

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Definisi Lansia**

Lanjut usia adalah kelompok umur manusia yang sudah memasuki tahap akhir dalam fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut *aging* atau proses penuaan (Ruswadi, 2022).

###### **b. Batasan Lansia**

Organisasi Kesehatan Dunia (2020), tetap mengacu pada batasan usia lansia sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas, sebagaimana dinyatakan dalam laporan mereka. Batasan ini digunakan dalam konteks global untuk merujuk pada kelompok usia yang mulai mengalami perubahan fisik, kognitif, dan sosial yang signifikan. Meskipun demikian, WHO juga mengakui bahwa dalam beberapa negara, batasan usia lansia bisa berbeda, dengan usia 65 tahun sering digunakan sebagai titik awal untuk pensiun dan identifikasi sebagai lansia di banyak negara maju.

Menurut Bennett et al. (2021), juga menjelaskan bahwa lansia dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan usia, yaitu lansia muda (60-74 tahun), lansia lanjut (75-84 tahun), dan lansia sangat lanjut (85 tahun ke atas), untuk mencerminkan perbedaan dalam tingkat kemandirian dan kebutuhan perawatan. Hal ini menggaris bawahi pentingnya memahami lansia sebagai kelompok yang heterogen, dengan kebutuhan yang bervariasi tergantung pada faktor usia dan kondisi individu.

###### **c. Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia masih mengacu pada perubahan fisik, mental, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Menurut Organisasi

Kesehatan Dunia (2020), lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas, yang sering mengalami penurunan fungsi fisik, seperti penurunan kekuatan otot, fleksibilitas, serta penurunan penglihatan dan pendengaran. Selain itu, WHO juga menekankan bahwa lansia rentan mengalami penurunan kognitif, meskipun tidak semua lansia mengalaminya. Lansia juga menghadapi tantangan sosial, seperti pensiun atau kehilangan pasangan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan emosional mereka. Mereka juga membagi lansia ke dalam beberapa kategori: lansia muda (60-74 tahun), lansia lanjut (75-84 tahun), dan lansia sangat lanjut (85 tahun ke atas), untuk menunjukkan bahwa kebutuhan dan tingkat kemandirian lansia berbeda di setiap kelompok usia tersebut.

#### **d. Perubahan pada Lansia**

Menurut buku karya Kusumo (2020), terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain:

- 1) Kemampuan pendengaran menurun, sehingga suara bisa terdengar tidak jelas dan kata-kata sulit dipahami.
- 2) Fungsi penglihatan dan fungsi kognitif menurun, sehingga sering mengalami lupa.
- 3) Kulit lansia menjadi kendur, kering, dan berkerut, akibat kekurangan cairan yang membuat kulit tipis dan terdapat bercak-bercak.
- 4) Kekuatan dan keseimbangan tubuh juga berkurang. Kepadatan tulang menurun, sementara sendi menjadi lebih rentan terhadap gesekan, dan struktur otot mengalami proses penuaan.
- 5) Perubahan juga terjadi pada fungsi pernapasan serta kardiovaskular.

#### **e. Masalah Kesehatan Lansia**

Berdasarkan artikel yang diterbitkan oleh Ensure Gold (2024), seiring bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan terhadap gangguan kesehatan akibat penurunan fungsi organ-organ. Berbagai masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh lansia antara lain:

1) Penyakit Alzheimer

Alzheimer merupakan penyebab demensia yang paling umum, ditandai dengan kehilangan memori progresif, gangguan kemampuan bernalar, dan perubahan kepribadian. Ciri khasnya meliputi plak amiloid dan masalah neurofibrillary. Gejalanya biasanya dimulai dengan lupa-lupa kecil dan secara bertahap berkembang menjadi penurunan kognitif dan fungsional yang parah.

2) Gangguan Kognitif Vaskular (VCI)

VCI disebabkan oleh aliran darah yang berkurang ke otak, seringkali akibat stroke atau kondisi vaskular kronis. Gangguan ini umumnya memengaruhi perhatian, fungsi eksekutif, dan kecepatan pemrosesan. Tidak seperti alzheimer, progresinya mungkin terjadi secara bertahap sesuai dengan kejadian serebrovaskular.

3) Demensia Lewy Body (LBD)

LBD ditandai dengan fluktuasi kognitif, halusinasi visual, dan gejala parkinsonisme. Ciri khas patologinya taitu kumpulan protein alpha-synuclein yang terbentuk secara tidak normal. Penting untuk membedakannya dari alzheimer dan parkinson untuk menentukan penanganan yang tepat.

4) Demensia Frontotemporal (FTD)

FTD terutama memengaruhi lobus frontal dan temporal yang menyebabkan perubahan pada kepribadian, perilaku, dan kemampuan bahasa. Kondisi ini lebih umum pada individu di bawah usia 65 tahun dan berkembang lebih cepat dibandingkan alzheimer.

5) Gangguan Kognitif Ringan (MCI)

MCI merupakan tahap transisi antara penuaan normal dan demensia, dengan penurunan kognitif yang terlihat namun tidak signifikan mengganggu fungsi sehari-hari. Individu dengan MCI memiliki risiko lebih tinggi untuk berkembang menjadi alzheimer.

6) Demensia Parkinson (PDD)

Penurunan kognitif terjadi pada tahap akhir penyakit Parkinson yang

dapat memengaruhi fungsi eksekutif, memori, dan kemampuan visuospasial. Meskipun memiliki kesamaan dengan LBD, gejala kognitif pada PDD muncul setelah gejala motorik berkembang.

## 2. Kemampuan Kognitif Lansia

### a. Definisi Kemampuan Kognitif Lansia

Terapi kognitif pada lansia, sebuah buku yang ditulis oleh Siti Yuli Harni, diterbitkan oleh Eureka Media Aksara (2024) menjelaskan bahwa terapi kognitif adalah terapi ditujukan untuk mengatasi penurunan fungsi kognitif pada lansia, dengan tujuan mengidentifikasi, memahami, dan mengubah pola pikir serta melatih daya ingat.

Kemampuan kognitif lansia mencakup fungsi otak seperti memori, perhatian, dan pemecahan masalah. *Cognitive stimulation therapy* (CST) adalah sebuah program yang melibatkan peserta dalam diskusi mengenai kegiatan atau tugas sehari-hari sebagai usaha untuk menstimulasi aktivitas mental. Penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang diberi stimulasi otak akan lebih baik fungsi kognitifnya dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberi obat saja. Intervensi preventif untuk memperlambat MCI menjadi demensia akan menghasilkan penghematan secara finansial, karena mengurangi biaya perawatan jangka panjang serta biaya untuk fasilitas rumah sakit (Ariastuti dan Mudita, 2020).

### b. Jenis Kemampuan Kognitif Lansia

Kemampuan kognitif pada lansia mencakup berbagai aspek penting (Andria 2021), yang dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 1) Memori (daya ingat)

Memori jangka pendek dan jangka panjang. Memori episodik, yang berkaitan dengan pengalaman pribadi. Memori semantik, atau pengetahuan umum. Memori prosedural, yang melibatkan keterampilan otomatis seperti mengendarai sepeda.

#### 2) Perhatian (atenasi)

Kemampuan untuk fokus pada tugas tertentu. Perhatian terbagi,

yang memungkinkan multitasking. Perhatian selektif, yaitu kemampuan untuk menyaring informasi yang tidak relevan.

3) Bahasa

Kemampuan memahami dan menghasilkan kata serta kalimat. Kelancaran berbicara. Kemampuan untuk menemukan kata (*word retrieval*).

4) Kemampuan Visuospatial

Kemampuan mengenali objek dan lingkungan di sekitar. Orientasi dalam hal arah dan jarak.

5) Fungsi Eksekutif

Perencanaan dan pengambilan keputusan. Penyelesaian masalah. Fleksibilitas kognitif, yaitu kemampuan beradaptasi dengan situasi baru.

6) Kecepatan Pemrosesan Informasi

Kecepatan dalam memahami dan merespons informasi baru. Dengan bertambahnya usia, beberapa aspek kognitif, terutama memori episodik dan kecepatan pemrosesan informasi, cenderung mengalami penurunan. Namun, kemampuan seperti memori semantik dan keterampilan berbahasa biasanya lebih tahan lama. Untuk menjaga fungsi kognitif pada lansia, dianjurkan untuk melakukan berbagai terapi stimulasi kognitif serta aktivitas sosial, dan menjaga kebiasaan pola hidup sehat baik dari makanan atau olahraga.

c. **Gangguan Kognitif Lansia**

Menurut Wilson, B. A., dan Gracey, F (2020) yang diterbitkan dalam buku yang berjudul *Cognitive rehabilitation for brain injury and neurological illness*, menjelaskan bahwa gangguan kognitif pada lansia adalah penurunan fungsi otak yang memengaruhi kemampuan untuk berpikir, mengingat, belajar, dan membuat keputusan. Kondisi ini dapat bervariasi dari gangguan ringan, seperti *Mild Cognitive Impairment* (MCI), hingga gangguan berat seperti demensia. Gangguan kognitif

ringan ditandai dengan penurunan fungsi otak yang lebih dari yang diharapkan untuk usia tertentu, namun belum sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Sementara itu, gangguan berat seperti demensia menyebabkan kehilangan kemampuan berpikir yang signifikan sehingga lansia membutuhkan bantuan penuh dalam menjalani aktivitasnya.

Penyebab gangguan kognitif dapat beragam, termasuk proses penuaan alami, penyakit neurodegeneratif seperti alzheimer, gangguan vaskular seperti stroke, serta faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang buruk. Gejala umumnya meliputi kesulitan mengingat informasi baru, kebingungan dalam menentukan waktu atau tempat serta penurunan kemampuan berbahasa. Penatalaksanaannya melibatkan terapi farmakologi, stimulasi kognitif melalui aktivitas seperti bermain *puzzle* atau pelatihan memori, aktivitas fisik untuk meningkatkan aliran darah ke otak, serta dukungan sosial dan nutrisi yang baik.

### **3. Stimulasi Kognitif**

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

Stimulasi kognitif pada lansia merupakan pendekatan yang dirancang untuk melatih dan mempertahankan fungsi otak, seperti memori, perhatian, dan kemampuan berpikir. Stimulasi ini melibatkan serangkaian aktivitas yang tidak hanya bertujuan meningkatkan fungsi kognitif, tetapi juga memberikan pengalaman yang menyenangkan dan sering kali melibatkan interaksi sosial (Clare dan Woods, 2020).

#### **b. Jenis-jenis stimulasi kognitif**

Stimulasi kognitif pada lansia mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi otak, seperti memori, perhatian, dan kemampuan berpikir. Aktivitas seperti *puzzle*, termasuk teka-teki silang dan sudoku, efektif dalam melatih logika dan daya ingat (Clare dan Woods, 2020). Cacioppo dan Cacioppo (2020) menjelaskan bahwa

kegiatan berbasis kelompok, seperti diskusi atau permainan kolektif, membantu mengurangi isolasi sosial pada lansia. Latihan fisik terintegrasi, seperti yoga atau tai chi yang dijelaskan oleh Li et al (2020), melibatkan koordinasi fisik dan mental, memberikan manfaat pada keseimbangan fisik sekaligus merangsang fungsi otak. Terapi seni, seperti melukis dan menggambar, juga ditekankan oleh Schore (2020) sebagai aktivitas yang meningkatkan kreativitas dan mengurangi stres.

**c. Manfaat Stimulasi Kognitif**

Manfaat stimulasi kognitif, untuk meningkatkan daya ingat, keterampilan berpikir, dan kesejahteraan emosional. Aktivitas ini juga dapat memperlambat perkembangan gangguan kognitif seperti demensia dan membantu lansia mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Woods et al. 2021).

**d. Fungsi Stimulasi Kognitif**

Menurut Kushariyadi (2020), fungsi stimulasi kognitif dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Memori

Penurunan memori sering terjadi seiring bertambahnya usia. Namun, intervensi seperti *memory training* telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan memori pada lansia. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi, terdapat peningkatan signifikan dalam kemampuan mengingat kembali informasi.

2) Orientasi

Orientasi mencakup kesadaran individu terhadap waktu, tempat, dan identitas diri. Stimulasi kognitif dapat membantu meningkatkan kemampuan orientasi pada lansia. Studi menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa promosi perawatan daya ingat, terdapat peningkatan signifikan dalam kemampuan orientasi lansia.

3) Kalkulasi

Kemampuan kalkulasi melibatkan proses perhitungan angka dan

pemecahan masalah matematis sederhana. Aktivitas yang melibatkan perhitungan dapat membantu mempertajam fungsi kognitif terkait perhatian dan konsentrasi. Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi kognitif dapat meningkatkan kemampuan perhatian dan kalkulasi pada lansia.

4) Mengingat Kembali (*recall*)

Kemampuan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi seperti *memory training* telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan recall pada lansia. Studi menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan memori, terdapat peningkatan signifikan dalam kemampuan mengingat kembali pada lansia.

e. **Kelebihan dan Kelemahan Stimulasi Kognitif**

Stimulasi kognitif untuk lansia adalah cara non-farmakologis yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kemampuan berpikir mereka. Kelebihan dari stimulasi kognitif termasuk peningkatan fungsi kognitif melalui metode seperti terapi reminiscence dan pelatihan memori, kemudahan pelaksanaan dengan kegiatan yang sederhana seperti *puzzle*, dan peningkatan interaksi sosial saat dilakukan secara kelompok. Namun, ada juga kelemahan, seperti kebutuhan akan waktu dan konsistensi yang bisa sulit bagi beberapa lansia, keterbatasan fisik dan mental yang membuat beberapa teknik tidak dapat diikuti, dan keterbatasan sumber daya yang dapat menghambat pelaksanaan. Penting untuk memilih metode yang sesuai dengan kondisi masing-masing lansia dan memberikan dukungan yang dibutuhkan untuk hasil yang maksimal (Prahasasgita, 2023).

f. **Pemeriksaan fungsi kognitif dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE)**

*Mini Mental Status Examination* merupakan pemeriksaan status mental singkat dan mudah diaplikasikan yang telah dibuktikan sebagai instrumen yang dapat dipercaya serta valid untuk mendeteksi dan

mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan penyakit neurodegeneratif. *Mini Mental Status Examination* menjadi suatu metode pemeriksaan status mental yang digunakan paling banyak di dunia. Tes ini telah diterjemahkan ke beberapa bahasa dan telah digunakan sebagai instrumen skrining kognitif primer pada beberapa studi epidemiologi skala besar demensia (Zulsita 2020). *Mini Mental Status Examination* (MMSE) merupakan suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi 7 kategori terdiri dari orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung dan lantai), orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari dan tanggal), registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata), atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata PEDAS secara terbalik), mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya), bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami suatu kalimat, menulis kalimat dan mengikuti perintah 3 langkah), dan kontruksi visual (menyalin gambar) (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2023).

Skor *Mini Mental Status Examination* (MMSE) diberikan berdasarkan jumlah item yang benar sempurna, skor yang makin rendah mengindikasikan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30, untuk skor 25-30 menggambarkan kemampuan kognitif sempurna. Skor MMSE 21-24 dicurigai mempunyai gangguan fungsi kognitif ringan. Skor MMSE 11-20 dicurigai mempunyai gangguan fungsi kognitif sedang. Skor MMSE < 11 dicurigai mempunyai gangguan fungsi kognitif berat.

#### **4. Stimulasi Kognitif dengan Media *Puzzle***

##### **a. Definisi Stimulasi Kognitif Dengan Media *Puzzle***

Menurut Park dan Reuter-Lorenz (2020), *puzzle* bagi lansia merupakan salah satu bentuk kegiatasn kognitif yang dirancang untuk merangsang dan memperkuat jalur-jalur otak yang terkait dengan fungsi

memori, perhatian, dan kemampuan berpikir fleksibel. Dalam teori ini dikenal sebagai *Scaffolding Theory of Aging and Cognition* (STAC-r) dijelaskan bahwa otak lansia secara alami mengalami penurunan struktur dan fungsi seiring bertambahnya usia, tetapi stimulasi kognitif yang tepat, termasuk melalui aktivitas seperti *puzzle* yang dapat membantu mengasah otak dan melatih kemampuan berpikir. Dalam hal ini jenis-jenis *puzzle* ada yang memiliki 50, 25, 16, 8 bahkan 4 kepingan *puzzle* yang dimana kepingan tersebut akan disusun mengikuti gambar aslinya (Clare & Woods, 2020).

**b. Manfaat Stimulasi Kognitif Dengan Media *Puzzle***

Metode stimulasi kognitif dengan media *puzzle* digunakan untuk mempertahankan serta meningkatkan fungsi kognitif, terutama pada lansia yang akan beresiko dalam masalah fungsi kognitifnya. Stimulasi kognitif dengan *puzzle* bermanfaat karena membantu menjaga kesehatan otak, memperlambat penurunan fungsi kognitif, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan memberikan kepuasan emosional ketika teka-teki berhasil diselesaikan (Clare & Woods, 2020).

**c. Sasaran *Puzzle***

Metode ini ideal untuk lansia, baik yang masih memiliki fungsi kognitif normal maupun mereka yang mulai menunjukkan tanda-tanda gangguan kognitif ringan (Clare & Woods, 2020).

**d. Tempat Pelaksanaan Terapi *Puzzle***

Aktivitas ini dapat dilakukan di rumah, panti jompo, pusat terapi, atau klinik kesehatan. Lingkungan yang nyaman dan mendukung sangat penting untuk memastikan lansia merasa termotivasi.

**e. Waktu Pelaksanaan Terapi *Puzzle***

Waktu pelaksanaan stimulasi kognitif menggunakan *puzzle* bervariasi, namun sebaiknya dilakukan secara rutin, seperti 2-3 kali seminggu, tergantung pada kondisi dan kebutuhan lansia (Clare & Woods, 2020).

**f. Cara Melakukan Terapi *Puzzle***

Stimulasi dilakukan dengan memberikan *puzzle* yang tingkat kesulitannya sesuai dengan kemampuan lansia. Lansia akan diminta menyelesaikan potongan-potongan *puzzle* dalam durasi tertentu. Selama aktivitas, dukungan dari pendamping atau terapis sangat penting untuk menjaga motivasi.

**g. Mekanisme Terapi *Puzzle***

Mekanisme kerja *puzzle* melibatkan aktivasi berbagai area otak, termasuk amygdala yang berfungsi untuk mengaitkan emosional dengan ingatan. Dikatakan efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif karena *puzzle* memiliki potongan-potongan yang akan membentuk gambar, maka bagian fungsi otak akan merangsang stimulasi sehingga bagian fungsi otak yang berfungsi untuk mengaitkan emosinal dengan ingatan atau amygdala akan bekerja saat diberikan terapi stimulasi kognitif dengan media *puzzle* (Margiyati & Ningrum, 2021).

## B. Hasil Penelitian yang Relevan

**Tabel 2. 1 Penelitian Terkait**

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Tri Wahyuningsih	2024	Terapi Bermain <i>Puzzle</i> digunakan pada Stimulasi Fungsi Kognitif Lansia di Wilayah Puskesmas Batujajar	Studi ini merupakan <i>case report</i> yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas. Aktivitas ilmiah ini melibatkan seorang lansia berusia lebih dari 60 tahun dengan penurunan fungsi kognitif yang memiliki skor MMSE 1-21 atau penurunan fungsi kognitif ringan. Subjek dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil studi menunjukkan bahwa lansia yang menjadi subjek kegiatan ini diasuh dengan langkah-langkah metode ilmiah profesi keperawatan yakni terapi bermain <i>puzzle</i> , dengan hasil penilaian kognitif pada fase <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1. Tampak bahwa telah terjadi peningkatan fungsi kognitif lansia dari skor MMSE 21 menjadi 27.
2.	Nur Isnaini	2020	Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Pemberian Terapi <i>Puzzle</i> di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan <i>Quasy Experiment</i> dengan pendekatan <i>Pre</i> dan <i>Posttest</i> dengan <i>Control Group Design</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan kriteria sampel lansia yang bisa membaca dan menulis, lansia dengan fungsi kognitif normal dan lansia dengan gangguan kognitif ringan. Jumlah sampel yang sesuai	Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas didapatkan dari hasil uji Mann Whitney pada penelitian diperoleh nilai Asymp.Sig (Sig 2-tailed) sebesar 0,000 < 0,05, Artinya terdapat pengaruh terapi <i>puzzle</i> terhadap fungsi kognitif lansia di panti elayanan sosial lanjut usia (PPSLU) sudagaran banyumas.

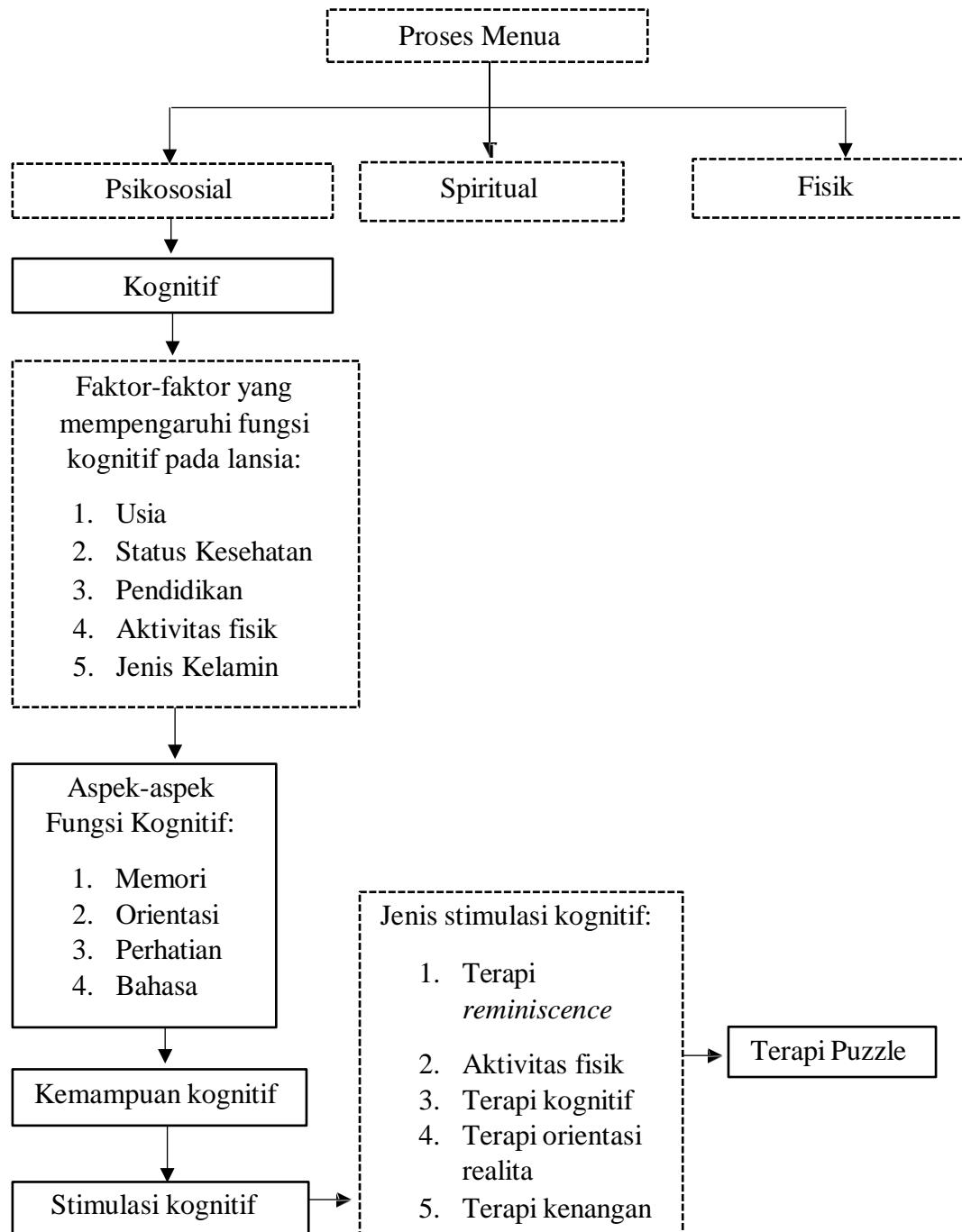
			dengan kriteria sebanyak 36 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 18 orang kelompok eksperimen dan 18 orang kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisa data menggunakan uji Mann Whitney.	
3.	Margiyati	2021	Pengaruh Terapi <i>Puzzle</i> Wapuan Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di Posyandu Setyamanunggal  Penelitian ini melibatkan lansia sejumlah 44 orang di Posyandu Lansia dengan menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen. Penelitian dilakukan dengan menilai tingkat pengetahuan dilaksanakan terapi <i>puzzle</i> wapuan, rancangan penelitian ini adalah <i>pre test post test</i> dengan <i>control group</i> . Sampel penelitian ditentukan dengan total sampling. dengan memperhatikan kriteria tertentu, yaitu : 1) tidak mengalami gangguan penglihatan 2) tidak mengalami gangguan pendengaran. 3) tidak buta warna.	Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa <i>crossword puzzle</i> bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin ( <i>retrieval</i> ), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), <i>crossword puzzle</i> yang mampu meningkatkan kognitif dan mencegah terjadinya demensia dengan nilai signifikansi ( <i>2-tailed</i> ) 0,000, <i>p</i> < 0,05.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori menurut Sugiyono (2020) adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara teori dengan faktor-faktor. Pada penelitian ini menggunakan teori dari Reini (2023), yang menjelaskan Proses menua merupakan suatu fase alami yang ditandai dengan terjadinya perubahan secara bertahap pada berbagai aspek kehidupan manusia, baik secara fisik, psikososial, maupun spiritual. Salah satu dampak yang paling signifikan dari proses menua adalah terjadinya penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif mencakup kemampuan berpikir, mengingat, memahami, dan menyelesaikan masalah, yang semuanya sangat penting untuk mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

Fungsi kognitif lansia dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup usia biologis, status kesehatan umum (misalnya adanya penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes), serta riwayat kesehatan mental. Faktor eksternal mencakup tingkat pendidikan, aktivitas fisik, serta peran sosial dalam masyarakat. Beberapa aspek fungsi kognitif yang umum mengalami penurunan seiring usia antara lain memori (kemampuan menyimpan dan mengambil kembali informasi), orientasi (kesadaran terhadap waktu, tempat, dan orang), perhatian (kemampuan fokus dan konsentrasi), serta bahasa (kemampuan memahami dan menggunakan kata atau kalimat).

Salah satu pendekatan yang terbukti bermanfaat adalah stimulasi kognitif. Stimulasi ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk terapi reminiscence, aktivitas fisik, terapi kognitif, terapi orientasi realitas, dan terapi kemangan. Di antara berbagai bentuk stimulasi tersebut, terapi *puzzle* menjadi salah satu media yang efektif dan mudah diterapkan. *Puzzle* sebagai bentuk terapi kognitif sederhana dapat merangsang berbagai aspek kognitif secara bersamaan, seperti kemampuan berpikir logis, perhatian, memori jangka pendek, serta koordinasi visual-motorik.

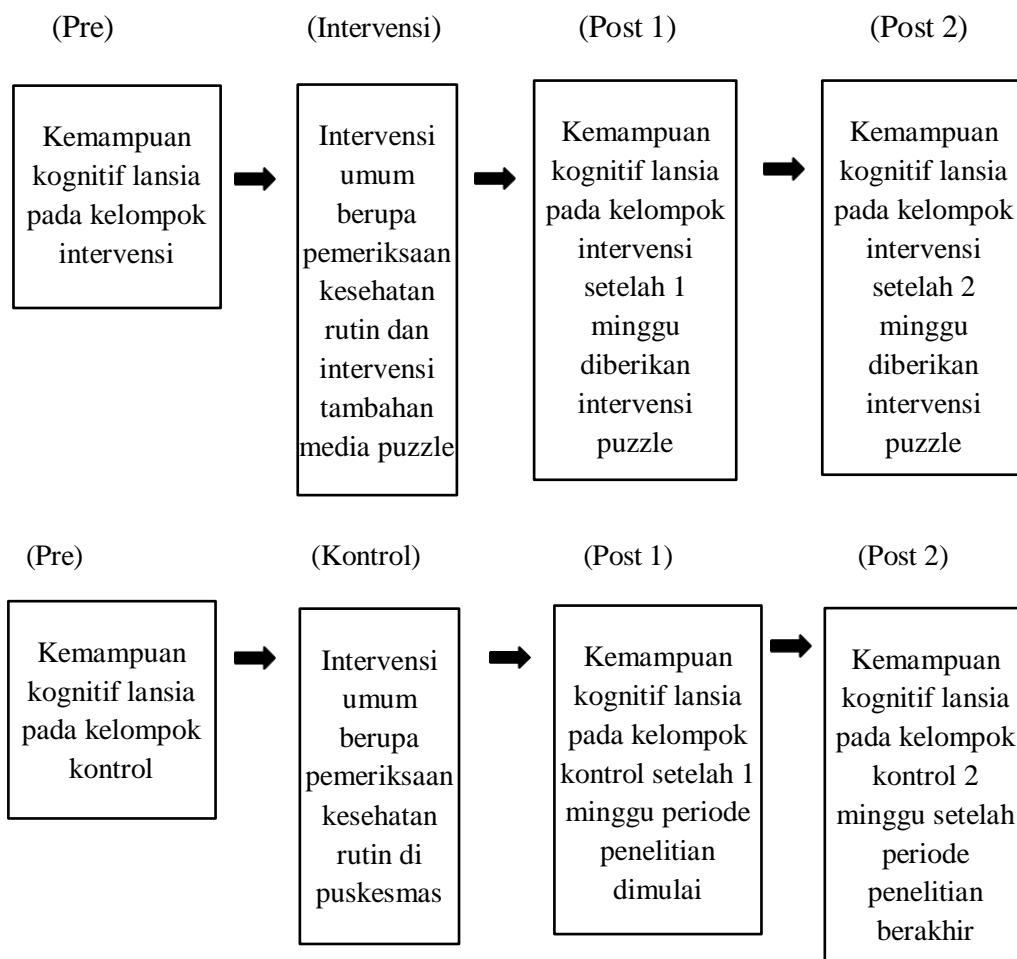


**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

(Reini Astuti, 2023 & Mia Fatma Ekasari, 2020)

## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu dan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori Nursalam (2020). Penelitian ini dilakukan intervensi 3 kali selama 2 minggu, pengukuran *pre test* pada minggu pertama dan pengukuran *post test* dilakukan 2 kali pada akhir minggu pertama dan minggu kedua.



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

Keterangan :

1. Variabel *independent* (terikat): pengaruh terapi stimulasi kognitif media *puzzle*
2. Variabel *dependent* (bebas): kemampuan kognitif lansia

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul Arikunto (2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis diterima dengan demikian pada penelitian ini ada pengaruh antara stimulasi kognitif menggunakan media *puzzle* terhadap kemampuan kognitif lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari Natar tahun 2025.