

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Konsep Lansia**

Lansia (lanjut usia) adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan atau aging process ( Riadi, 2021).

Pada tahun 2023, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang terbaru ini, lanjut usia (lansia) diakui sebagai kelompok masyarakat rentan yang berhak atas akses pelayanan kesehatan primer dan lanjutan. Tujuan dari pelayanan kesehatan lansia adalah menjaga agar mereka tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pelayanan ini dimulai sejak seseorang berusia 60 tahun. Setiap lansia berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Selain itu, pemenuhan gizi, serta penyediaan sarana dan prasarana umum yang layak, seperti tempat ibadah, area parkir, ruang tunggu, dan kamar mandi yang aman bagi lansia, juga diatur dalam undang-undang ini.

Lansia adalah bagian siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang sehingga dapat berdaya guna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya (Padila, 2020).

Menurut Maryam (2008), terdapat beberapa istilah lanjut usia, antara lain manusia lanjut usia (manula), manusia usia lanjut (lansia), usia lanjut (usila), serta ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur). Menurut Undang-undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 (enam puluh tahun) ke atas. Sedangkan menurut WHO lanjut usia meliputi usia pertengahan (*Middle Age*), yaitu kelompok dengan rentang usia 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 60-70 tahun, lanjut usia tua (*Old*), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) kelompok dengan rentang usia 90 tahun ke atas.

#### **a. Batasan Dan Kelompok Lansia**

1. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
  - a. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun.
  - b. Usia tua (*old*) :75-90 tahun.
  - c. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia  $> 90$  tahun.
2. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
  - a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun.
  - b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
  - c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

#### **b. Karakteristik Lansia**

Bustan (dalam Purwoyunanto, 2020) menjelaskan bahwa beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia sebagai berikut:

##### **a. Jenis Kelamin**

Lansia lebih banyak wanita, terdapat perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan yang berbeda antara lansia laki-laki dan wanita. Misalnya lansia laki-laki dengan hiperplasia prostat, maka wanita mungkin menghadapi osteoporosis.

b. Status Perkawinan

Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda/duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.

c. Struktur Keluarga

Keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya.

**c. Perubahan Pada Lanjut Usia**

Menurut Potter & Perry (dalam Putri, 2020) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

a. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang dapat menghambat kegiatannya akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia seperti kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, penurunan curah jantung, dan lain-lain. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, dan lingkungan.

b. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional merujuk

pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian lansia. *Activity of Daily Living* (ADL) sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL dapat menjadi tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, serta kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

## 2. Kemampuan Kognitif Lansia

### 1. Pengertian kemampuan kognitif lansia

Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berpikir. Proses yang dilakukan adalah memperoleh pengetahuan dan memanipulasi pengetahuan melalui aktivitas mengingat, menganalisa, memahami, menilai, membayangkan dan berbahasa. Kapasitas atau kemampuan kognisi biasa diartikan sebagai kecerdasan atau intelegensi (Ramdhani dalam Purwoyunanto, 2019).

## 2. Aspek-Aspek Fungsi Kognitif

Aspek fungsi kognitif seseorang menurut Goldman (dalam Purwoyunanto, 2020) meliputi berbagai fungsi berikut, antara lain:

### 1. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya) menunjukkan informasi yang *"overlearned*. Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri sering merefleksikan negatifism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering dari pada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.

### 2. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan naming.

#### a. Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

#### b. Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

#### c. Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan.

*d. Naming*

*Naming* merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

3. Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya. Mengingat segera aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama 30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali. Konsentrasi aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannnya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangkan 7 secara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.

4. Memori

Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

a. Memori baru

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

b. Memori lama

Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu. Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

5. Kalkulasi

Kemampuan seseorang untuk menghitung angka atau penghitungan angka yang dilakukan untuk mendapatkan hasil atau keputusan berdasarkan data numerik. Istilah ini sering digunakan

dalam berbagai konteks, termasuk matematika, ekonomi, dan ilmu kognitif.

#### 6. Penalaran

yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan baik buruknya suatu hal, serta berpikir abstrak.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Beberapa penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif adalah sebagai berikut:

#### a. Status Kesehatan

Berdasarkan penelitian Abadi et al. (dalam Rumawas, 2021) menemukan bahwa lansia yang menderita penyakit degeneratif seperti hipertensi memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan fungsi kognitif. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik maka fungsi kognitif akan semakin rendah (Pandean, 2016). Penelitian lainnya didapatkan bahwa hipertensi akan mempercepat terjadinya gangguan fungsi kognitif ringan sebesar 1,40 kali (Reitz dalam Lestari, Udiyono, Sarawati, & Adi, 2018). Selain itu, terdapat hubungan antara durasi hipertensi dengan gangguan kognitif (Li dalam Lestari, Udiyono, Sarawati, & Adi, 2018).

#### b. Faktor Usia

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Robertson, Savva and Anne (dalam Firdaus, 2020) bahwa kelemahan fisik dan fungsi kognitif adalah saling berkaitan. Fungsi kognitif dan kelemahan berinteraksi dalam siklus penurunan yang terkait dengan penuaan. Kesehatan otak sangat terkait dengan kesehatan fisik, dan psikis. Penelitian Robertson, Savva and Anne juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gillis et al. (dalam Firdaus, 2020), bahwa

penurunan fungsi kognitif akan terjadi seiring dengan peningkatan usia.

Hasil dari kedua penelitian di atas sesuai dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif pada lanjut usia, dapat disimpulkan bahwa penurunan fungsi organ atau kerusakan fungsi organ akibat proses penuaan mempengaruhi fungsi kognitif pada lanjut usia. Semakin bertambahnya usia secara bertahap menurunkan fungsi kognitif

c. Status Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan Sunmin (dalam Lestari, Udiyono, Sarawati, & Adi, 2018) pada subjek dengan pendidikan yang tinggi didapatkan fungsi kognitif yang lebih baik bila dibandingkan dengan subjek dengan riwayat pendidikan yang rendah. Subjek yang menerima pendidikan tinggi pada awal kehidupannya akan lebih banyak terbentuk sinaps dan peningkatan vaskularisasi di otak, sehingga kemampuan kognitifnya lebih baik. Selain itu, subjek dengan pendidikan tinggi cenderung lebih sering berpikir ataupun berkreasi dengan bekal ilmu yang dimilikinya dan sebaliknya jika semakin rendah pendidikan subjek, maka seseorang kurang mampu untuk berpikir dan berkreasi sebab rendahnya ilmu yang dimiliki membuat subjek jarang mampu mengasah otaknya untuk menemukan hal baru yang dapat mengakibatkan risiko mengalami gangguan fungsi kognitif semakin tinggi.

d. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian Firdaus, didapatkan jumlah yang terbanyak adalah responden perempuan yaitu 70.6% lebih banyak dari pada responden laki-laki dan begitu juga fungsi kognitif yang terganggu juga terbanyak dialami oleh

responden perempuan yaitu sebesar 43.1%. Hal ini terjadi karena jumlah lanjut usia perempuan di Indonesia lebih banyak dari lanjut usia laki – laki yaitu sebesar 52.43% (BPS dalam Firdaus, 2020). Dari data di atas dapat dilihat peluang terbesar untuk terjadinya gangguan fungsi kognitif yang terbanyak akan dialami oleh lanjut usia perempuan.

#### 4. Gangguan Fungsi Kognitif

Penurunan fungsi kognitif memiliki tiga tingkatan dari yang paling ringan hingga yang paling berat, yaitu mudah lupa (*forgetfulness*), *Mild Cognitive Impairment (MCI)* dan demensia (Lumbantobing dalam Purwoyunanto, 2020).

##### a. Mudah Lupa

Mudah lupa merupakan tahap yang paling ringan dan sering dialami pada orang usia lanjut. Berdasarkan data statistik 39% orang pada usia 50- 60 tahun mengalami mudah lupa dan angka ini menjadi 85% pada usia di atas 80 tahun. Mudah lupa sering diistilahkan *Benign Senescent Forgetfulness (BSF)* atau *Age Associated Memory Impairment (AAMI)*. Ciri-ciri kognitifnya adalah proses berfikir melambat, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah beralih pada hal yang kurang perlu, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar sesuatu yang baru dan memerlukan lebih banyak petunjuk/isyarat (*clue*) untuk mengingat kembali (Hartono dalam Purwoyunanto, 2020).

Adapun kriteria diagnosis mudah lupa berupa :

- 1) Mudah lupa nama benda, nama orang.
- 2) Memanggil kembali memori (*recall*) terganggu.
- 3) Mengingat kembali memori (*retrieval*) terganggu.
- 4) Bila diberi petunjuk (*clue*) bisa mengenal kembali.

- 5) Lebih sering menjabarkan fungsi atau bentuk daripada menyebutkan namanya.
- b. Mild Cognitive Impairment (MCI)

*Mild Cognitive Impairment* (MCI) merupakan gejala yang lebih berat dibandingkan mudah lupa. Pada MCI sudah mulai muncul gejala gangguan fungsi memori yang menganggu dan dirasakan oleh penderita. MCI merupakan perantara antara gangguan memori atau kognitif terkait usia (*Age Associated Memori Impairment/AAMI*) dan demensia. Sebagian besar pasien dengan MCI menyadari akan adanya defisit memori. Keluhan pada umumnya berupa frustasi, lambat dalam menemukan benda atau mengingat nama orang, dan kurang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari yang kompleks.

Gejala MCI yang dirasakan oleh penderita tentunya mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50-80%) orang yang mengalami MCI akan menderita demensia dalam waktu 5-7 tahun mendatang. Oleh sebab itu, diperlukan penanganan dini untuk mencegah menurunnya fungsi kognitif (Lumbantobing dalam Purwoyunanto, 2019). Berdasarkan rangkuman berbagai hasil penelitian di berbagai negara prevalensi MCI berkisar antara 6,5 – 30% pada golongan usia di atas 60 tahun. Kriteria diagnostik MCI adalah adanya gangguan daya ingat (memori) yang tidak sesuai dengan usianya namun belum demensia. Bila dibandingkan dengan orang-orang yang usianya sebaya serta orang-orang dengan pendidikan yang setara, maka terdapat gangguan yang jelas pada proses belajar (*learning*) dan *delayed recall*. Bila diukur dengan *Clinical Dementia Rating (CDR)*, diperoleh hasil 0,5 (Lumbantobing dalam Purwoyunanto, 2019).

Kriteria yang lebih jelas bagi MCI adalah :

- 1) Gangguan memori yang dikeluhkan oleh pasiennya sendiri, keluarganya maupun dokter yang memeriksanya.
- 2) Aktivitas sehari-hari masih normal.
- 3) Fungsi kognitif secara keseluruhan (global) normal.
- 4) Nilai CDR 0,5.
- 5) Tidak ada tanda demensia.

c. Demensia

Menurut ICD-10, DSM IV, NINCDS-ARDA, demensia adalah suatu sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan deteriorasi kognitif dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari- hari. Demensia memiliki gejala klinis berupa kemunduran dalam hal pemahaman seperti hilangnya kemampuan untuk memahami pembicaraan yang cepat, percakapan yang kompleks atau abstrak, humor yang sarkastis atau sindiran. Dalam kemampuan bahasa dan bicara terjadi kemunduran pula yaitu kehilangan ide apa yang sedang dibicarakan, kehilangan kemampuan pemrosesan bahasa secara cepat, kehilangan kemampuan penamaan (*naming*) dengan cepat. Dalam bidang komunikasi sosial akan terjadi kehilangan kemampuan untuk tetap berbicara dalam topik, mudah tersinggung, marah, pembicaraan bisa menjadi kasar dan terkesan tidak sopan.

Namun tidak disertai gangguan derajat kesadaran (Mardjono & Sidharta dalam Lestari, 2019). Demensia vaskuler adalah demensia yang disebabkan oleh infark pada pembuluh darah kecil dan besar, misalnya *multi-infarct dementia*. Konsep terbaru menyatakan bahwa demensia vaskuler juga sangat erat berhubungan dengan berbagai mekanisme vaskuler dan perubahan-perubahan dalam otak,

berbagai faktor pada individu dan manifestasi klinis (Mardjono & Sidharta dalam Lestari, 2019). Berlainan dengan demensia alzheimer, dimana setelah terdiagnosa penyakit akan berjalan terus secara progresif sehingga dalam beberapa tahun (7-10 tahun) pasien biasanya sudah mencapai taraf terminal dan meninggal. Demensia vaskuler mempunyai perjalanan yang fluktuatif, pasien bisa mengalami masa di mana gejala relatif stabil, sampai terkena serangan perburukan vaskuler yang berikut. Karena itu pada demensia vaskuler relatif masih ada kesempatan untuk mengadakan intervensi yang bermakna, misalnya mengobati faktor risiko (Lumbantobing dalam Lestari, 2019).

Adapun kriteria diagnosis untuk demensia adalah kemunduran memori dengan ciri :

- 1) Kehilangan orientasi waktu.
- 2) Sekedar kehilangan memori jangka panjang dan pendek.
- 3) Kehilangan informasi yang diperoleh.
- 4) Tidak dapat mengingat daftar lima item atau nomor telepon.
- 5) Kemunduran pemahaman.
- 6) Kemunduran kemampuan bicara dan bahasa.
- 7) Kemunduran komunikasi sosial (Lumbantobing dalam Lestari, 2019).

## **5. Pengukuran Status Kognitif Pada Lansia Dengan Kuisioner MMSE**

*Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur fungsi kognitif seseorang dan alat ukur yang tervalidasi dengan baik. Kuesioner MMSE terdiri dari 11 pertanyaan, yang dikeluarkan oleh *American Academy of Neurology* (AAN). Parameter yang dinilai adalah orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Folstein et al. dalam Rahmah, 2020). Kuesioner MMSE didesain untuk pasien berumur 18-

85 tahun. Metode ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk mengisi kuesioner MMSE dengan teknik wawancara.

MMSE terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama hanya membutuhkan respon-respon verbal saja dan hanya mengkaji orientasi, ingatan serta perhatian. Bagian kedua adalah memeriksa kemampuan untuk menuliskan suatu kalimat, menamai objek, mengikuti perintah verbal dan tertulis, serta menyalin suatu desain polygon yang kompleks. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai maksimum untuk pemeriksaan MMSE adalah 30.

Menurut Foldstein (dalam Purwoyunanto, 2019), MMSE terdiri dari:

- a. Orientasi, meliputi pertanyaan tentang orientasi waktu dan orientasi tempat, skor maksimal 10.
- b. Registrasi, meliputi pertanyaan tentang mengatakan 3 benda yang kita sebutkan, 1 detik untuk masing-masing benda kemudian meminta untuk mengulang, skor maksimal 3.
- c. Perhatian dan kalkulasi, meliputi pertanyaan tentang hitungan (menghitung mundur dari 100 dengan selisih 7, berarti setelah 5 jawaban), skor maksimal 5. Apabila tidak mampu menghitung, mintakan untuk mengeja suatu kata yang terdiri dari 5 huruf dari belakang.
- d. Mengingat, meliputi pertanyaan tentang daya ingat, menyebutkan 3 benda yang disebutkan pada poin registrasi, skor maksimal 3.
- e. Bahasa, meliputi pertanyaan tentang menyebutkan 2 benda yang kita tunjuk, mengulang kalimat dan memerintah (membaca, menulis dan meniru gambar), skor maksimal 9.

Penilaian dalam MMSE menggunakan sistem skor sederhana, di mana jawaban yang benar mendapatkan nilai **1**, dan jawaban yang salah diberi nilai **0**. Total skor maksimum yang dapat dicapai adalah **30**. Nilai akhir yang diperoleh dapat digunakan untuk mengidentifikasi tingkat fungsi kognitif seseorang. Secara umum, skor

MMSE yang berada pada rentang **24–30** dianggap normal, skor **18–23** menunjukkan gangguan kognitif ringan, sementara skor di bawah **18** mengindikasikan gangguan kognitif berat.

### **3. Stimulasi Kognitif Lansia**

#### **a. Definisi Stimulasi Kognitif**

Stimulasi kognitif adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan dan mempertahankan fungsi kognitif pada lansia. Aktivitas ini dapat berupa latihan mental, permainan, dan interaksi sosial yang bertujuan untuk merangsang otak dan mencegah penurunan kemampuan kognitif. Menurut Wibowo et al. (2021), stimulasi kognitif mencakup berbagai metode, termasuk aktivitas fisik, *reminiscence therapy*, *memory training*, dan *puzzle therapy*, yang semuanya berkontribusi pada pengoptimalan fungsi kognitif lansia.

Stimulasi kognitif adalah intervensi non-farmakologis yang dirancang untuk meningkatkan fungsi kognitif melalui serangkaian aktivitas yang menyenangkan dan menstimulasi pemikiran, konsentrasi, dan memori, biasanya dalam pengaturan sosial seperti kelompok kecil. Konsep ini berakar pada orientasi realitas (*Reality Orientation, RO*) yang dikembangkan pada akhir 1950-an sebagai respons terhadap kebingungan dan disorientasi pada pasien lanjut usia di unit rumah sakit di Amerika Serikat. Meskipun RO awalnya menekankan keterlibatan asisten perawat dalam proses terapeutik yang penuh harapan, pendekatan ini kemudian dikaitkan dengan metode yang kaku dan konfrontatif, sehingga penggunaannya menjadi kurang umum. Stimulasi kognitif berusaha memanfaatkan aspek positif dari RO dengan memastikan bahwa stimulasi diterapkan secara sensitif, hormat, dan berpusat pada individu.

Stimulasi kognitif sering digunakan dalam konteks penuaan normal serta demensia, dengan pandangan umum bahwa kurangnya

aktivitas kognitif dapat mempercepat penurunan kognitif. Dalam kasus demensia, stimulasi kognitif bertujuan untuk memperlambat penurunan kognitif dan meningkatkan kualitas hidup serta interaksi sosial. Selain itu, stimulasi kognitif juga dapat dilakukan secara individu di rumah dengan bantuan pengasuh, meskipun bukti efektivitasnya masih terbatas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program stimulasi kognitif berbasis rumah dapat meningkatkan kualitas hubungan antara pengasuh dan orang dengan demensia, meskipun tidak selalu meningkatkan fungsi kognitif atau kualitas hidup secara signifikan.

**b. Tujuan Stimulasi Kognitif**

1. Meningkatkan fungsi kognitif: Stimulasi kognitif bertujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif seperti memori, perhatian, dan fungsi eksekutif. Penelitian menunjukkan bahwa program stimulasi kognitif dapat memberikan manfaat yang signifikan pada fungsi kognitif, yang terlihat bahkan setelah beberapa bulan setelah intervensi berakhir.
2. Meningkatkan kualitas hidup: Selain meningkatkan fungsi kognitif, stimulasi kognitif juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan individu. Beberapa studi menunjukkan adanya peningkatan dalam kualitas hidup yang dilaporkan sendiri dan interaksi sosial setelah mengikuti program stimulasi kognitif.
3. Mengurangi gejala depresi: Meskipun tidak semua studi menunjukkan hasil yang signifikan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi kognitif dapat membantu mengurangi gejala depresi pada orang tua di panti jompo.
4. Mendukung kemandirian dan otonomi: Dengan meningkatkan fungsi kognitif, stimulasi kognitif dapat membantu individu mempertahankan kemandirian dan otonomi mereka dalam

aktivitas sehari-hari, yang juga dapat berdampak pada pengurangan biaya langsung terkait kelemahan kognitif.

5. Memfasilitasi hubungan pengasuhan: Program stimulasi kognitif yang dipimpin oleh pengasuh di rumah dapat meningkatkan hubungan antara pengasuh dan individu dengan demensia, meskipun tidak selalu meningkatkan fungsi kognitif atau kualitas hidup secara langsung.

### **c. Manfaat Stimulasi Kognitif Lansia**

Stimulasi kognitif memiliki berbagai manfaat bagi lansia, terutama dalam meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup. Berikut adalah beberapa manfaat stimulasi kognitif lansia:

1. Peningkatan fungsi kognitif

Stimulasi kognitif terbukti efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Program-program seperti *Cognitive Stimulation Therapy (CST)* telah menunjukkan peningkatan signifikan dalam fungsi kognitif umum, termasuk memori dan fungsi eksekutif.

2. Peningkatan kualitas hidup

Selain peningkatan kognitif, stimulasi kognitif juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia. Program CST, misalnya, telah dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup yang signifikan pada lansia dengan demensia. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kognitif tidak hanya berdampak pada aspek kognitif tetapi juga pada kesejahteraan emosional dan sosial.

3. Pengurangan gejala depresi

Stimulasi kognitif juga dapat membantu mengurangi gejala depresi pada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa terapi stimulasi kognitif dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kepuasan hidup pada lansia yang tinggal di panti jompo.

#### 4. Peningkatan aktivitas sehari-hari

Stimulasi kognitif dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Studi menunjukkan bahwa intervensi seperti CST dapat meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial.

### 4. Jenis- Jenis Stimulasi Kognitif

Stimulasi kognitif untuk lansia bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan fungsi kognitif mereka. Berbagai jenis media dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan. Berikut adalah beberapa jenis media stimulasi kognitif yang umum digunakan, beserta analisis kelebihan dan kekurangannya.

#### a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan aliran darah ke otak, yang berkontribusi pada peningkatan fungsi kognitif (Prahasasgita, 2023; Prianthara et al., 2021; Noor & Merijanti, 2020). Kelebihan dari metode ini adalah dapat dilakukan secara berkelompok, yang juga mendukung interaksi sosial, serta mudah diakses dan tidak memerlukan alat khusus. Namun, kekurangan dari aktivitas fisik adalah risiko cedera pada lansia yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, serta perlunya pengawasan untuk memastikan keamanan selama aktivitas (Sholehah et al., 2022; Noor & Merijanti, 2020).

#### b. Terapi stimulasi kognitif (CST)

*Cognitive Stimulation Therapy (CST)* adalah pendekatan yang dirancang untuk meningkatkan daya ingat dan fungsi kognitif melalui aktivitas yang melibatkan interaksi sosial dan pemecahan masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

CST dapat meningkatkan daya ingat dan kualitas hidup lansia dengan demensia (Sipollo, 2022). Kelebihan CST termasuk pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti, serta dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu. Namun, kekurangan CST adalah memerlukan waktu dan komitmen yang konsisten dari peserta, serta mungkin tidak efektif bagi semua individu, terutama yang mengalami gangguan kognitif yang lebih parah (Prahasasgita, 2023; Sipollo, 2022).

c. Latihan memori

Latihan memori, seperti kuis berhadiah dan brain gym, merupakan metode yang dirancang untuk merangsang daya ingat dan kognisi (Nababan, 2024; Lolo et al., 2019). Kelebihan dari latihan ini adalah dapat dilakukan dalam kelompok kecil, sehingga meningkatkan interaksi sosial dan motivasi. Selain itu, latihan ini juga dapat disesuaikan dengan tingkat kemampuan peserta. Namun, kekurangan dari latihan memori adalah mungkin kurang menarik bagi beberapa lansia, terutama jika mereka merasa frustrasi dengan tantangan yang diberikan (Nababan, 2024; Lolo et al., 2019).

d. Terapi permainan sederhana

Terapi permainan sederhana seperti permainan dakon digunakan sebagai stimulus terhadap fungsi otak dalam memproses informasi yang menyenangkan yang sangat baik. Stimulus yang menyenangkan membuat otak cepat melaksanakan fungsinya dalam memproses informasi untuk meningkatkan fungsi kognitif termasuk memori dan kalkulasi (Yuliyanti, 2020).

e. Reminiscence Therapy

*Reminiscence therapy* melibatkan diskusi tentang pengalaman masa lalu untuk merangsang ingatan dan emosi positif. Penelitian menunjukkan bahwa terapi ini dapat

meningkatkan kesejahteraan emosional dan kognitif lansia (Prahasasgita, 2023; Nababan, 2024). Kelebihan dari metode ini adalah dapat memperkuat identitas dan koneksi sosial, serta mudah diimplementasikan. Namun, kekurangan dari *reminiscence therapy* adalah bahwa tidak semua lansia memiliki kenangan yang positif untuk dibagikan, dan beberapa mungkin merasa sedih atau tertekan saat mengingat masa lalu (Prahasasgita, 2023; Nababan, 2024).

## 5. Stimulasi Kognitif Media Dakon

### a. Definisi Media Dakon

Dakon adalah permainan tradisional yang dimainkan dengan menggunakan papan berlubang-lubang kecil yang biasanya berbentuk lonjong, dan menggunakan biji-bijian, kerikil, atau batu kecil sebagai alat bermain. Permainan ini dilakukan dengan cara mengisi dan memindahkan biji-bijian di antara lubang-lubang di papan, yang melibatkan strategi, logika, dan perhitungan sederhana. Dalam konteks stimulasi kognitif, dakon termasuk dalam kategori permainan tradisional yang dapat digunakan untuk melatih kemampuan berpikir, konsentrasi, dan daya ingat. Permainan dakon digunakan sebagai stimulus terhadap fungsi otak dalam memproses informasi yang menyenangkan yang sangat baik. Stimulus yang menyenangkan membuat otak cepat melaksanakan fungsinya dalam memproses informasi untuk meningkatkan fungsi kognitif termasuk memori (Yuliyanti, 2018).

Dakon adalah permainan tradisional Indonesia yang telah dikenal luas di berbagai daerah dengan sebutan berbeda seperti congklak (Jawa), sungka (Filipina), dan mancalah (istilah global). Permainan ini menggunakan papan kayu berlubang dan biji-bijian kecil, yang melibatkan unsur strategi, perhitungan, dan memori. Dalam konteks terapi kognitif, dakon dikategorikan sebagai media stimulasi

kognitif non-farmakologis yang dapat membantu mempertahankan fungsi eksekutif otak.

Menurut teori Cognitive Stimulation Therapy (CST) oleh Woods et al. (2012), aktivitas bermain yang menyenangkan dan menantang seperti permainan tradisional terbukti mampu merangsang fungsi kognitif pada lansia, termasuk memori, konsentrasi, dan perhatian. CST menyatakan bahwa aktivitas ini memperkuat koneksi sinaps dan dapat memperlambat penurunan fungsi otak. Kartika (2019) menyebutkan bahwa dakon sebagai permainan berbasis budaya memiliki efek emosional yang positif bagi lansia. Hal ini mendukung keberhasilan terapi karena pasien merasa lebih nyaman dan akrab dengan media yang digunakan. Secara global, permainan sejenis dakon telah dikenal dalam rumpun permainan mancala.

Smith dan Landry (2020) mencatat bahwa permainan mancala membantu memperkuat memori kerja, perencanaan strategis, dan kemampuan numerik pada lansia dikomunitas tradisional. Dengan demikian, dakon merupakan salah satu media terapi kognitif yang tidak hanya sederhana dan murah, tetapi juga terbukti secara ilmiah efektif dalam meningkatkan fungsi otak lansia dan diterima secara lintas budaya.

### **b. Manfaat Dakon**

Permainan dakon, atau congklak, merupakan permainan tradisional yang telah digunakan sebagai metode terapi untuk meningkatkan fungsi kognitif, khususnya pada lanjut usia (lansia). Berikut beberapa manfaat permainan dakon:

#### 1. Meningkatkan Daya Ingat

Saat bermain dakon, pemain harus mengingat jumlah biji di setiap lubang dan merencanakan langkah selanjutnya. Aktivitas

ini merangsang memori kerja dan konsentrasi, terutama pada lansia. (Kartika, 2019)

2. Menurunkan Resiko Penurunan Kognitif

Permainan dakon sebagai terapi dapat digunakan untuk mencegah atau memperlambat penurunan fungsi kognitif akibat penuaan, seperti demensia atau *Alzheimer*. (Astuti, E. 2021).

3. Meningkatkan Interaksi Sosial

Sebagai permainan yang sering dimainkan secara berpasangan, dakon mendorong interaksi sosial yang positif, baik antara anak-anak maupun lansia. Hal ini bermanfaat dalam mengurangi rasa kesepian pada lansia. (Putri, A. R., & Suryani, N. 2018).

### **C. Langkah- Langkah Terapi Permainan Dakon**

1. Persiapan

Sebelum memulai, lakukan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan pengasuh di panti jompo mengenai manfaat dan cara bermain Dakon. Penjelasan ini penting agar semua pihak memahami tujuan terapi (Siregar et al., 2024).

2. Pelaksanaan

- a. Pembagian Kelompok: Lansia dibagi menjadi pasangan untuk bermain. Setiap sesi permainan dilakukan selama 15 menit.
- b. Frekuensi: Terapkan permainan Dakon 2 kali seminggu (misalnya, hari Minggu dan Kamis) selama tiga minggu berturut-turut (Siregar et al., 2024).
- c. Permainan: Setiap pasangan bermain dengan menggunakan biji atau batu kecil dalam papan Dakon. Pemain akan bergantian memasukkan biji ke dalam lubang yang ada di papan sambil menghitung dan merencanakan strategi untuk mengumpulkan biji terbanyak.

### 3. Evaluasi

- a. Pengukuran Fungsi Kognitif :Lakukan evaluasi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan MMSE untuk mengukur perubahan fungsi kognitif

## **d. Mekanisme Media Dakon Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia**

Permainan Dakon dapat memiliki dampak positif terhadap fungsi kognitif lansia, seperti meningkatkan kemampuan berpikir logis dan mengurangi depresi. Sumber terbaru seperti penelitian oleh M Chaerani (2022) dan Junianti Tawang (2018) mendukung teori ini. Teori mekanisme permainan dakon terhadap fungsi kognitif lansia.

### 1. Peningkatan Kemampuan Berpikir:

- a. Permainan Dakon melibatkan strategi dan perencanaan, yang dapat merangsang otak untuk berpikir lebih kritis.
- b. Lansia yang terlibat dalam permainan ini cenderung lebih aktif secara mental, yang dapat membantu menjaga kesehatan kognitif mereka.

### 2. Pengurangan Depresi:

- a. Aktivitas sosial yang terjadi selama permainan dapat mengurangi perasaan kesepian dan depresi di kalangan lansia.
- b. Interaksi dengan pemain lain selama permainan dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional.

### 3. Stimulasi Memori:

- a. Permainan ini juga dapat membantu meningkatkan daya ingat, karena pemain harus mengingat langkah-langkah dan strategi yang telah digunakan sebelumnya.

- b. Melalui pengulangan dan praktik, lansia dapat memperkuat koneksi neural yang berhubungan dengan memori.

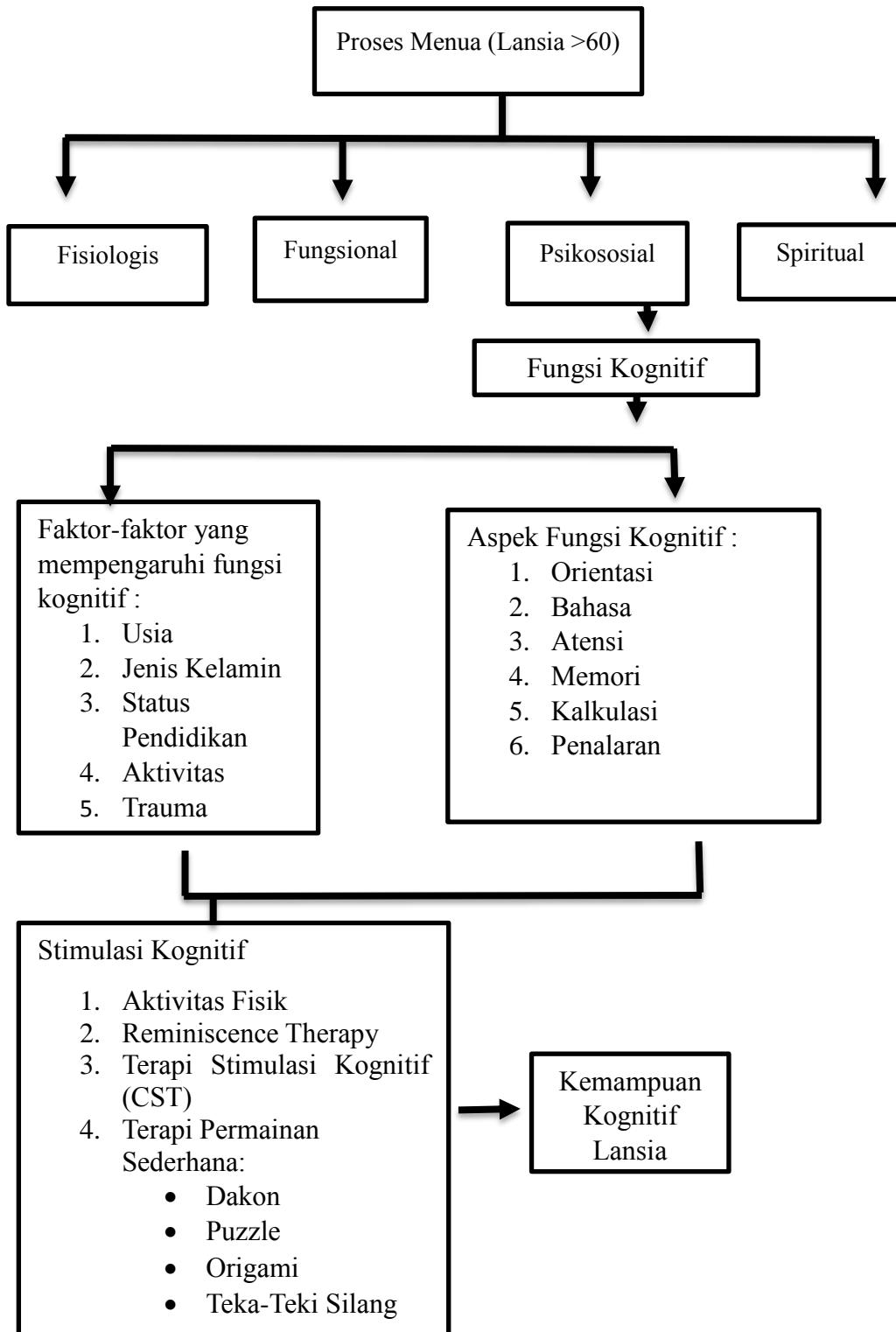
## B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1  
Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Siska Dewi Oktaviani, Siti Haniyah, Wasis Eko Kurniawan	2022	Pengaruh Terapi Bermain Dakon Terhadap Status Kognitif Lansia Hipertensi Di Puskesmas Sumbang 1	Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental dengan pendekatan <i>pre-eksperiment one group pre-test posttest</i> dengan jumlah responden sebanyak 28 lansia yang mengalami hipertensi, pengukuran fungsi kognitif menggunakan instrument <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> yang di lakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain dakon.	penelitian ada perbedaan yang segnifikan dalam skor <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> ( $p = 0,000$ ).2
2.	Ayuni, Y Yenni, RN Audiva	2022	Pengaruh Terapi Bermain Board Game Dakon Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di Pstw Sabai Nan Aluiah Sicincin.	Metode penelitian adalah <i>quasy experiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>pre and post test without control design</i> .	Hasil penelitian didapatkan rata-rata fungsi kognitif sebelum intervensi yaitu 1,25 dan setelah intervensi yaitu 2,44. Hasil p value didapatkan 0,000, hal ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara fungsi kognitif sebelum dan sesudah intervensi
3.	Cynthia Eka	2025	Optimalisasi Kemampuan	Metode yang digunakan meliputi	Hasil menunjukkan peningkatan signifikan

Fayuning Tjomadi, Noni Wineiniati, Nor Rapika, Sinta Pratiwi Putri, Siti Rahmah, Sri Kuntarti	Kognitif Pada Lansia Melalui Permainan Dakon Di Wisma Dahlia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru	pemberian informasi, pelaksanaan terapi bermain dakon tiga kali seminggu selama dua minggu, serta evaluasi menggunakan instrumen MMSE dan SPMSQ.	pada fungsi kognitif lansia. Pada <i>pre-test</i> , hanya 14,3% lansia yang memiliki skor MMSE baik, sementara pada post-test meningkat menjadi 100%.
---	---	--	---

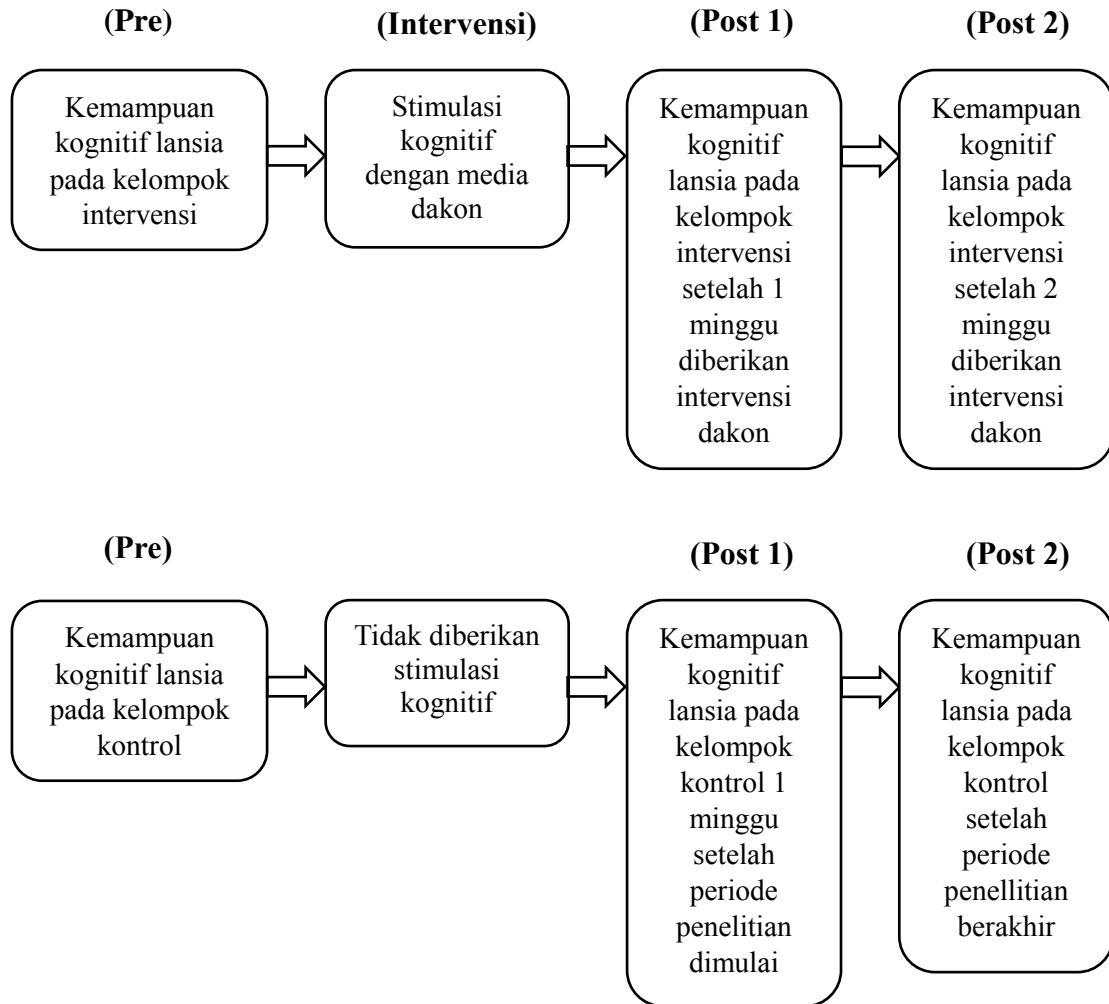
### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Potter & Perry dalam Putri, 2020)

## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

Keterangan :

1. Variable *independent* ( terikat ) : Pengaruh Stimulasi Kognitif  
Media dakon
2. Variable *dependent* ( bebas ) : Kemampuan Kognitif Lansia

Intervensi dilakukan 3 kali per minggu selama 2 minggu menggunakan media dakon. Pengukuran dilakukan 1 kali *pre-test* dan 2 kali *post-test* pada kedua kelompok. Kelompok intervensi mendapat stimulasi kognitif dengan media dakon, sementara kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.

#### **E. Hipotesis**

Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Hidayat, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_{\alpha}$  : Ada pengaruh antara stimulasi kognitif menggunakan media dakon terhadap kemampuan kognitif lansia di wilayah kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.