagai media stimulasi kognitif, antara lain:

a. *Jigsaw Puzzle*

Jigsaw puzzle merupakan jenis permainan *puzzle* yang terdiri dari sejumlah potongan gambar dengan bentuk tidak beraturan yang harus disusun kembali hingga membentuk satu gambar yang utuh. Permainan ini menuntut individu untuk mengenali pola, mencocokkan bentuk, serta mengintegrasikan potongan-potongan visual secara sistematis. Aktivitas tersebut melibatkan berbagai fungsi kognitif, seperti persepsi visuospasial, perhatian, konsentrasi, memori kerja, serta koordinasi mata dan tangan (Wahyuningsih, 2024). *Jigsaw puzzle* umumnya menggunakan gambar dengan tingkat kompleksitas tertentu, seperti pemandangan alam, objek sehari-hari, atau ilustrasi sederhana hingga kompleks. Tingkat kesulitan dapat disesuaikan

dengan jumlah potongan, ukuran potongan, dan kompleksitas gambar, sehingga permainan ini bersifat fleksibel dan mudah diadaptasi sesuai dengan kemampuan kognitif individu, termasuk pada lansia dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang.

b. *Crossword Puzzle*

Crossword puzzle atau teka-teki silang merupakan permainan *puzzle* berbentuk kotak-kotak yang harus diisi dengan kata-kata sesuai dengan petunjuk mendatar dan menurun. Tema yang digunakan umumnya berkaitan dengan pengetahuan umum, bahasa, atau kosakata tertentu. Permainan ini berperan dalam meningkatkan kemampuan verbal, daya ingat, dan pemanggilan kembali informasi (*recall*), sehingga efektif untuk melatih memori semantik dan fungsi bahasa (Pataya & Pristasari, 2025).

c. *Sudoku*

Sudoku adalah permainan *puzzle* berbasis angka yang terdiri dari susunan kotak, biasanya berukuran 9×9 , yang harus diisi dengan angka 1–9 tanpa adanya pengulangan angka pada setiap baris, kolom, dan subkotak. Permainan ini tidak memerlukan kemampuan matematika tingkat tinggi, tetapi menekankan pada logika, konsentrasi, dan pemikiran sistematis. Sudoku diketahui efektif dalam melatih fungsi eksekutif dan memori kerja (Septiarini, 2024).

d. *Rubik's Cube*

Rubik's Cube merupakan *puzzle* tiga dimensi yang terdiri dari kubus-kubus kecil berwarna yang dapat diputar pada berbagai sumbu. Tujuan permainan ini adalah menyusun warna yang sama pada setiap sisi kubus. Aktivitas ini menuntut kemampuan berpikir spasial, perencanaan, dan pemecahan masalah yang kompleks, sehingga berkontribusi dalam peningkatan kemampuan kognitif dan koordinasi visuomotor (Wahyudi et al., 2024).

Berdasarkan uraian beberapa jenis *puzzle therapy* diatas salah satu jenis *puzzle therapy* yang cocok diterapkan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yaitu *jigsaw puzzle*. Jigsaw puzzle merupakan salah satu bentuk *puzzle therapy* yang sesuai untuk lansia dengan gangguan kognitif karena mampu memberikan stimulasi kognitif yang komprehensif dan terstruktur. Aktivitas menyusun kepingan *puzzle* melibatkan berbagai domain kognitif, seperti perhatian, memori kerja, persepsi visual-spasial, serta fungsi eksekutif berupa perencanaan dan pemecahan masalah.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan lansia dalam aktivitas kognitif yang menantang namun menyenangkan, seperti *puzzle*, berhubungan dengan pemeliharaan fungsi kognitif yang lebih baik dan perlambatan penurunan kognitif pada lansia dengan gangguan kognitif ringan hingga demensia awal (Klimova et al., 2022). Selain itu, studi kuasi-eksperimental yang dilakukan oleh Asrina dan Umam (2023) membuktikan bahwa pemberian terapi *puzzle* secara rutin dapat

meningkatkan skor fungsi kognitif lansia berdasarkan pengukuran MMSE. Dari aspek psikologis, *jigsaw puzzle* juga memberikan efek positif berupa rasa pencapaian dan peningkatan motivasi, yang berkontribusi terhadap kesejahteraan emosional lansia (Wahyudi et al., 2024).

Keunggulan lain dari *jigsaw puzzle* adalah fleksibilitas tingkat kesulitan yang dapat disesuaikan dengan kemampuan kognitif individu, sehingga terapi ini aman, tidak menimbulkan stres berlebihan, serta mudah diterapkan sebagai intervensi non-farmakologis dalam asuhan keperawatan gerontik. Dengan demikian, *jigsaw puzzle* dinilai efektif dan relevan sebagai *puzzle therapy* untuk lansia dengan gangguan kognitif.

3. Manfaat *Puzzle therapy*

Puzzle therapy memiliki berbagai manfaat yang berkontribusi terhadap perkembangan dan pemeliharaan fungsi kognitif, motorik, emosional, dan sosial. *Puzzle therapy* tidak hanya berfungsi sebagai sarana hiburan, tetapi juga sebagai media stimulasi yang efektif untuk mengoptimalkan potensi individu. Adapun manfaat permainan *puzzle* antara lain sebagai berikut:

a. Meningkatkan Keterampilan Kognitif

Permainan *puzzle* melibatkan proses pemecahan masalah yang menuntut individu untuk berpikir logis, menganalisis pola, serta memvisualisasikan hubungan antar bagian. Aktivitas ini menstimulasi kerja otak dan memperkuat berbagai keterampilan kognitif, seperti konsentrasi, memori kerja, penalaran logis, dan pengambilan

keputusan. Penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa aktivitas puzzle, khususnya *jigsaw puzzle*, efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan mempertahankan kemampuan memori, terutama pada lansia (Wahyuningsih, 2024).

b. Mengembangkan Kemampuan Motorik Halus

Permainan *puzzle* membutuhkan koordinasi gerakan halus jari dan tangan untuk memegang, memindahkan, dan menyusun potongan *puzzle*. Aktivitas ini berperan dalam meningkatkan koordinasi mata dan tangan serta keterampilan motorik halus. Pada anak-anak, keterampilan ini mendukung kesiapan menulis dan menggambar, sedangkan pada lansia membantu mempertahankan fungsi motorik dan ketangkasan tangan (Septiarini, 2024).

c. Meningkatkan Kemampuan Interpersonal

Permainan *puzzle* dapat dimainkan secara individu maupun kelompok. *Puzzle* yang dimainkan bersama mendorong terjadinya interaksi sosial, diskusi, kerja sama, serta saling membantu dalam menyelesaikan tantangan. Aktivitas ini berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan komunikasi, serta memperkuat hubungan sosial, khususnya pada lansia yang berisiko mengalami isolasi sosial (Wahyudi et al., 2024).

d. Meningkatkan Rasa Percaya Diri

Keberhasilan dalam menyelesaikan *puzzle* memberikan pengalaman positif berupa rasa pencapaian dan kepuasan diri. Hal ini dapat

meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri individu. Proses mencoba, gagal, dan akhirnya berhasil juga membantu individu mengembangkan sikap pantang menyerah dan keyakinan terhadap kemampuan diri dalam memecahkan masalah (Septiarini, 2024).

e. Meningkatkan Pemahaman Konsep Ruang

Permainan *puzzle*, khususnya *jigsaw puzzle*, membantu individu memahami konsep ruang, seperti ukuran, bentuk, proporsi, dan orientasi objek. Kemampuan ini berkembang ketika individu menyesuaikan posisi dan hubungan antar potongan *puzzle*. Pemahaman visuospasial ini penting dalam mendukung fungsi kognitif sehari-hari, termasuk orientasi lingkungan dan aktivitas fungsional (Wahyuningsih, 2024).

f. Meningkatkan Fokus dan Konsentrasi

Bermain *puzzle* memerlukan perhatian penuh dan konsentrasi yang berkelanjutan untuk menyelesaikan tugas. Aktivitas ini melatih individu untuk tetap fokus pada satu tujuan dalam jangka waktu tertentu. Kemampuan fokus dan konsentrasi yang terlatih melalui *puzzle* dapat berdampak positif pada performa belajar dan aktivitas sehari-hari lainnya (Pataya & Pristasari, 2025).

g. Mengembangkan Keterampilan Emosional

Permainan *puzzle* juga berperan dalam pengembangan keterampilan emosional, seperti kesabaran, pengendalian emosi, dan toleransi terhadap frustrasi. Individu belajar mengelola emosi saat menghadapi

kesulitan dan tetap fokus dalam mencari solusi. Kemampuan regulasi emosi ini penting dalam menjaga keseimbangan psikologis dan mendukung fungsi kognitif secara optimal (Wahyudi et al., 2024).

4. SOP *Puzzle therapy*

Peneliti menggunakan standar operasional prosedur *puzzle therapy* dengan jenis *jigsaw puzzle*, sebagai berikut:

Table 1 Standar Operasional Prosedur *Puzzle therapy* Jenis *Jigsaw Puzzle*

Standar Operasional Prosedur (SOP)	<i>Puzzle therapy</i> Jenis <i>Jigsaw Puzzle</i>
Definisi	Merupakan jenis permainan <i>puzzle</i> yang terdiri dari sejumlah potongan gambar dengan bentuk tidak beraturan yang harus disusun kembali hingga membentuk satu gambar yang utuh. Gambar yang akan disusun yaitu gambar pemandangan yang familiar dengan lansia.
Manfaat	Meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, dan nalar
Indikasi	a. Lansia dengan gangguan kognitif ringan–sedang, b. penurunan fungsi memori, c. demensia tahap awal yang masih mampu mengikuti instruksi sederhana.
Kontraindikasi	a. lansia dengan gangguan kognitif berat atau demensia lanjut, b. gangguan perilaku berat, c. delirium akut, d. gangguan penglihatan atau motorik halus berat, e. kondisi medis akut atau lansia yang mudah mengalami kelelahan dan frustrasi berlebihan.
Alat	<i>Jigsaw Puzzle</i>
Waktu	Implementasi <i>puzzle therapy</i> dengan jenis <i>jigsaw puzzle</i> diberikan <i>puzzle</i> selama 15-20 menit per sesi, dengan frekuensi 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut.
Prosedur	A. Tahap pra interaksi 1. Siapkan alat-alat 2. Menjelaskan tujuan penerapan terapi <i>jigsaw puzzle</i> B. Tahap orientasi

-
1. Memberikan salam terapeutik
 2. Mengecek identitas pasien
 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien
 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan diri pasien
 5. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu atau menutup tirai/jendela.
 6. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap puzzle
- C. Tahap kerja
1. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman
 2. Melakukan pre test SPMSQ dan MMSE
 3. Membongkar kotak *jigsaw puzzle*
 4. Mempersilahkan pasien untuk menyusun *puzzle*
 5. Setelah selesai penyusunan *puzzle* catat waktu penyelesaian
 6. Lakukan post test MMSE
 7. Memberikan pujian pada klien
- D. Tahap terminasi
1. Evaluasi respon pasien
 2. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut
 3. Berpamitan dan kontrak waktu selanjutnya
-

Sumber: (Universitas Esa Unggul, 2025)

E. Rencana Studi Kasus Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses sistematis berupa pengamatan terhadap kondisi lansia dengan tujuan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan, menetapkan diagnosis keperawatan, serta menentukan potensi, kekuatan, dan kebutuhan dalam upaya promosi kesehatan. Proses pengumpulan data meliputi data subjektif dan objektif yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta informasi yang berkaitan dengan

permasalahan yang dialami lansia. Selain itu, pengkajian juga mencakup faktor-faktor yang memengaruhi atau berkaitan dengan masalah kesehatan lansia, seperti kondisi keluarga dan lingkungan tempat tinggal (Yulistanti et al., 2023).

a. Karakteristik Demografi

1) Identitas diri klien

Identitas diri klien mencakup informasi dasar yang digunakan untuk mengenali dan mendokumentasikan data pribadi lansia. Data yang dikaji meliputi nama lengkap klien, tempat dan tanggal lahir untuk mengetahui usia kronologis, jenis kelamin, status perkawinan, suku bangsa, serta pendidikan terakhir. Selain itu, dicatat diagnosis medis yang dimiliki klien sebagai dasar penentuan masalah keperawatan, serta alamat tempat tinggal untuk mengetahui kondisi lingkungan tempat klien berada. Pengkajian juga mencakup kecukupan pendapatan guna menilai kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kesehatan sehari-hari (Yulistanti et al., 2023).

2) Keluarga atau orang lain yang dekat dengan klien

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang memiliki peran penting dalam kehidupan klien dan dapat dihubungi apabila diperlukan. Data yang dikumpulkan meliputi nama, alamat, nomor telepon, serta hubungan orang tersebut dengan klien. Informasi ini penting untuk mengetahui sistem

pendukung sosial klien dan keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia (Yulistanti et al., 2023).

3) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Riwayat pekerjaan dikaji untuk mengetahui aktivitas kerja klien baik pada masa sekarang maupun sebelumnya. Data ini mencakup pekerjaan yang saat ini dilakukan klien atau status tidak bekerja/pensiun, pekerjaan sebelumnya, serta sumber pendapatan yang dimiliki. Informasi tersebut digunakan untuk menilai kondisi ekonomi klien dan hubungannya dengan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan (Yulistanti et al., 2023).

4) Aktivitas rekreasi

Aktivitas rekreasi dikaji untuk mengetahui tingkat keterlibatan klien dalam kegiatan yang bersifat menyenangkan dan menunjang kesehatan psikososial. Data yang dikaji meliputi hobi yang dimiliki, kebiasaan bepergian atau berwisata, keikutsertaan dalam organisasi sosial atau keagamaan, serta aktivitas lain yang biasa dilakukan klien di waktu luang. Informasi ini membantu perawat dalam menilai kualitas hidup dan kesejahteraan emosional lansia (Yulistanti et al., 2023).

5) Riwayat keluarga

Pengkajian riwayat keluarga mencakup data saudara kandung klien, yang meliputi nama, kondisi kesehatan saat ini, dan keterangan terkait. Selain itu, dikaji pula riwayat kematian dalam

keluarga selama satu tahun terakhir, meliputi nama anggota keluarga yang meninggal, usia saat meninggal, dan penyebab kematian. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan faktor genetik serta pengaruh kondisi keluarga terhadap status kesehatan klien (Yulistanti et al., 2023).

b. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari merupakan aspek penting dalam pengkajian keperawatan lansia karena mencerminkan perilaku, rutinitas, serta gaya hidup yang dijalani dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan ini berpengaruh langsung terhadap status kesehatan fisik, psikologis, dan sosial lansia, serta menjadi dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan, masalah, dan potensi risiko kesehatan. Melalui pengkajian pola kebiasaan sehari-hari, perawat dapat memperoleh gambaran mengenai kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar, tingkat kemandirian, serta faktor-faktor yang dapat mendukung atau menghambat upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Yulistanti et al., 2023).

1) Nutrisi

Pola nutrisi lansia dikaji untuk mengetahui kebiasaan makan dan kecukupan asupan gizi sehari-hari. Data yang dikumpulkan meliputi frekuensi makan dalam sehari, tingkat nafsu makan, serta jenis makanan yang biasa dikonsumsi. Selain itu, dikaji pula kebiasaan sebelum makan, seperti mencuci tangan atau doa

sebelum makan, serta makanan yang tidak disukai oleh lansia. Pengkajian juga mencakup adanya alergi makanan, pantangan makanan tertentu, dan keluhan yang berhubungan dengan aktivitas makan, seperti mual, sulit menelan, atau penurunan nafsu makan.

2) Eliminasi

Pola eliminasi meliputi kebiasaan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Pada BAK, dikaji frekuensi dan waktu berkemih, termasuk kebiasaan BAK pada malam hari (nokturia), serta adanya keluhan seperti nyeri saat berkemih, sering berkemih, atau inkontinensia. Pada BAB, dikaji frekuensi dan waktu buang air besar, konsistensi feses, serta adanya keluhan seperti konstipasi atau diare. Selain itu, ditanyakan pengalaman penggunaan pencahar untuk mengetahui ketergantungan atau gangguan eliminasi yang dialami lansia.

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene dikaji untuk menilai kemampuan lansia dalam merawat kebersihan diri. Pengkajian mandi meliputi frekuensi dan waktu mandi serta penggunaan sabun. Kebersihan mulut (oral hygiene) dikaji melalui frekuensi dan waktu menggosok gigi serta penggunaan pasta gigi. Selain itu, kebiasaan mencuci rambut dinilai berdasarkan frekuensi dan penggunaan sampo. Kebersihan kuku dan tangan juga dikaji melalui frekuensi memotong kuku

serta kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, yang berhubungan dengan pencegahan infeksi.

4) Istirahat dan Tidur

Pola istirahat dan tidur dikaji untuk mengetahui kualitas dan kuantitas tidur lansia. Data yang dikumpulkan meliputi lama tidur malam, kebiasaan tidur siang, serta adanya keluhan yang berhubungan dengan tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, atau rasa tidak segar setelah bangun tidur. Informasi ini penting untuk menilai keseimbangan kebutuhan istirahat lansia.

5) Kebiasaan Mengisi Waktu Luang

Pengkajian kebiasaan mengisi waktu luang bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan lansia di luar kegiatan rutin. Aktivitas yang dikaji meliputi olahraga, kebiasaan menonton televisi, berkebun, memasak, serta kegiatan lain yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Aktivitas ini berperan dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial lansia.

6) Kebiasaan yang Memengaruhi Kesehatan

Kebiasaan yang dapat memengaruhi kesehatan lansia dikaji secara menyeluruh, meliputi kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta ketergantungan terhadap obat-obatan. Pengkajian mencakup jenis kebiasaan, frekuensi, jumlah, dan lama penggunaan. Data ini penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia.

7) Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari

Uraian kronologis kegiatan sehari-hari menggambarkan aktivitas lansia dari bangun tidur hingga kembali beristirahat. Pengkajian ini mencakup jenis kegiatan yang dilakukan serta lama waktu untuk setiap aktivitas. Data ini membantu perawat dalam menilai tingkat kemandirian, aktivitas fisik, dan kebutuhan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

c. Status Kesehatan

Status kesehatan menggambarkan kondisi kesehatan lansia saat ini dan riwayat kesehatannya di masa lalu. Pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi keluhan, gejala, serta kondisi fisik sebagai dasar penentuan masalah dan perencanaan asuhan keperawatan (Yulistanti et al., 2023).

1) Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan saat ini dikaji melalui keluhan utama yang dirasakan lansia dalam satu tahun terakhir. Pengkajian meliputi gejala yang dirasakan, faktor pencetus, serta pola timbulnya keluhan apakah terjadi secara mendadak atau bertahap. Selain itu, dicatat waktu mulai munculnya keluhan serta upaya yang telah dilakukan lansia untuk mengatasi masalah kesehatan, seperti berkunjung ke rumah sakit, klinik, dokter praktik, bidan atau perawat, mengonsumsi obat sendiri, obat tradisional, atau upaya lain.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat kesehatan masa lalu mencakup penyakit yang pernah diderita lansia, riwayat alergi terhadap obat, makanan, binatang, debu, atau zat lain, serta riwayat kecelakaan yang pernah dialami. Selain itu, dikaji pula riwayat perawatan di rumah sakit dan riwayat penggunaan obat-obatan. Data ini digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan sebelumnya yang berpengaruh terhadap status kesehatan saat ini.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien lansia merupakan bagian penting dari pengkajian keperawatan gerontik yang dilakukan secara sistematis dan menyeluruh. Pemeriksaan ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik dasar pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengidentifikasi perubahan fungsi tubuh akibat proses penuaan maupun adanya penyakit. Pendekatan pemeriksaan dilakukan secara *head to toe* (dari kepala hingga kaki) serta melalui *review of system*. Berikut ini aspek pemeriksaan fisik yang perlu dikaji (Yulistanti et al., 2023):

1) Keadaan umum

Meliputi penilaian tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), postur tubuh lansia (tegak, membungkuk,

kifosis, skoliosis, atau lordosis), serta keluhan utama yang dirasakan saat pengkajian.

2) *Head to Toe*

- a) Kepala: menilai kebersihan kulit kepala, kondisi rambut, kerontokan rambut, serta adanya keluhan nyeri atau pusing.
- b) Mata: mengkaji kondisi konjungtiva dan sklera, ketajaman penglihatan, adanya peradangan, katarak, strabismus, penggunaan alat bantu penglihatan, serta keluhan yang dirasakan klien.
- c) Hidung: pemeriksaan meliputi bentuk hidung, tanda peradangan, kemampuan penciuman, dan keluhan lain yang berkaitan.
- d) Mulut, tenggorokan, dan telinga: mengkaji kebersihan mulut, kondisi mukosa, gigi dan gusi, adanya stomatitis, kesulitan mengunyah dan menelan, kebersihan telinga, kemampuan pendengaran, serta keluhan yang muncul.
- e) Leher: menilai adanya pembesaran kelenjar tiroid, *distensi vena jugularis* (JVD), kekakuan leher, dan keluhan nyeri.
- f) Dada: pemeriksaan meliputi bentuk dada, adanya retraksi, auskultasi suara napas dan suara jantung.
- g) Abdomen: mengkaji bentuk abdomen, nyeri tekan, kembung, konsistensi, bising usus, adanya massa, serta keluhan gastrointestinal.

- h) Genetalia: menilai kebersihan area genital, adanya hemoroid, hernia, serta keluhan yang dirasakan klien.
 - i) Ekstremitas: meliputi penilaian kekuatan otot, rentang gerak sendi, deformitas, tremor, edema, penggunaan alat bantu, nyeri sendi, paralisis, dan refleks.
 - j) Integumen (kulit): mengkaji kebersihan kulit, warna, kelembaban, perubahan tekstur, serta adanya lesi, luka, atau gangguan integritas kulit.
- e. Pengkajian lingkungan tempat tinggal
- Lingkungan tempat tinggal lansia dikaji untuk menilai faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan. Pengkajian meliputi kebersihan dan kerapian ruangan, kecukupan penerangan, serta sirkulasi udara. Selain itu, dinilai kondisi kamar mandi dan WC, sistem pembuangan air kotor, sumber air minum, serta cara pembuangan sampah. Pengkajian juga mencakup adanya sumber pencemaran di sekitar tempat tinggal dan risiko terjadinya injuri, seperti lantai licin atau pencahayaan yang kurang memadai (Yulistanti et al., 2023).
- f. Pengkajian Khusus: Status Fungsional dan Status Kognitif
- 1) Indeks katz

Indeks Katz merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*). Penilaian

dilakukan berdasarkan kemampuan klien dalam enam fungsi dasar, yaitu makan, kontrol kontinensia, berpindah tempat, penggunaan toilet, berpakaian, dan mandi (Yulistanti et al., 2023). Hasil pengkajian diklasifikasikan dalam beberapa tingkat, mulai dari lansia yang mandiri sepenuhnya, mandiri dengan keterbatasan pada satu atau beberapa fungsi, hingga kondisi ketergantungan total pada seluruh aktivitas dasar tersebut (Putra et al., 2024) .

Table 2 Indeks Katz

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Ke kamar kecil/ toilet			
4	Berpindah tempat			
5	BAB/BAK			
6	Makan/ minum			

Kategori:

- a) Mandiri dalam makan, koninentia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
- b) Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
- c) Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.

2) Indeks Barthel

Indeks Barthel adalah alat ukur standar yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Yulistanti et al., 2023). Instrumen ini menilai sepuluh komponen utama ADL, meliputi kemampuan makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, kontrol buang air

besar dan buang air kecil, penggunaan toilet, berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi, mobilitas di permukaan datar, serta kemampuan naik dan turun tangga (Harale et al., 2024).

Table 3 Indeks Barthel

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur/sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
5	Keluar/masuk WC	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi
7	Jalan permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Menggunakan pakaian	0	5	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: Konsistensi:
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: Warna:
12	Olah raga/latihan fisik	5	10	Frekuensi:
13	Rekreasi	5	10	Frekuensi:

Keterangan

- a) 130 : Mandiri
- b) 65 – 125 : Ketergantungan
- c) 60 : Ketergantungan total

3) Pengkajian Status Kognitif

Pengkajian status kognitif merupakan pemeriksaan status mental yang dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual seseorang. Pengkajian status mental ditekankan pada pengkajian tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional (Yulistanti et al., 2023). Pengkajian ini meliputi:

a) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Instrumen SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Penilaian dalam pengkajian SPMSQ adalah nilai 1 jika rusak/salah dan nilai 0 tidak rusak/benar (Dikmeer et al., 2025).

Table 4 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Di mana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir? (Minimal tahun)
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		9	Siapa nama ibu anda?

10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
----	---

Total nilai

Analisa hasil:

Skor salah: 0-2 fungsi intelektual utuh.

Skor salah: 3-4 kerusakan intelektual ringan.

Skor salah: 5-7 kerusakan intelektual sedang.

Skor salah: 8-10 kerusakan intelektual berat.

b) *Mini-Mental State Exam (MMSE)*

Mini-Mental State Exam (MMSE) digunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental meliputi orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik namun berguna untuk mengkaji kemajuan klien (Komala & Novitasari, 2021).

Table 5 Mini-Mental State Exam (MMSE)

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang? Di mana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai.
Perhatian dan kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian

	lanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya.
Mengingat	
3	Minta untuk mengulang 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa	
9	Nama pensil dan melihat (2 point)
30	Nilai total maksimum
Analisa hasil:	
Skor 24 – 30	: tidak ada kelainan kognitif.
Skor 18 – 23	: kelainan kognitif ringan.
Skor 0 – 17	: kelainan kognitif berat.

g. Pengkajian Aspek Spiritual

Spiritualitas dipahami sebagai dimensi kehidupan manusia yang berkaitan dengan pencarian makna, tujuan hidup, serta hubungan individu dengan Tuhan, kekuatan transenden, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Dalam keperawatan, spiritualitas dipandang sebagai sumber kekuatan internal yang dapat memengaruhi cara individu menghadapi penyakit, penderitaan, dan proses penyembuhan (Sitorus et al., 2025).

Pengkajian aspek spiritual bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual klien serta pengaruh keyakinan spiritual terhadap kondisi kesehatan. Pengkajian spiritual meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

1) Data subyektif

Data subjektif spiritual mencakup keyakinan religius atau spiritual yang dianut klien, makna hidup yang dirasakan, sumber harapan dan kekuatan dalam menghadapi masalah kesehatan, serta praktik ibadah atau ritual keagamaan yang dilakukan. Selain

itu, dikaji pula pandangan klien mengenai hubungan antara keyakinan spiritual dengan kondisi kesehatan yang sedang dialami (Baguna et al., 2024).

2) Data obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi pengkajian afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan. Pengkajian data obyektif terutama dilakukan melalui observasi. Pengkajian tersebut meliputi: (Wisuda et al., 2024)

- a) Afek dan sikap: apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis, atau preokupasi?
- b) Perilaku: apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan? Apakah pasien seringkali, mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk, dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama?
- c) Verbalisasi: apakah pasien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya? Apakah pasien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama? Apakah pasien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian?
- d) Hubungan interpersonal: siapa pengunjung pasien? Bagaimana pasien berespons terhadap pengunjung? Apakah

pemuka agama datang mengunjungi pasien? Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien lain dan juga dengan perawat?

- e) Lingkungan: apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya? Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan dan apakah pasien memakai tanda keagamaan (misalnya memakai jilbab)

h. Pengkajian Aspek Sosial

Pengkajian fungsi sosial ini lebih ditekankan pada hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran sentralnya dan informasi tentang jaringan pendukung. Hal ini penting dilakukan karena perawatan jangka panjang membutuhkan dukungan fisik dan emosional dari keluarga. Pengkajian aspek fungsi sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia, yaitu APGAR Keluarga (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*) (Yulianti et al., 2023). Instrumen APGAR adalah:

Table 6 APGAR Keluarga

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bisa kembali pada keluarga saya yang ada untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptasi	
2	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya	Partnership	
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas	Growth	

4	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya, seperti marah, sedih. atau mencintai	<i>Affection</i>
5	Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	<i>Resolve</i>
Penilaian: pertanyaan yang dijawab: selalu (poin 2) kadang-kadang (poin 1) hampir tidak pernah (poin 0).		Total

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang menggambarkan respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi muncul. Penetapan diagnosa ini bertujuan untuk mengenali dan memahami respons klien serta keluarganya terhadap kondisi yang berkaitan dengan status kesehatan. Pada lanjut usia, diagnosa keperawatan ditinjau dari berbagai aspek, terutama aspek fisik atau biologis serta aspek psikososial. Proses penegakan diagnosa keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahap analisis data, pengelompokan atau identifikasi data, dan diakhiri dengan perumusan diagnosa keperawatan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan dalam penelitian ini meliputi:

a. Gangguan Memori

1) Definisi

Gangguan memori didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku dengan kode SDKI D.0062

2) Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan memori meliputi:

- a) Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
- b) Gangguan sirkulasi ke otak
- c) Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
- d) Proses penuaan
- e) Hipoksia
- f) Gangguan neurologis (mis: EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- g) Efek agen farmakologis
- h) Penyalahgunaan zat
- i) Faktor psikologis (mis: kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)
- j) Distraksi lingkungan

3) Tanda dan Gejala Mayor

Data Subyektif:

- a) Melaporkan pernah mengalami pengalaman luap
- b) Tidak mampu mempelajari keterampilan baru
- c) Tidak mampu mengingat informasi faktual
- d) Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- e) Tidak mampu mengingat peristiwa

Data Objektif:

- a) Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

4) Tanda dan Gejala Minor

Data Subyektif:

- a) Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan

Data Objektif: -

- b) Merasa mudah lupa

b. Konfusi Akut

1) Definisi

Konfusi akut adalah gangguan kesadaran, perhatian, kognitif, dan persepsi yang reversible, berlangsung tiba-tiba, dan singkat dengan kode SDKI D.0064.

2) Penyebab (etiologi) untuk masalah konfusi akut meliputi

- a) Delirium
- b) Demensia
- c) Fluktuasi siklus tidur-bangun
- d) Usia lebih dari 60 tahun
- e) Penyalahgunaan zat

3) Gejala dan Tanda Mayor

Data Subyektif:

- a) Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
- b) Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah

Data Objektif:

- a) Fluktuasi fungsi kognitif
- b) Fluktuasi tingkat kesadaran
- c) Fluktuasi aktivitas psikomotorik

4) Gejala dan Tanda Minor

Data Subyektif:

- a) Salah persepsi

Data Objektif:

- a) Halusinasi
- b) Galisah

c. Konfusi Kronis

1) Definisi

Konfusi kronis merupakan gangguan kesadaran, perhatian, kognitif, dan persepsi yang irreversible, berlangsung lama, dan/atau progresif dengan kode SDKI D.0065.

2) Penyebab (etiologi) untuk masalah konfusi kronis meliputi:

- a) Cidera otak (mis: kerusakan kardiovaskular, penyakit neurologis, trauma, tumor)
- b) Psikosis Korsakoff
- c) Demensia multi infark

3) Gejala dan Tanda Mayor:

Data Subyektif:

- c) Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
- d) Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah

Data Objektif:

- b) Fungsi kognitif berubah progresif
- c) Memori jangka pendek dan/atau panjang berubah
- d) Interpretasi berubah
- e) Fungsi sosial terganggu
- f) Respon terhadap stimulus berubah

4) Gejala dan Tanda Minor:

Data Subyektif:

- a) Salah persepsi

Data Objektif:

- a) Gangguan otak organik

3. Intervensi Keperawatan

a. Gangguan memori

Tujuan: Memori meningkat dengan kode SLKI L.09079 (PPNI, 2018b)

- 1) Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat
- 2) Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat
- 3) Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat
- 4) Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat
- 5) Verbalisasi pengalaman lupa menurun

Table 7 Intervensi Latihan Memori dan Orientasi Realita

Latihan Memori (SIKI I.06188)	Orientasi Realita (SIKI I.09.297)
Observasi a. Identifikasi masalah memori yang b. dialami c. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi d. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik a. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien b. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu c. Koreksi kesalahan orientasi d. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu e. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis: mengingat informasi verbal dan gambar)	Observasi a. Monitor perubahan orientasi b. Monitor perubahan kognitif dan perilaku Terapeutik a. Perkenalkan nama saat memulai interaksi b. Orientasikan orang, tempat, dan waktu c. Hadirkan realita (mis: beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan) d. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten e. Atur stimulus sensorik dan lingkungan dengan <i>puzzle therapy</i> jenis jigsaw puzzle f. Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis: tanda, gambar, warna) g. Libatkan dalam terapi kelompok orientasi

f. Fasilitasi kemampuan konsentrasi dengan <i>puzzle therapy</i> jenis <i>jigsaw puzzle</i>	h. Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan
Edukasi	Edukasi
a. Jelaskan tujuan dan prosedur atihan dengan <i>puzzle therapy</i> jenis <i>jigsaw puzzle</i>	a. Anjurkan perawatan diri secara mandiri
b. Ajarkan Teknik memori yang tepat dengan <i>puzzle therapy</i> jenis <i>jigsaw puzzle</i>	b. Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi lansia
Kolaborasi	
a. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu	

b. Konfusi akut

Tujuan: Tingkat konfusi menurun dengan kode SLKI L.06054 (PPNI, 2018b)

- 1) Fungsi kognitif meningkat
- 2) Tingkat kesadaran meningkat
- 3) Aktivitas psikomotorik meningkat
- 4) Motivasi memulai/menyelesaikan perilaku terarah meningkat
- 5) Memori jangka pendek meningkat
- 6) Memori jangka Panjang meningkat
- 7) Interpretasi membaik
- 8) Fungsi sosial membaik
- 9) Respons terhadap stimulus membaik

Table 8 Intervensi Manajemen Delirium

Manajemen Delirium (SIKI I.06189)
Observasi
a. Identifikasi faktor risiko delirium (mis: usia >75 tahun, disfungsi kognitif, gangguan penglihatan/pendengaran, penurunan kemampuan fungsional, infeksi, hipo/hipertemia, hipoksia, malnutrisi, efek obat, toksin, gangguan tidur, stres)

b. Identifikasi tipe delirium (mis: hipoaktif, hiperaktif, campuran)

c. Monitor status neurologis dan tingkat delirium

Terapeutik

a. Berikan pencahayaan yang baik

b. Sediakan jam dan kalender yang mudah dibaca

c. Hindari stimulus sensorik berlebihan (mis: televisi, pengumuman interkom)

d. Lakukan pengeangan fisik, sesuai indikasi

e. Sediakan informasi tentang apa yang terjadi dan apa yang dapat terjadi selanjutnya

f. Batasi pembuatan keputusan

g. Hindari memvalidasi mispersepsi atau interpretasi realita yang tidak akurat (mis: halusinasi, waham)

h. Nyatakan persepsi dengan cara yang tenang, meyakinkan, dan tidak argumentative

i. Fokus pada apa yang dikenali dan bermakna saat interaksi interpersonal

j. Lakukan reorientasi

k. Sediakan lingkungan fisik dan rutinitas harian yang konsisten

l. Gunakan isyarat lingkungan untuk stimulasi memori, reorientasi, dan meningkatkan perilaku yang sesuai dengan *puzzle therapy* jenis *jigsaw puzzle*

m. Berikan informasi baru secara perlahan, sedikit demi sedikit, diulang-ulang

Edukasi

a. Anjurkan kunjungan keluarga, jika perlu

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian obat ansietas atau agitasi, jika perlu

c. Konfusi kronis

Tujuan: tingkat konfusi menurun dengan kode SLKI L.06054 (PPNI, 2018b)

1) Fungsi kognitif meningkat

2) Tingkat kesadaran meningkat

3) Aktivitas psikomotorik meningkat

4) Motivasi memulai/menyelesaikan perilaku terarah meningkat

5) Memori jangka pendek meningkat

6) Memori jangka Panjang meningkat

- 7) Interpretasi membaik
- 8) Fungsi sosial membaik
- 9) Respons terhadap stimulus membaik

Table 9 Intervensi Manajemen Demensia

Manajemen Demensia (SIKI I.09286)	
Observasi	a. Identifikasi Riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan b. Identifikasi pola aktivitas (mis: tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri)
Terapeutik	a. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus (mis: musik tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan Bersama pasien lain) b. Orientasikan waktu, tempat, dan orang c. Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku d. Libatkan keluarga dalam merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi perawatan e. Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol dengan <i>puzzle therapy</i> jenis <i>jigsaw puzzle</i> f. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat
Edukasi	a. Anjurkan memperbanyak istirahat

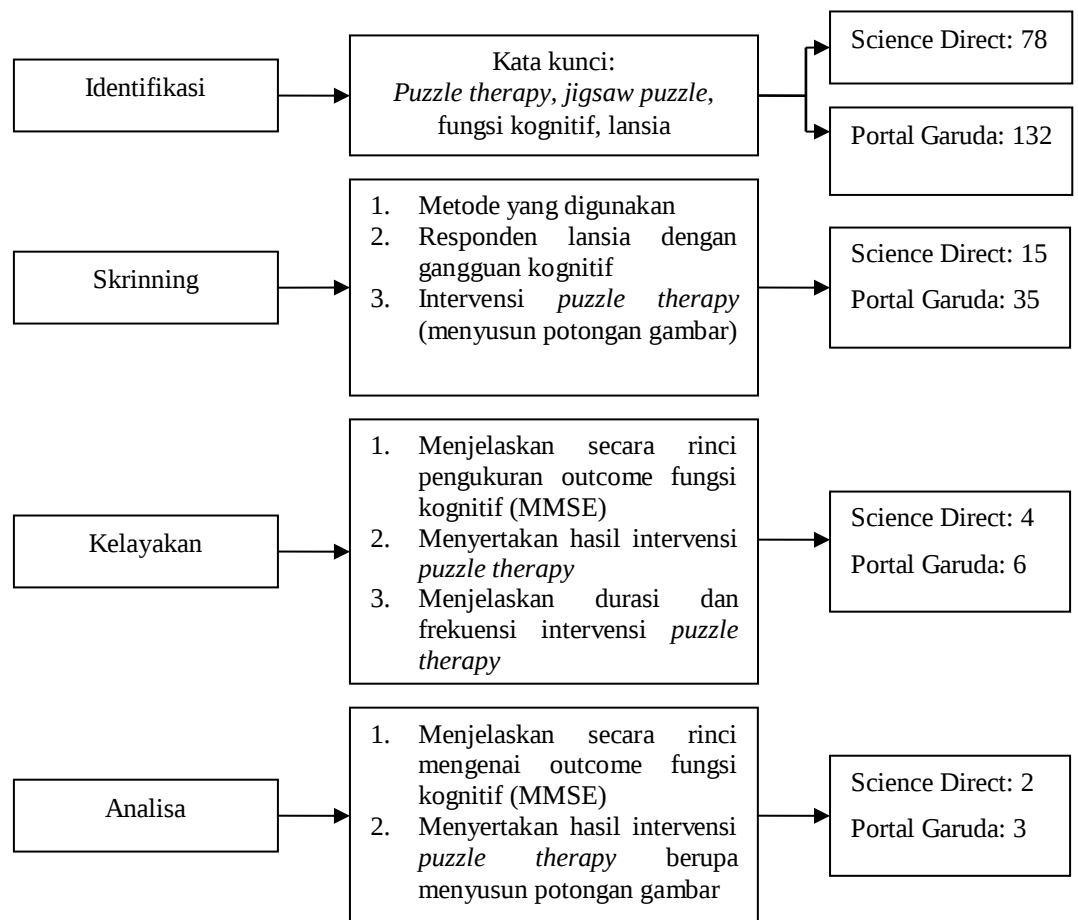
F. Hasil Review literatur

1. Metode Penelusuran *Evidence*

Penelusuran artikel dilakukan pada artikel nasional dan internasional dengan batasan tahun terbit 2020–2025. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran meliputi *puzzle therapy*, *jigsaw puzzle*, fungsi kognitif, dan lansia. Database yang digunakan dalam penelusuran artikel yaitu Science Direct dan Portal Garuda (Kemendikbud RI). Hasil identifikasi artikel melalui Science Direct diperoleh sebanyak 78 artikel, sedangkan melalui Portal Garuda diperoleh 132 artikel yang sesuai dengan kata kunci.

Selanjutnya dilakukan proses skrining berdasarkan metode penelitian, karakteristik responden lansia, serta intervensi yang diberikan berupa terapi *puzzle* dengan menyusun potongan gambar. Dari hasil skrining tersebut diperoleh 15 artikel dari Science Direct dan 35 artikel dari Portal Garuda.

Tahap berikutnya dilakukan uji kelayakan artikel dengan kriteria artikel menjelaskan secara rinci pengukuran *outcome* fungsi kognitif, seperti memori, orientasi, kemampuan visuospasial, atau skor MMSE, serta menyertakan hasil intervensi *puzzle therapy* secara jelas. Dari tahap ini diperoleh 4 artikel dari Science Direct dan 6 artikel dari Portal Garuda. Selanjutnya dilakukan tahap analisis dengan membandingkan isi artikel serta kesesuaian hasil penelitian antarartikel. Dari hasil analisis tersebut diperoleh 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, terdiri dari 2 artikel internasional dari Science Direct dan 3 artikel nasional dari Portal Garuda (Kemendikbud RI). Dengan demikian, total artikel yang digunakan dalam kajian ini berjumlah 5 artikel.



Bagan 1 Metode Penelusuran Artikel

2. Pertanyaan Klinis (PICOT)

Rumusan pertanyaan klinis yaitu:

- a. *Problem* : Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif
- b. *Intervention* : Pemberian terapi *puzzle* berupa aktivitas menyusun potongan gambar (*jigsaw puzzle/manual puzzle*)
- c. *Comparison* : Kondisi sebelum diberikan terapi *puzzle*
- d. *Outcome* : Peningkatan fungsi kognitif lansia, meliputi perbaikan memori, orientasi, kemampuan visuospasial, pemecahan masalah, serta peningkatan skor MMSE
- e. *Time* : Pemberian terapi selama 15–30 menit per sesi, dengan frekuensi 2 sesi selama 3 hari dalam seminggu

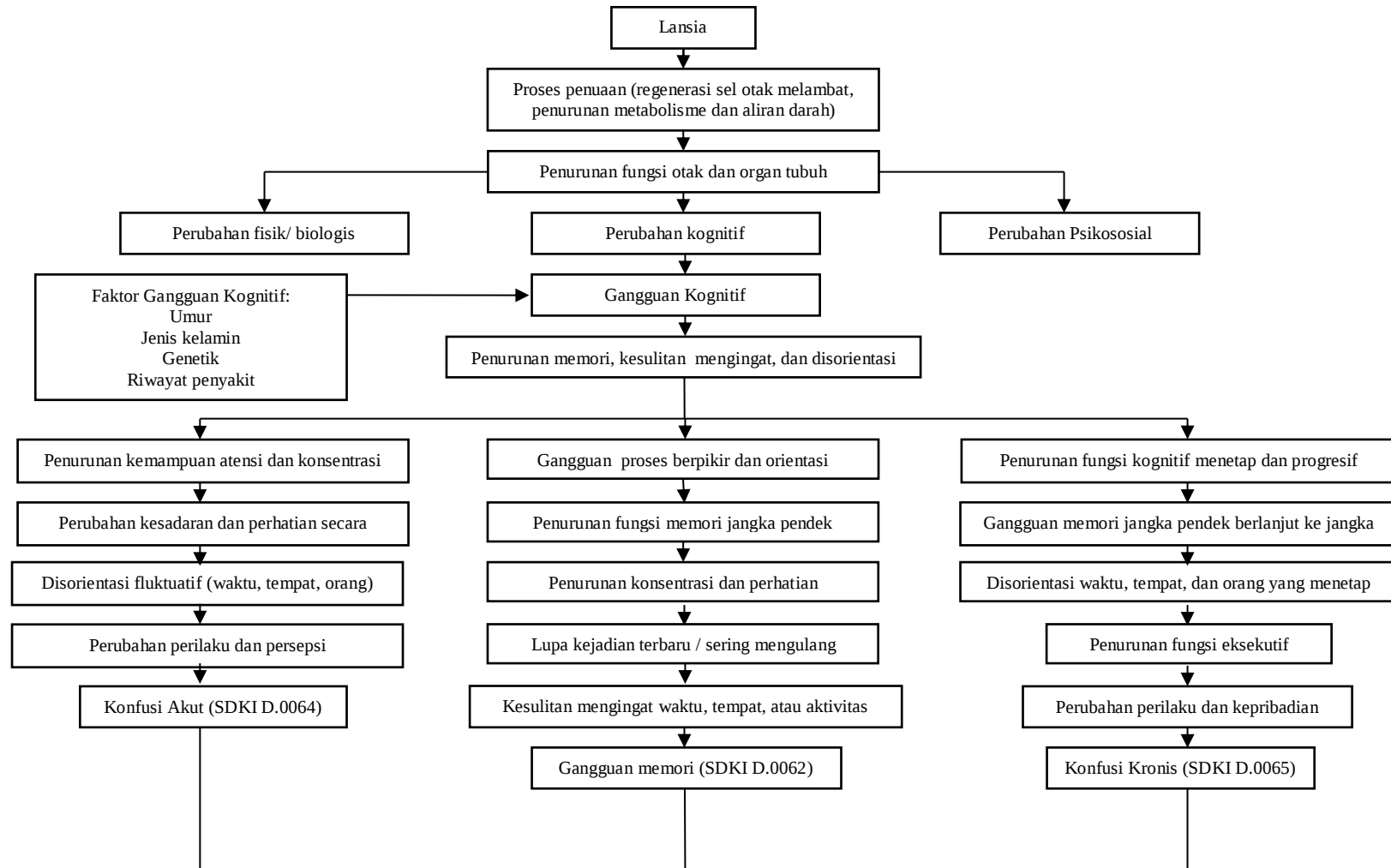
3. Review Literatur

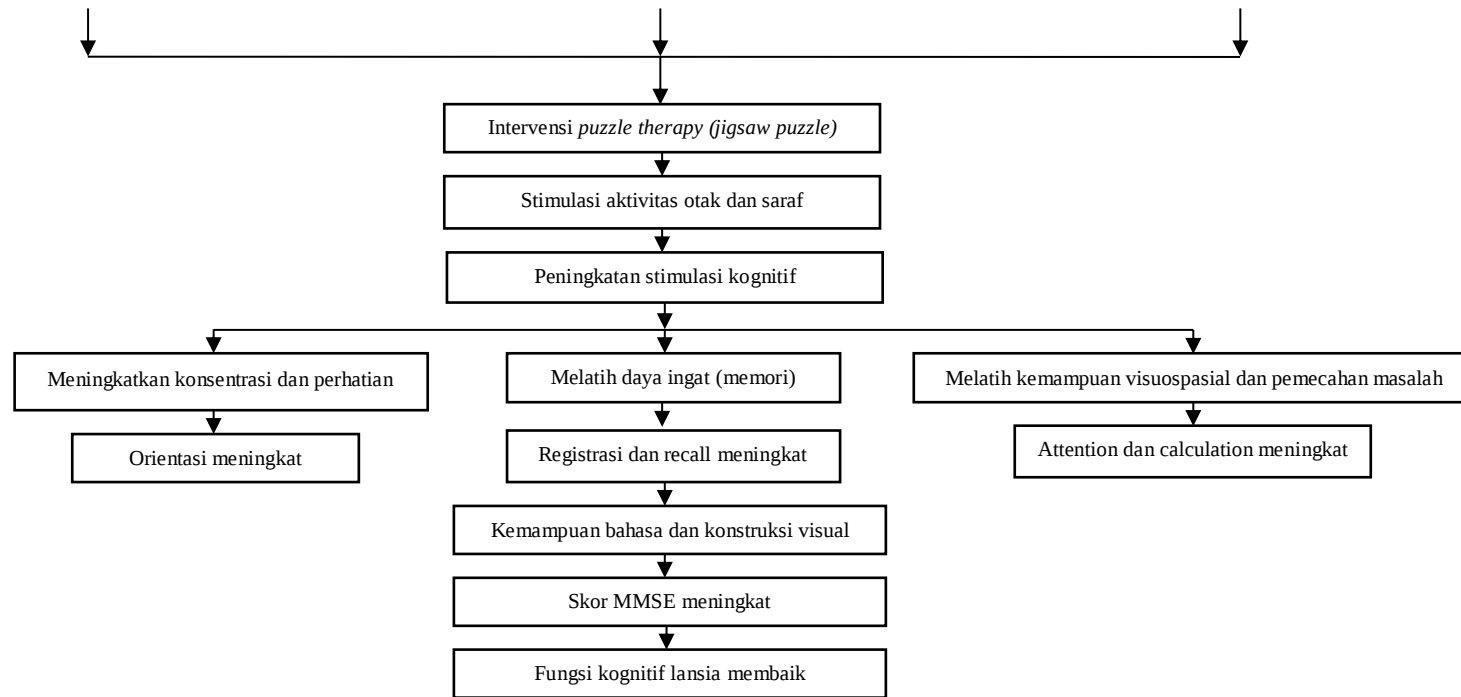
Table 10 Review Literatur

No	Artikel	Analisa PICO	Hasil	Kesimpulan
1	<i>Cognitive and Socio-Emotional Benefits of Puzzle Working in Older Adults</i> (Lin et al., 2022)	P: Lansia (older adults) I: Menyusun potongan gambar (puzzle) C: Lansia yang jarang/tidak melakukan puzzle O: Fungsi kognitif (visuospasial, problem solving) dan sosio-emosional T: 2x/hari selama 7 hari, 15–20 menit/sesi	Terjadi peningkatan signifikan pada kemampuan visuospasial dan problem solving (rata-rata skor kognitif meningkat $\pm$ 20–25% dibanding kelompok yang jarang melakukan puzzle).	Aktivitas menyusun puzzle secara rutin memberikan manfaat positif terhadap fungsi kognitif dan aspek sosio-emosional pada lansia.
2	<i>Description of Cognitive Function in The Elderly with Puzzle therapy Intervention: Case Study</i> (Fikriyah & Purnama, 2023)	P: Lansia dengan penurunan fungsi kognitif I: Terapi puzzle (menyusun potongan gambar) C: Kondisi sebelum intervensi O: Perbaikan fungsi kognitif (MMSE) T: 2x/hari selama 7 hari, 15–20 menit/sesi	Skor MMSE meningkat dari 18 (gangguan sedang) menjadi 22 (gangguan ringan) setelah intervensi.	Terapi puzzle efektif meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan penurunan kognitif.
3	Pemberian Terapi Puzzle pada Lansia untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif (Siska et al., 2024)	P: Lansia di panti sosial I: Terapi puzzle (menyusun potongan gambar) C: Sebelum intervensi O: Peningkatan fungsi kognitif T: 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut, 15–20 menit/sesi	Rata-rata skor kognitif meningkat sebesar 3–4 poin setelah pemberian terapi puzzle selama 5 hari.	Terapi puzzle mampu meningkatkan fungsi kognitif lansia di panti sosial.
4	Terapi <i>Puzzle</i> dengan Kemampuan Kognitif pada Lansia di RPS Pucang Gading Semarang (Herison et al., 2024)	P: Lansia di Rumah Pelayanan Sosial I: Puzzle potongan gambar sederhana C: Sebelum terapi O: Peningkatan orientasi dan memori T: 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut, 15–30 menit/sesi	Terjadi peningkatan kemampuan orientasi dan memori sebesar $\pm$ 30% dibandingkan kondisi awal.	<i>Puzzle</i> sederhana efektif meningkatkan orientasi dan memori pada lansia di RPS.

5	Pengaruh <i>Cognitive Stimulation Therapy Puzzle</i> terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Pada Lanjut Usia (Septiarini, 2024)	P: Lansia dengan gangguan kognitif I: Terapi puzzle (cognitive stimulation) C: Pre-test O: Peningkatan skor MMSE T: 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut, 15–30 menit/sesi	Skor MMSE meningkat dari rata-rata 17,5 menjadi 21,0 setelah intervensi.	Cognitive stimulation therapy berbasis puzzle berpengaruh signifikan terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia.
---	--	--	--	---

G. Web of Causation (WOC)





Sumber: (Purqan et al., 2025) (Septiarini, 2024) (PPNI, 2018a)