

BAB V

PEMBAHASAN

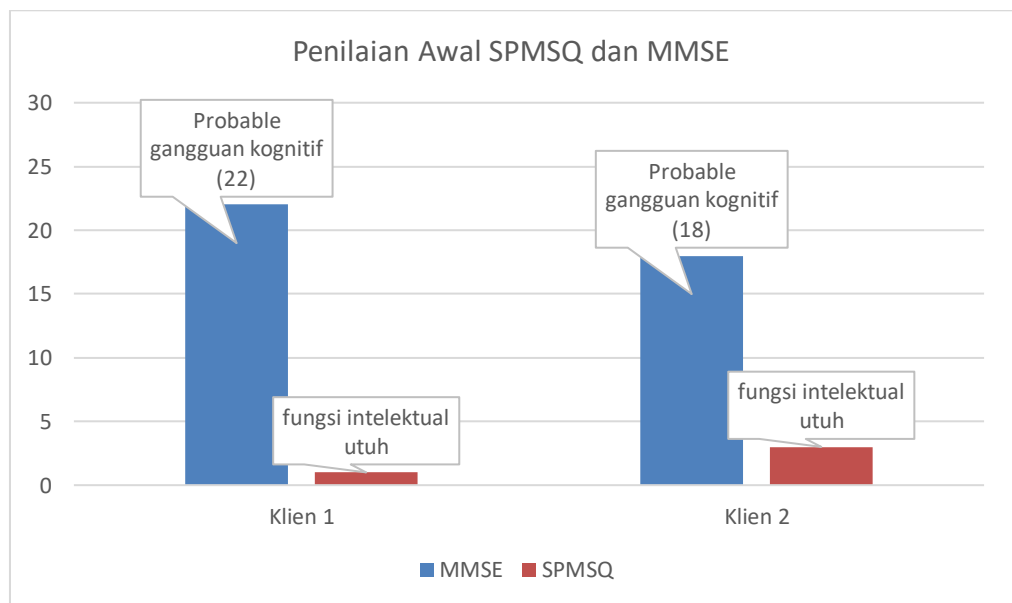
Pembahasan dalam studi kasus ini membahas pelaksanaan dari asuhan keperawatan sehingga dapat diketahui apakah implementasi asuhan keperawatan kasus sesuai dengan teori atau tidak. Studi kasus ini berfokus pada implementasi *puzzle therapy* dalam pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada lansia dengan gangguan kognitif di BPSTW Abiyoso Yogyakarta dan telah memiliki keterangan layak etik No.DP.04.03/e-KEPK.1/915/2026 terbit pada tanggal 5 Mei 2026.

Peneliti terlebih dahulu melakukan skrining menggunakan instrumen *Mini-Mental State Examination* (MMSE) untuk menilai fungsi kognitif calon responden. Berdasarkan hasil skrining tersebut, dipilih dua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Setelah responden terpilih, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, serta pelaksanaan *puzzle therapy* yang akan diberikan. Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan responden melalui pemberian informed consent sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian studi kasus. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap kedua responden sesuai dengan panduan pengkajian keperawatan gerontik.

A. Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Kognitif di BPSTW

Abiyoso DIY melalui Penerapan *Puzzle therapy*

1. Pengkajian Keperawatan



Bagan 3 Penilaian SPMSQ dan MMSE *Pre Implementasi Puzzle therapy*

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien pertama yaitu Ny. T (68 tahun) pada hari Selasa tanggal 19 Mei 2026 di Wisma Pagombakan BPSTW Abiyoso Yogyakarta, didapatkan data subjektif yaitu Pasien mengatakan mudah lupa saat melakukan aktivitas di wisma seperti sudah mencuci piring tapi lupa membawa kembali ke kamarnya. Pasien mengatakan merasa mudah lupa sehingga ketika akan melakukan kegiatan pasien sering mengingat-ingat terlebih dahulu. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tidak mampu menggambar bentuk poligon yang dicontohkan, tidak mampu mengingat 2 benda dari 3 benda, tidak mampu menyebutkan 5 huruf dari belakang ke depan, dan pengkajian status mental dengan menggunakan MMSE (*Mini-Mental State Exam*) skor 22 yaitu

probable gangguan kognitif serta pengkajian Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) yaitu skor salah 1 (fungsi intelektual utuh).

Sedangkan untuk pengkajian yang dilakukan pada klien kedua pada Ny. G (77 tahun) pada hari Selasa tanggal 26 Mei 2026 didapatkan data subjektif meliputi pasien mengatakan semenjak umur 60 tahun pasien selalu lupa ketika akan melakukan suatu aktivitas dan perlu mengingat-ingat kembali kadang teringat dan kadang tidak dan karena sudah tua pasien merasa mudah lupa dan kesulitan dalam mengingat-ingat sesuatu yang akan pasien lakukan. Data objektif yang didapatkan meliputi pasien tidak dapat menyebutkan tanggal saat pengkajian, pasien tidak mampu mengingat 2 benda dari 3 benda, dan pengkajian MMSE yaitu 18 (probable gangguan kognitif) serta pengkajian *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) yaitu skor salah 3 (fungsi intelektual utuh).

Kedua klien berada pada tahap lanjut usia yang merupakan bagian dari proses penuaan sebagai fase akhir dalam siklus kehidupan manusia. Proses penuaan yang bersifat alami dan progresif, yang berdampak pada menurunnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis serta menghadapi berbagai stresor baik yang berasal dari dalam maupun luar tubuh (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. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, klien pertama Ny. T dan klien

kedua Ny. G termasuk dalam kategori lansia risiko tinggi (usia ≥ 70 tahun atau lansia usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan).

Pemenuhan kebutuhan lansia secara optimal memerlukan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang terintegrasi guna mendukung kemandirian, mempertahankan keaktifan, serta meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan pada masa lanjut usia. Salah satu kebutuhan psikososial lansia yang berkaitan dengan kemampuan individu untuk mencapai kepuasan diri yaitu kebutuhan aktualisasi diri yang berada di tingkat kelima menurut Teori Hierarki Maslow. Pada tahap ini, lansia tidak lagi berorientasi pada pencapaian materi, melainkan pada perasaan mampu, berguna, dan diakui keberadaannya. Kebutuhan aktualisasi diri dapat dipenuhi melalui partisipasi dalam berbagai aktivitas yang merangsang fungsi kognitif, kreativitas, serta kemampuan mengambil keputusan sederhana (Ayoubi-mahani & Eghbali-babadi, 2023). Pemenuhan kebutuhan ini berkontribusi terhadap terbentuknya sikap yang lebih positif, peningkatan motivasi, dan kestabilan kondisi emosional lansia. Sebaliknya, apabila lansia tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan dan mengekspresikan potensi dirinya, dapat muncul perasaan tidak berdaya, kecenderungan untuk mengisolasi diri, serta penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri merupakan aspek yang penting dalam mendukung kesejahteraan lansia (Lopez et al., 2024).

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).

Berdasarkan pengkajian gerontik pada Ny. T dan Ny. G menunjukkan bahwa terdapat faktor yang dapat memengaruhi fungsi kognitif pada kedua klien. Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif yang pertama yaitu usia merupakan faktor yang paling sering dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Bertambahnya usia menyebabkan perubahan neurodegeneratif, penurunan volume otak, dan berkurangnya kecepatan pemrosesan informasi yang berdampak pada kemampuan memori, orientasi, dan perhatian. Pada studi kasus ini, Ny. G yang berusia 77 tahun dibandingkan Ny. T yang berusia 68 tahun, menunjukkan bahwa usia yang lebih tua berpotensi meningkatkan risiko gangguan kognitif. Temuan ini sejalan dengan Purqan (Purqan et al., 2025) yang menyatakan bahwa peningkatan usia merupakan faktor risiko utama terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia.

Faktor yang kedua yaitu pendidikan, pendidikan berhubungan dengan konsep *cognitive reserve*, yaitu kemampuan otak untuk mempertahankan

fungsi kognitif meskipun terjadi proses penuaan. Lansia dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan kompensasi yang lebih baik terhadap kerusakan neurologis. Pada kasus ini, Ny. T memiliki pendidikan SMP, sedangkan Ny. G tidak pernah menempuh pendidikan formal. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan skor MMSE Ny. G lebih rendah dibandingkan Ny. T. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan aktivitas yang memberikan stimulasi intelektual berkontribusi terhadap pembentukan cadangan kognitif sehingga dapat memperlambat penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut (Turana, 2021).

Faktor yang ketiga yaitu riwayat penyakit, riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus diketahui berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah serebral sehingga mengganggu perfusi otak, sedangkan diabetes melitus dapat meningkatkan stres oksidatif, inflamasi, dan gangguan metabolisme glukosa pada jaringan saraf. Ny. T memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan Ny. G memiliki riwayat hipertensi. Kedua kondisi tersebut merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kognitif pada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa faktor kardiovaskular dan metabolik berkontribusi terhadap penurunan volume otak serta peningkatan risiko gangguan memori dan demensia (Purqan et al., 2025).

Faktor yang keempat yaitu aktivitas fisik, aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif melalui peningkatan aliran darah ke otak, stimulasi neuroplastisitas, dan peningkatan fungsi eksekutif. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. T dan Ny. G aktif mengikuti senam pagi, ibadah, kegiatan keterampilan, dan aktivitas sosial lainnya. Aktivitas tersebut berpotensi memberikan stimulasi fisik sekaligus mental yang bermanfaat bagi kesehatan otak (Iso-markku et al., 2024).

Faktor yang kelima yaitu kualitas interaksi sosial, interaksi sosial yang baik dapat memberikan stimulasi mental, dukungan emosional, dan meningkatkan kemampuan komunikasi sehingga berperan dalam mempertahankan fungsi kognitif. Berdasarkan pengkajian, kedua klien memiliki hubungan sosial yang baik dengan teman-teman di panti dan memperoleh skor APGAR keluarga lansia 7 yang menunjukkan tidak terjadi disfungsi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang aktif berinteraksi secara sosial memiliki volume otak yang lebih besar dan risiko penurunan kognitif yang lebih rendah dibandingkan lansia yang mengalami isolasi sosial. Sebaliknya, isolasi sosial dikaitkan dengan penurunan volume otak pada area yang berhubungan dengan fungsi kognitif (Purqan et al., 2025).

Faktor yang keenam yaitu konsep diri, konsep diri yang positif dapat meningkatkan motivasi, partisipasi sosial, dan keterlibatan dalam berbagai aktivitas yang merangsang fungsi kognitif. Pada kasus ini, Ny. T menunjukkan penerimaan diri dan rasa percaya diri yang baik, sedangkan

Ny. G tampak kurang percaya diri ketika membahas kondisi fisik dan riwayat kehidupannya. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pandangan positif terhadap dirinya dan proses penuaan cenderung memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki persepsi negatif terhadap diri sendiri (Setiarsih & Syariyanti, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan didapatkan kedua klien Ny. T dan Ny. G memiliki diagnosis keperawatan utama yang sama untuk diprioritaskan yaitu gangguan memori. Data pengkajian yang didapatkan pada kedua klien sejalan dengan tanda dan gejala mayor gangguan memori dengan data subjektif yang meliputi melaporkan pernah mengalami lupa dan tidak mampu mengingat informasi yang faktual, serta data objektif yang meliputi tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk klien Ny. T yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, dan merasa mudah lupa. dan klien Ny. G yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya, dan merasa mudah lupa (PPNI, 2018a).

Gangguan memori merupakan salah satu bentuk penurunan fungsi kognitif yang paling sering terjadi pada lansia. Memori berperan dalam

proses menerima, menyimpan, dan mengingat kembali informasi yang dibutuhkan untuk berpikir, belajar, berkomunikasi, serta melakukan aktivitas sehari-hari. Ketika terjadi gangguan memori, lansia akan mengalami kesulitan mengingat informasi baru, mengingat kembali pengalaman yang telah terjadi, maupun mengikuti instruksi yang diberikan. Kondisi ini dapat memengaruhi fungsi kognitif secara keseluruhan karena memori merupakan dasar bagi proses berpikir, perhatian, penalaran, dan pengambilan keputusan (Antonis, 2023).

Pada kasus Ny. T dan Ny. G, hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan bahwa keduanya memperoleh skor 1 dari 3 pada aspek recall. Ny. T hanya mampu mengingat satu objek yaitu bola, sedangkan Ny. G hanya mampu mengingat satu objek yaitu kursi dari tiga objek yang telah disebutkan sebelumnya. Hasil tersebut menunjukkan adanya gangguan memori jangka pendek, yaitu kesulitan dalam menyimpan dan memanggil kembali informasi yang baru diterima. Menurut Turana (Turana, 2021), penurunan memori jangka pendek merupakan salah satu manifestasi awal gangguan kognitif pada lansia yang ditandai dengan kesulitan mengingat informasi baru meskipun kemampuan menerima informasi masih relatif baik.

Penurunan fungsi kognitif tidak hanya berdampak pada kemampuan berpikir dan mengingat, tetapi juga dapat memengaruhi keselamatan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan pada aspek memori, perhatian, orientasi, dan penalaran dapat menyebabkan lansia kesulitan mengingat urutan aktivitas, mengenali situasi berbahaya, serta mengambil

keputusan yang tepat. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan dan cedera pada lansia (Turana, 2021). Lansia dengan gangguan memori dapat lupa mematikan kompor setelah memasak, lupa menutup keran air, lupa mengunci pintu rumah, maupun lupa mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, gangguan orientasi dapat menyebabkan lansia tersesat di lingkungan yang sebenarnya sudah dikenalnya, sedangkan gangguan perhatian dan konsentrasi dapat meningkatkan risiko jatuh karena kurang mampu memperhatikan kondisi sekitar (Kholifah, 2024).

Penurunan fungsi kognitif juga berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL), seperti mengelola keuangan, menggunakan alat elektronik, berbelanja, memasak, dan mengatur penggunaan obat secara mandiri. Semakin berat gangguan kognitif yang dialami, semakin besar pula risiko kesalahan dalam melakukan aktivitas tersebut yang dapat berujung pada kecelakaan maupun ketergantungan kepada orang lain (Setiati, 2023). Oleh karena itu, fungsi kognitif yang baik sangat diperlukan untuk mempertahankan kemandirian dan keselamatan lansia dalam kehidupan sehari-hari.

Penurunan fungsi kognitif dapat menghambat kemampuan lansia dalam mengembangkan potensi diri, mempelajari keterampilan baru, dan berpartisipasi dalam kegiatan yang bermakna. Lansia yang sering lupa atau mengalami kesulitan menyelesaikan aktivitas sehari-hari cenderung mengalami penurunan rasa percaya diri dan perasaan mampu (*sense of*

competence), sehingga kesempatan untuk mencapai aktualisasi diri menjadi berkurang. Sebaliknya, lansia yang mampu mempertahankan fungsi kognitifnya akan lebih mudah terlibat dalam aktivitas sosial, kegiatan keterampilan, maupun aktivitas rekreatif yang memberikan kepuasan dan makna hidup (Ayoubi-mahani & Eghbali-babadi, 2023).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi diberikan pada Ny. T dan Ny. G yaitu memberikan penerapan *puzzle therapy* dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 15-30 menit, maka memori meningkat, dengan kriteria hasil verbalisasi pengalaman lupa menurun, verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, dan verbalisasi mudah lupa menurun. Intervensi yang diambil sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam studi kasus ini yaitu latihan memori (I.06188) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi masalah memori yang pernah dialami, rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, jelaskan tujuan dan prosedur latihan *puzzle therapy*, berikan latihan *puzzle therapy* selama 15-30 menit per sesi, dengan frekuensi 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut, dan monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.

Studi kasus ini berfokus pada intervensi tindakan berdasarkan hasil *evidence based nursing* berupa penerapan *puzzle therapy* untuk meningkatkan fungsi kognitif pada kedua lansia dalam studi kasus ini. Intervensi *puzzle therapy* dilakukan selama 15-30 menit per sesi, dengan

frekuensi 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut, *puzzle therapy* ini di desain berdasarkan orientasi realita yang ada di panti berupa gambar pemandangan gunung, taman, dan bangunan kantor depan BPSTW Abiyoso DIY. *Puzzle therapy* ini termasuk dalam terapi aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan oleh siapa saja termasuk lansia, dengan tujuan utama untuk meningkatkan fungsi kognitif, seperti meningkatkan keterampilan kognitif, mengembangkan kemampuan motorik halus, meningkatkan kemampuan interpersonal, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan pemahaman konsep ruang, meningkatkan fokus dan konsentrasi, dan mengembangkan keterampilan emosional.

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. 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 terapi kognitif untuk lansia dengan gangguan kognitif. Peneliti menentukan intervensi yang sama untuk diagnosis gangguan memori pada studi kasus ini, karena kedua klien ditemukan gangguan kognitif yang telah dinilai dengan MMSE dan memperoleh kategori probable gangguan kognitif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada kedua klien yang meliputi observasi, terapeutik dan edukasi. Implementasi yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi pada Ny. T dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Mei 2026 sampai 22 Mei 2026, sedangkan implementasi pada Ny. G dilaksanakan mulai tanggal 28 Mei 2026 sampai 30 Mei 2026. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dengan waktu yang sama setiap harinya, sesi pertama dilaksanakan di jam 09.00 WIB dan sesi kedua dilaksanakan di jam 13.00 WIB.

Kedua klien diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi latihan memori, yang meliputi mengidentifikasi masalah memori yang pernah dialami, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan *puzzle therapy*, memberikan latihan *puzzle therapy* selama 15-30 menit per sesi, dengan frekuensi 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut dengan pendampingan, dan memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.

Puzzle therapy diawali dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan, peneliti melakukan kontrak waktu dengan lansia mengenai pelaksanaan *puzzle therapy* selama 15-30 menit per sesi, dengan frekuensi 2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut. Peneliti menanyakan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan dan memastikan kondisi lansia dalam keadaan nyaman sebelum terapi dimulai. Kemudian peneliti menyiapkan alat dan bahan berupa *puzzle* yang sesuai dengan kemampuan kognitif lansia serta memastikan lingkungan pelaksanaan dalam keadaan nyaman dan kondusif. Peneliti kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah kegiatan kepada lansia dengan bantuan gambar contoh *puzzle* yang akan disusun. Lansia diminta mengamati gambar tersebut untuk membantu memahami bentuk akhir yang akan dicapai. Selanjutnya, lansia menyusun potongan *puzzle* secara bertahap dengan bantuan dan bimbingan peneliti apabila mengalami kesulitan dalam mengenali bentuk, warna, atau posisi potongan *puzzle*.

Selama kegiatan berlangsung, peneliti memberikan petunjuk sederhana, motivasi, dan penguatan positif agar lansia tetap fokus serta percaya diri dalam menyelesaikan tugas. Peneliti juga melakukan observasi terhadap kemampuan konsentrasi, daya ingat, pemecahan masalah, dan kemandirian lansia selama proses penyusunan *puzzle*. Setelah *puzzle* selesai disusun, peneliti mengajak lansia meninjau kembali hasil pekerjaannya, mendiskusikan pengalaman selama kegiatan, serta memberikan apresiasi atas usaha yang telah dilakukan. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi hasil

terapi berdasarkan kemampuan lansia dalam menyelesaikan *puzzle*, pencatatan perkembangan fungsi kognitif yang tampak selama pelaksanaan terapi dan peneliti melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan menyepakati hari, tanggal, dan durasi kegiatan latihan yang akan datang.

Respon Ny. T selama pelaksanaan *puzzle therapy* selama enam sesi, pasien menunjukkan respons yang positif terhadap intervensi yang diberikan. Pada awal terapi, pasien sering lupa terhadap gambar *puzzle*, mengalami kesulitan menentukan letak potongan yang sesuai, serta memerlukan banyak arahan dalam menyelesaikan tugas. Namun, secara bertahap pasien mulai mampu mengingat gambar *puzzle* yang telah disusun, mengenali posisi beberapa potongan, dan menggunakan strategi penyusunan dari bagian atas terlebih dahulu. Selain itu, kemampuan konsentrasi pasien tampak lebih baik, ditunjukkan dengan meningkatnya fokus selama kegiatan dan berkurangnya kebingungan saat menyusun *puzzle*. Perkembangan tersebut juga terlihat dari semakin singkatnya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan *puzzle*, yaitu dari 15 menit 36 detik pada sesi pertama menjadi 11 menit 35 detik pada sesi terakhir. Selama pelaksanaan *puzzle therapy* menunjukkan adanya peningkatan kepuasan dan kepercayaan diri pada lansia. Ny. T mengatakan bahwa selama diberikan implementasi *puzzle therapy*, dirinya merasa puas karena mampu menyelesaikan susunan *puzzle* secara utuh pada setiap sesi.

Sedangkan respon Ny. G selama pelaksanaan *puzzle therapy* selama enam sesi, pasien menunjukkan respons yang positif meskipun perkembangan yang terjadi berlangsung lebih lambat dibandingkan Ny. T. Pada awal terapi, pasien sering lupa terhadap gambar *puzzle*, mengalami kesulitan menentukan letak potongan yang sesuai, kurang berkonsentrasi, serta memerlukan banyak arahan dalam mengikuti instruksi. Pasien juga sering terbalik dalam mencocokkan potongan *puzzle* dan tampak bingung saat menyusun gambar. Seiring berjalannya terapi, pasien mulai mampu mengingat gambar *puzzle* yang telah disusun, mengenali letak beberapa potongan, dan merasa lebih terbiasa dalam menyelesaikan *puzzle*. Namun, proses adaptasi tersebut memerlukan waktu yang lebih lama karena pasien masih sering memerlukan bimbingan dan arahan pada setiap sesi. Meskipun demikian, kemampuan konsentrasi, daya ingat, dan pemecahan masalah menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya kebingungan saat menyusun *puzzle* serta semakin cepatnya waktu penyelesaian *puzzle* dari 15 menit 36 detik pada sesi pertama menjadi 11 menit 35 detik pada sesi terakhir. Ny. G juga menyatakan merasa puas dan lebih percaya diri karena dapat menyusun *puzzle* hingga selesai serta tidak lagi merasa takut untuk menyusun *puzzle* secara mandiri.

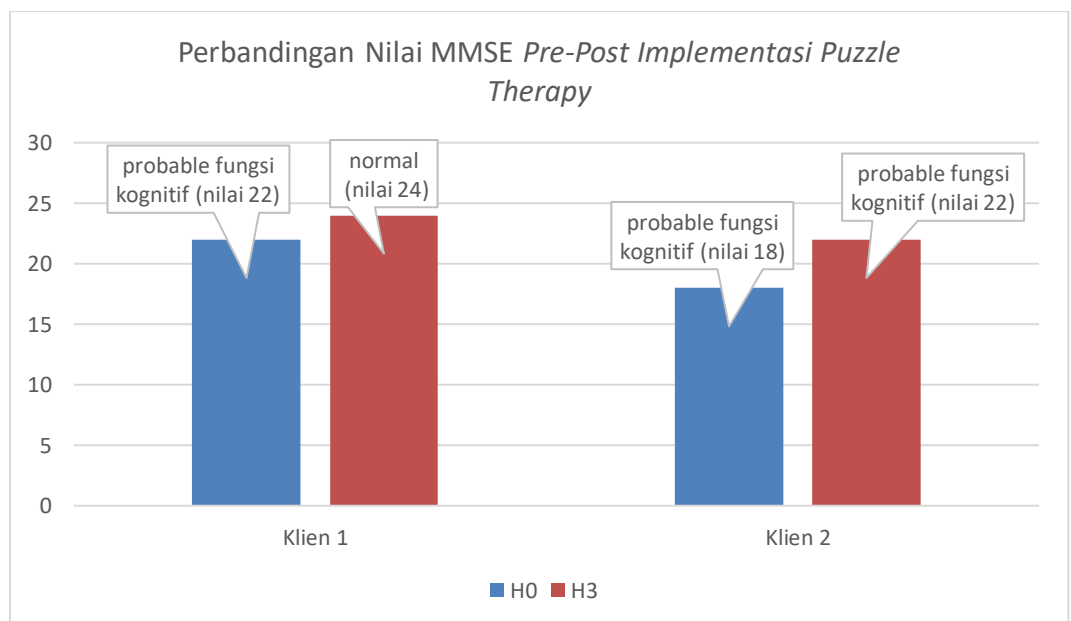
Respon positif terhadap kepuasan pada kedua klien yang berhasil menyusun potongan *puzzle* secara utuh menunjukkan bahwa *puzzle therapy* tidak hanya memberikan stimulasi terhadap fungsi kognitif, tetapi juga membantu memenuhi kebutuhan aktualisasi diri lansia. Keberhasilan dalam

menyelesaikan tugas yang diberikan memberikan pengalaman positif berupa perasaan mampu, kompeten, dan yakin terhadap kemampuan diri sendiri. Kondisi ini sejalan dengan peningkatan skor MMSE setelah intervensi yang mengindikasikan adanya perbaikan fungsi kognitif, sehingga lansia dapat lebih optimal dalam mengembangkan potensi yang dimiliki dan mencapai pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri.

Sebagai upaya keberlanjutan implementasi *puzzle therapy*, *puzzle* yang telah digunakan selama penelitian diserahkan dan ditinggalkan di panti agar dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan oleh para lansia. Pelaksanaan kegiatan ini diharapkan dapat melibatkan perawat panti dalam memberikan pendampingan, motivasi, serta memantau perkembangan kemampuan lansia selama melakukan *puzzle therapy*. Dengan adanya pendampingan dari perawat, terapi dapat dilakukan secara rutin sesuai kondisi dan kemampuan masing-masing lansia sehingga stimulasi kognitif dapat berlangsung secara berkesinambungan. Latihan yang dilakukan secara teratur diharapkan mampu membantu mempertahankan maupun meningkatkan fungsi kognitif, seperti memori, perhatian, konsentrasi, orientasi, dan kemampuan pemecahan masalah. Selain itu, keberhasilan lansia dalam menyelesaikan *puzzle* secara bertahap juga dapat meningkatkan rasa percaya diri, kemandirian, serta memenuhi kebutuhan aktualisasi diri. Oleh karena itu, *puzzle* diharapkan dapat menjadi salah satu media terapi nonfarmakologis yang dapat diintegrasikan ke dalam program aktivitas harian di panti dengan dukungan aktif dari perawat dan pengasuh.

5. Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi pada hari terakhir setelah seluruh sesi *puzzle therapy* selesai dilaksanakan (2 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut). Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengukur tingkat fungsi kognitif lansia dan membandingkan hasilnya dengan nilai sebelum intervensi diberikan.



Bagan 4 Perbandingan Nilai MMSE *Pre-Post* Implementasi *Puzzle therapy*

Berdasarkan grafik perbandingan nilai MMSE *pre-post* penerapan *puzzle therapy*, terlihat adanya peningkatan skor fungsi kognitif pada kedua klien setelah diberikan intervensi *puzzle therapy*. Peningkatan nilai MMSE menunjukkan bahwa latihan menyusun *puzzle* dapat memberikan stimulasi pada berbagai domain kognitif, seperti memori, perhatian, konsentrasi, orientasi, kemampuan visuospasial, serta pemecahan masalah.

Hasil evaluasi tindakan keperawatan penerapan *puzzle therapy* pada Ny. T dilaksanakan pada hari ketiga implementasi tanggal 22 Mei 2026. Evaluasi menggunakan penilaian *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan nilai MMSE meningkat dari 22 menjadi 24. Sebelum intervensi, skor 22 menunjukkan kondisi probable gangguan fungsi kognitif, sedangkan setelah terapi skor meningkat menjadi 24 yang termasuk kategori fungsi kognitif normal. Peningkatan ini menunjukkan bahwa klien mulai mengalami perbaikan dalam kemampuan mengingat, memahami instruksi, serta mempertahankan fokus selama aktivitas. Aktivitas tersebut secara berulang dapat merangsang kerja memori jangka pendek dan fungsi eksekutif sehingga berkontribusi terhadap peningkatan skor MMSE.

Sedangkan hasil evaluasi tindakan keperawatan penerapan *puzzle therapy* pada Ny. G dilaksanakan pada hari ketiga implementasi tanggal 30 Mei 2026. Evaluasi menggunakan penilaian *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan nilai MMSE meningkat dari 18 menjadi 22. Meskipun setelah intervensi klien masih berada dalam kategori probable gangguan fungsi kognitif, peningkatan sebesar 4 poin menunjukkan adanya perbaikan fungsi kognitif yang cukup bermakna. Hasil ini mengindikasikan bahwa *puzzle therapy* membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi, perhatian, dan daya ingat klien.

Namun, peningkatan skor MMSE pada Ny. G lebih besar dibandingkan Ny. T, yaitu meningkat 4 poin dari 18 menjadi 22, sedangkan Ny. T meningkat 2 poin dari 22 menjadi 24. Perbedaan peningkatan tersebut

diduga dipengaruhi oleh respon kedua pasien selama mengikuti *puzzle therapy*. Selama implementasi, Ny. T beberapa kali tampak terburu-buru dalam menyusun *puzzle* sehingga masih sering mencocokkan potongan secara terbalik dan kurang memperhatikan kesesuaian gambar, meskipun secara bertahap mulai mengingat letak potongan *puzzle* dan berhasil mencapai kategori fungsi kognitif normal. Sebaliknya, Ny. G yang pada awal implementasi menunjukkan kebingungan lebih besar, seperti kesulitan mengenali pola, menentukan letak potongan, dan memerlukan banyak arahan, justru menunjukkan perkembangan yang lebih nyata pada setiap sesi. Pasien mulai mengingat letak potongan *puzzle*, lebih mudah menemukan pola yang sesuai, mampu menunjukkan orientasi waktu dengan benar, serta menyatakan sudah tidak terlalu bingung dibandingkan sebelumnya. Di akhir implementasi, Ny. G juga mengungkapkan merasa puas dan lebih percaya diri karena mampu menyusun *puzzle* secara utuh secara mandiri. Respon yang berkembang secara bertahap tersebut membuat Ny. G memperoleh manfaat stimulasi kognitif yang lebih besar selama proses terapi, sehingga peningkatan skor MMSE yang dicapai lebih tinggi dibandingkan Ny. T. Meskipun demikian, skor akhir MMSE Ny. T tetap lebih tinggi karena telah mencapai 24 (kategori fungsi kognitif normal), sedangkan Ny. G memperoleh skor 22 yang masih termasuk kategori probable gangguan kognitif.

Secara keseluruhan, hasil penerapan *puzzle therapy* menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif pada kedua klien yang ditandai dengan

meningkatnya skor MMSE setelah intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa *puzzle therapy* merupakan salah satu bentuk stimulasi kognitif yang efektif bagi lansia karena melibatkan berbagai fungsi otak secara simultan, seperti kemampuan mengingat, perhatian, konsentrasi, orientasi, persepsi visual, koordinasi motorik, dan pemecahan masalah. Selama proses penyusunan *puzzle*, lansia dituntut untuk mengenali pola gambar, mengingat letak potongan, serta menyusun strategi untuk menyelesaikan tugas, sehingga aktivitas tersebut dapat mengaktifkan dan mempertahankan fungsi kognitif yang masih dimiliki. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fikriyah (Fikriyah & Purnama, 2023) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi *puzzle* dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia karena permainan *puzzle* memberikan rangsangan pada kemampuan berpikir, memori, dan konsentrasi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa aktivitas menyusun *puzzle* membantu lansia mempertahankan kemampuan kognitif melalui latihan yang dilakukan secara berulang dan terstruktur.

Selain memberikan dampak pada aspek kognitif, keberhasilan lansia dalam menyelesaikan *puzzle* juga berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri. Ketika lansia mampu menyelesaikan tugas yang diberikan, muncul perasaan berhasil, bangga, percaya diri, dan merasa masih memiliki kemampuan yang berguna. Perasaan tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti aktivitas lainnya serta memperkuat konsep diri yang positif. Penelitian yang dilakukan oleh Fikriyah menjelaskan bahwa keterlibatan lansia dalam aktivitas *puzzle* tidak hanya

meningkatkan kemampuan kognitif, tetapi juga memberikan pengalaman keberhasilan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Dengan demikian, *puzzle therapy* tidak hanya berperan dalam meningkatkan fungsi kognitif, tetapi juga membantu lansia mencapai kebutuhan aktualisasi diri melalui pengalaman pencapaian, kemandirian, dan pengembangan potensi yang masih dimiliki (Fikriyah & Purnama, 2023).

B. Perubahan Respon Pasien dalam Penilaian Fungsi Kognitif dengan Mini Mental State Examination (MMSE) Sebelum dan Sesudah diberikan *Puzzle therapy*

1. Respon Pasien dalam Penilaian Fungsi Kognitif dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE) Sebelum diberikan *Puzzle therapy*

Hasil skor MMSE (*Mini Mental State Examination*) dalam pemeriksaan fungsi kognitif, Ny. T memperoleh skor 22 dan Ny. G memperoleh skor 18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua klien mengalami probable gangguan kognitif, dengan tingkat gangguan yang lebih berat pada Ny. G. Menurut Antonis (Antonis, 2023), fungsi kognitif meliputi orientasi, bahasa, atensi, memori, konstruksi visuospasial, kalkulasi, dan penalaran. Hasil pengkajian menunjukkan adanya penurunan pada beberapa aspek fungsi kognitif yang berbeda pada masing-masing klien.

Aspek pengkajian MMSE yaitu orientasi, Ny. T memperoleh skor 9 dari 10, sedangkan Ny. G memperoleh skor 7 dari 10. Ny. T mampu menyebutkan tahun, musim, hari, bulan, dan tanggal dengan benar, namun tidak mengetahui nama desa tempat tinggalnya. Sementara itu, Ny. G hanya

mampu menyebutkan tahun, musim, bulan, dan hari, serta tidak dapat menyebutkan tanggal dengan tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa fungsi orientasi Ny. G mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan Ny. T. Menurut Antonis (Antonis, 2023), gangguan orientasi, terutama orientasi waktu dan tempat, merupakan salah satu tanda awal penurunan fungsi kognitif yang sering ditemukan pada lansia akibat perubahan degeneratif pada otak.

Aspek registrasi, kedua klien memperoleh skor maksimal yaitu 5. Baik Ny. T maupun Ny. G mampu mengulang tiga objek yang diberikan, yaitu bola, vas, dan kursi. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan menerima dan menyimpan informasi baru dalam memori jangka sangat pendek masih berfungsi dengan baik pada kedua klien. Kemampuan registrasi yang masih baik menunjukkan bahwa proses penerimaan informasi belum mengalami gangguan yang bermakna.

Aspek atensi dan kalkulasi, ditemukan perbedaan yang cukup mencolok antara kedua klien. Ny. T memperoleh skor 1, sedangkan Ny. G memperoleh skor 0. Ny. T hanya mampu mengeja kata "dunia" dari belakang menjadi "aunid", sedangkan Ny. G tidak mampu melakukan perhitungan mundur maupun mengeja kata dari belakang. Hasil ini menunjukkan adanya gangguan perhatian dan konsentrasi pada kedua klien, terutama pada Ny. G. Menurut Antonis (Antonis, 2023), fungsi atensi merupakan kemampuan memusatkan perhatian terhadap suatu tugas dan mempertahankannya dalam jangka waktu tertentu. Penurunan fungsi atensi

menyebabkan lansia lebih mudah terdistraksi dan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas yang membutuhkan konsentrasi.

Aspek memori atau mengingat kembali (recall), kedua klien memperoleh skor 1 dari 3. Ny. T hanya mampu mengingat satu objek yaitu bola, sedangkan Ny. G hanya mampu mengingat satu objek yaitu kursi. Hasil ini menunjukkan adanya gangguan memori jangka pendek pada kedua klien. Menurut Antonis (Antonis, 2023) penurunan memori merupakan perubahan kognitif yang paling sering terjadi pada lansia, terutama pada kemampuan mengingat informasi baru dan memanggil kembali informasi yang telah tersimpan. Kesulitan mengingat kembali objek yang sebelumnya telah dipelajari menunjukkan adanya gangguan pada proses penyimpanan dan pemanggilan informasi.

Aspek bahasa, kedua klien masih menunjukkan kemampuan yang relatif baik. Ny. T memperoleh skor 8 dari 9, sedangkan Ny. G memperoleh skor 7 dari 9. Kedua klien mampu menamai benda yang diperlihatkan dan mengulangi kalimat yang diberikan dengan benar. Namun, pada perintah tiga tahap, Ny. T melakukan kesalahan dengan menggunakan kedua tangan saat mengambil kertas, sedangkan Ny. G tidak mampu melaksanakan seluruh instruksi secara lengkap. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif masih cukup baik, meskipun terdapat penurunan dalam memahami dan melaksanakan instruksi yang lebih kompleks.

Aspek fungsi konstruksi atau visuospasial, kedua klien mengalami gangguan. Ny. T dan Ny. G sama-sama memperoleh skor 0 karena tidak mampu menyalin gambar poligon kompleks dengan benar. Menurut Antonis (Antonis, 2023), fungsi visuospasial berkaitan dengan kemampuan memahami hubungan ruang, bentuk, dan posisi objek. Gangguan pada fungsi ini dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas yang membutuhkan koordinasi visual dan spasial, seperti menggambar, menyusun benda, maupun mengenali bentuk tertentu.

Aspek kalkulasi dan penalaran, kedua klien juga menunjukkan penurunan kemampuan. Hal ini terlihat dari ketidakmampuan melakukan perhitungan mundur maupun mengeja kata dari belakang dengan benar. Fungsi kalkulasi dan penalaran berhubungan dengan kemampuan berpikir logis, memecahkan masalah, serta memanipulasi informasi secara mental. Menurut Antonis (Antonis, 2023), penurunan fungsi ini sering terjadi pada lansia akibat berkurangnya kecepatan pemrosesan informasi dan fungsi eksekutif otak.

Secara keseluruhan, hasil MMSE menunjukkan bahwa kedua klien mengalami gangguan fungsi kognitif yang terutama terlihat pada aspek atensi, kalkulasi, memori, konstruksi visuospasial, dan penalaran. Namun, Ny. G menunjukkan tingkat gangguan yang lebih berat dengan skor MMSE 18 dibandingkan Ny. T, ditunjukkan oleh skor MMSE yaitu 22, yang kedua pasien tersebut masuk dalam kategori probable gangguan kognitif.

Sebelum diberikan implementasi *puzzle therapy*, Ny. T menunjukkan adanya penurunan fungsi kognitif yang ditandai dengan sering lupa terhadap aktivitas yang akan dilakukan sehingga harus mengingat-ingat terlebih dahulu. Pasien juga mengeluhkan mudah lupa terhadap informasi yang baru diterima dan mengalami kesulitan dalam mengingat kembali suatu objek. Selama dilakukan pengkajian, pasien tampak kurang mampu mempertahankan konsentrasi, memerlukan waktu lebih lama dalam memahami instruksi, serta sesekali tampak bingung ketika diminta menyelesaikan suatu tugas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada aspek memori, perhatian, dan kemampuan pemecahan masalah yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien.

Sedangkan untuk Ny. G menunjukkan adanya penurunan fungsi kognitif yang ditandai dengan sering lupa terhadap informasi yang baru diterima serta mengalami kesulitan dalam mengingat kembali suatu kejadian atau objek. Pasien mengatakan mudah lupa dan terkadang bingung ketika melakukan suatu aktivitas sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk mengingat kembali apa yang akan dilakukan. Selama proses pengkajian, pasien tampak kurang berkonsentrasi, memerlukan arahan dalam mengikuti instruksi, serta mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus ketika menyelesaikan suatu tugas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada aspek memori, perhatian, dan kemampuan pemecahan masalah yang berpotensi memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien.

2. Respon Pasien dalam Penilaian Fungsi Kognitif dengan *Mini Mental*

State Examination (MMSE) Sesudah diberikan *Puzzle therapy*

Hasil pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan MMSE setelah pemberian *puzzle therapy* menunjukkan adanya peningkatan skor pada kedua klien. Ny. T memperoleh skor 24, meningkat dari skor awal 22, sedangkan Ny. G memperoleh skor 22, meningkat dari skor awal 18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan *puzzle therapy*, fungsi kognitif kedua klien mengalami perbaikan. Ny. T yang sebelumnya berada pada kategori probable gangguan kognitif telah mencapai kategori normal, sedangkan Ny. G masih berada pada kategori probable gangguan kognitif, namun dengan skor MMSE yang menurun.

Aspek orientasi, Ny. T memperoleh skor 9 dari 10, sedangkan Ny. G memperoleh skor 8 dari 10. Ny. T mampu menyebutkan tahun, musim, hari, bulan, dan tanggal dengan benar, namun masih belum mengetahui nama desa tempat tinggalnya. Sementara itu, Ny. G mampu menyebutkan tahun, musim, bulan, dan tanggal, tetapi masih mengalami kesalahan dalam menyebutkan hari dan tidak mengetahui nama desa tempat tinggalnya. Dibandingkan hasil sebelum intervensi, kemampuan orientasi Ny. G mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan bertambahnya skor orientasi. Hasil ini menunjukkan bahwa stimulasi kognitif melalui penyusunan *puzzle* membantu meningkatkan kemampuan mengenali waktu dan lingkungan sekitar.

Aspek registrasi, kedua klien memperoleh skor maksimal yaitu 5 dari 5. Ny. T dan Ny. G mampu mengulangi tiga objek yang diberikan, yaitu bola, vas, dan kursi. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan menerima dan menyimpan informasi baru dalam memori jangka pendek masih berfungsi dengan baik. Kemampuan registrasi yang baik juga mendukung proses belajar selama pelaksanaan *puzzle therapy*.

Aspek atensi dan kalkulasi, Ny. T memperoleh skor 2, meningkat dibandingkan skor sebelum intervensi yaitu 1, sedangkan Ny. G tetap memperoleh skor 0. Ny. T mampu mengeja kata "dunia" dari belakang menjadi "aidun", meskipun belum sepenuhnya benar. Sebaliknya, Ny. G masih belum mampu melakukan perhitungan mundur maupun mengeja kata dari belakang. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan perhatian dan konsentrasi Ny. T mengalami perbaikan setelah terapi, sementara Ny. G masih mengalami gangguan pada fungsi tersebut. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tingkat fungsi kognitif awal yang lebih rendah dibandingkan Ny. T.

Aspek memori atau *recall*, terjadi peningkatan pada kedua klien. Ny. T memperoleh skor 2 dari 3, meningkat dari skor sebelumnya 1, karena mampu mengingat kembali dua objek yang telah diberikan. Sementara itu, Ny. G memperoleh skor 3 dari 3, meningkat dari skor sebelumnya 1, karena mampu mengingat seluruh objek yang diberikan. Peningkatan pada aspek memori menunjukkan bahwa *puzzle therapy* mampu menstimulasi kemampuan mengingat dan memanggil kembali informasi yang telah

tersimpan. Selama menyusun *puzzle*, klien dituntut untuk mengingat bentuk, warna, dan posisi potongan gambar sehingga membantu melatih fungsi memori.

Aspek bahasa, Ny. T memperoleh skor 8 dari 9, sedangkan Ny. G memperoleh skor 7 dari 9. Kedua klien mampu menamai benda yang diperlihatkan, mengulangi kalimat yang diberikan, dan melaksanakan perintah tiga tahap dengan baik. Namun, Ny. G masih mengalami kesulitan pada tugas membaca dan menulis. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan bahasa kedua klien relatif baik dan tetap terjaga setelah pemberian terapi.

Aspek fungsi konstruksi atau visuospasial, kedua klien masih memperoleh skor 0 karena belum mampu menyalin gambar poligon kompleks dengan benar. Meskipun demikian, selama *pelaksanaan puzzle therapy* kedua klien mampu mengenali dan mencocokkan potongan *puzzle* sesuai bentuk dan gambar yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi visuospasial telah diberikan, namun belum cukup untuk menghasilkan perubahan pada penilaian MMSE dalam waktu yang relatif singkat.

Secara keseluruhan, hasil MMSE setelah pemberian *puzzle therapy* menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif pada kedua klien, terutama pada aspek orientasi, perhatian, dan memori. Hal tersebut menunjukkan bahwa *puzzle therapy* efektif dalam memberikan stimulasi kognitif pada lansia. Perbaikan yang paling menonjol terlihat pada aspek

memori, yang menunjukkan bahwa aktivitas menyusun *puzzle* dapat membantu meningkatkan kemampuan mengingat, konsentrasi, dan pemecahan masalah.

Setelah diberikan implementasi *puzzle therapy*, kedua klien menunjukkan respon yang positif baik secara subjektif maupun objektif. Ny. T mengatakan mulai lebih mudah mengingat gambar utuh *puzzle*, lebih mudah menentukan letak potongan *puzzle*, serta merasa lebih terbiasa dalam menyusun *puzzle* dibandingkan pada awal pelaksanaan terapi. Pasien juga menyatakan merasa puas karena mampu menyelesaikan susunan *puzzle* secara utuh pada setiap sesi. Secara objektif, Ny. T tampak lebih mampu mengikuti instruksi, tingkat kebingungan dalam menyusun *puzzle* berkurang, serta waktu penyelesaian *puzzle* mengalami penurunan dari 15 menit 36 detik menjadi 11 menit 35 detik. Meskipun masih sesekali mencocokkan potongan *puzzle* secara terbalik, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan memori, perhatian, dan strategi dalam menyusun *puzzle*.

Respon positif juga ditunjukkan oleh Ny. G. Setelah mengikuti *puzzle therapy*, pasien mengatakan sudah tidak terlalu bingung dalam mencocokkan potongan *puzzle*, mulai mengingat letak beberapa potongan, serta lebih mudah menemukan potongan yang sesuai. Pasien juga mampu menyebutkan tanggal dengan benar dan menyatakan merasa puas serta lebih percaya diri karena dapat menyusun *puzzle* secara utuh tanpa takut melakukannya secara mandiri. Secara objektif, Ny. G tampak lebih mampu

mengenali pola penyusunan *puzzle*, meskipun masih memerlukan arahan dan sesekali terburu-buru dalam menyusun potongan *puzzle*. Waktu penyelesaian *puzzle* juga mengalami penurunan dari 16 menit 25 detik menjadi 13 menit 20 detik.

Secara keseluruhan, respon kedua klien menunjukkan bahwa implementasi *puzzle therapy* tidak hanya memberikan perubahan pada hasil pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE, tetapi juga memberikan perubahan terhadap kemampuan mengingat, konsentrasi, orientasi, kemampuan memecahkan masalah, serta meningkatkan rasa puas dan kepercayaan diri dalam menyelesaikan tugas. Meskipun kedua klien masih memerlukan bimbingan pada beberapa aspek penyusunan *puzzle*, perubahan respon yang ditunjukkan selama pelaksanaan terapi mengindikasikan bahwa *puzzle therapy* memberikan stimulasi kognitif yang bermanfaat bagi lansia dengan gangguan kognitif.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi *Puzzle therapy*

Faktor pendukung dalam implementasi *puzzle therapy* pada lansia Ny. T dan Ny. G dengan gangguan kognitif yaitu peneliti membuat desain *puzzle* yang disesuaikan dengan realita berupa gambar pemandangan taman dan bangunan di BPSTW Abiyoso DIY. Penggunaan gambar yang familiar dengan lingkungan tempat tinggal lansia sehingga memudahkan mereka mengenali objek yang disusun. Familiaritas terhadap gambar tersebut membantu lansia menghubungkan kembali pengalaman dan ingatan sehari-hari yang berkaitan dengan lingkungan sekitar, sehingga dapat meningkatkan orientasi realita.

Selain itu, motivasi dan kemauan lansia untuk mengikuti terapi juga menjadi faktor penting. Lansia yang menunjukkan antusiasme selama kegiatan cenderung lebih fokus dan aktif dalam menyusun *puzzle*. Pendampingan dari peneliti selama proses terapi turut membantu lansia memahami instruksi, memberikan arahan saat mengalami kesulitan, serta meningkatkan rasa percaya diri untuk menyelesaikan *puzzle*.

Terdapat beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan *puzzle therapy* yaitu memerlukan waktu lebih lama untuk mengingat bentuk gambar dan menentukan posisi potongan *puzzle* yang sesuai. Selain itu, penurunan kemampuan visuospasial menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam mengenali hubungan antarbagian gambar sehingga proses penyusunan *puzzle* menjadi lebih lambat. Selama pelaksanaan terapi, adanya keraguan terhadap kemampuan diri sendiri juga menyebabkan lansia terkadang memerlukan dorongan dan bantuan lebih lanjut untuk menyelesaikan *puzzle* yang diberikan. Meskipun demikian, hambatan-hambatan tersebut dapat diminimalkan melalui pendampingan yang konsisten, pemberian motivasi, serta penggunaan media *puzzle* yang sesuai dengan kemampuan dan kondisi lansia.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah durasi implementasi *puzzle therapy* yang dibatasi selama 15–30 menit pada setiap sesi sesuai dengan acuan intervensi pada penelitian terdahulu. Keterbatasan durasi tersebut menyebabkan adanya perbedaan waktu yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam menyelesaikan *puzzle*. Pasien dengan kemampuan kognitif yang

lebih baik mampu menyelesaikan *puzzle* dalam waktu yang lebih singkat, sedangkan pasien dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih berat memerlukan waktu lebih lama serta bimbingan yang lebih intensif. Akibatnya, intensitas latihan yang diterima oleh kedua pasien menjadi tidak sepenuhnya sama, sehingga hal ini dapat memengaruhi perbedaan respons dan hasil implementasi *puzzle therapy*.