



Asuhan Keperawatan Gangguan Memori Pada Tn. I Dengan Demensia Menggunakan Terapi Bermain *Puzzle* Di Panti Wredha Nishihara Keiaen

Fadli Reka Ferdian¹, Wasis Eko Kurniawan², Madyo Maryoto³

^{1,2,3} Universitas Harapan Bangsa

Received: 20 Agustus 2025
Revised: 27 Agustus 2025
Accepted: 01 September 2025

Abstrak

Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran diantaranya terjadi degenerasi sel organ, salah satunya terjadi degenerasi pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan kognitif (proses fikir) sehingga berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif pada lansia ini bisa menyebabkan demensia. Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan, serta dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Salah satu terapi non farmakologi untuk klien demensia adalah dengan menggunakan terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan Gangguan Memori Pada Tn. I Dengan Demensia Menggunakan Terapi *Puzzle* Di Panti Wredha Nishihara Keiaen. Metode penelitian ini adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini yakni klien dengan demensia di Panti Wredha Nishihara Keiaen. Instrumen pada penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan. Waktu pengambilan data dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 20-22 Agustus 2024. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan observasi. Pada hari pertama respon pasien belum ada peningkatan. Pada implementasi hari kedua respon dari belum menunjukkan adanya peningkatan memori. Selanjutnya pada hari ketiga respon dari tindakan yang diberikan menunjukkan perubahan seperti klien mengatakan tau tanggal dan hari ini, sudah tidak lupa usianya sekarang dan mampu mengatakan mengingat dengan hal-hal yang baru saja dilakukan serta respon obyektif tampak tidak bingung dan mampu menjawab pertanyaan perawat serta skor MMSE meningkat menjadi 28 (kemampuan kognitif normal) dari yang sebelumnya skor 19 (gangguan kognitif ringan).

Kata Kunci: Demensia, Lansia, Terapi Bermain *Puzzle*

(*) Corresponding Author:

¹ferdianfadli1212@gmail.com,

²wasiseko1270@gmail.com,

³madyomaryoto81@yahoo.com

How to Cite: Ferdian, F., Kurniawan, W., & Maryoto, M. (2025). Asuhan Keperawatan Gangguan Memori Pada Tn. I Dengan Demensia Menggunakan Terapi Bermain *Puzzle* Di Panti Wredha Nishihara Keiaen. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(9.D), 65-76. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11611>.

PENDAHULUAN

Individu yang mengalami penurunan baik pada fungsi fisiologis maupun fungsi kognitif hal ini biasa disebut dengan proses menua (Mardiana & Sugiharto, 2022). Proses menua (*Aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Seseorang yang berusia lanjut akan mengalami perubahan-perubahan akibat penurunan fungsi sistem tubuh (Siregar, 2023).

Penurunan dari sistem tubuh menyebabkan beberapa penyakit pada aspek fisiologis, seperti arthritis, asam urat, kolestrol, hipertensi dan penyakit jantung, selain itu pada fungsi kognitif lansia juga mengalami penurunan (Ramayanti, 2020). Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran diantaranya terjadi degenerasi sel organ, salah satunya terjadi degenerasi pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan kognitif (proses fikir) sehingga berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif pada lansia ini bisa menyebabkan demensia. Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan, serta dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Konita et al., 2019)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan akan meningkat mencapai 1,2 milyar (Friska et al., 2020). Jumlah orang dengan demensia akan mencapai peningkatan 75,6 juta pada tahun 2030 dan akan semakin meningkat pada tahun 2050 berkisar sebanyak 135,5 juta kasus (Karim et al., 2019). Sekitar 50 juta orang menderita demensia, dan ada hampir 10 juta kasus baru setiap tahun di seluruh dunia. Demensia mempengaruhi setiap lansia dengan cara yang berbeda, bisa juga tergantung pada penyakit dan kepribadian lansia tersebut (Sari et al., 2022). Jumlah penderita demensia di seluruh Jepang diperkirakan sekitar 4,62 juta berusia 65 tahun ke atas pada tanggal 1 Oktober 2012. Dalam waktu dekat, prevalensi dan jumlah klien demensia diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan peningkatan rata-rata harapan hidup (Asada, 2017). Pada tahun 2020, perkiraan prevalensi demensia di Jepang saat masa depan terjadi peningkatan tidak melebihi 20%, namun pada tahun 2025 terutama di daerah pedesaan di Jepang angka tersebut melebihi 20%. Pada tahun 2045, semua wilayah di Jepang kecuali Tokyo diperkirakan akan memiliki tingkat prevalensi demensia melebihi 25% (Nakahori et al., 2021).

Demensia perlahan dimulai dari tahap ringan dan semakin lama akan menjadi semakin parah. Demensia merupakan kumpulan gejala dari kerusakan struktural fungsi otak. Gejalanya meliputi menurunnya fungsi intelektual (berpikir, berorientasi, pemahaman, berhitung, kapasitas belajar, berbahasa, dan mempertimbangkan sesuatu) dan penurunan memori yang sedemikian berat sehingga dapat mempegaruhi aktifitas sehari-hari (Sari et al., 2022).

Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa). Bila lansia mengalami demensia atau kepikunan, hal itu merupakan proses menua hingga sering dianggap sebagai hal yang wajar. Demensia apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak buruk bagi lansia, diantaranya akan terjadi perubahan perilaku pada penderita seperti, melupakan dirinya, memusuhi orang-orang sekitar, dan pada lansia biasanya akan mengalami keluyuran sendiri sehingga akan mudah hilang karena tidak ingatakan arah jalan pulang (Hatmanti & Yunita, 2019).

Dibutuhkan terapi untuk mengendalikan atau mengurangi gangguan memori atau kepikunan pada penderita demensia. Terapi yang bisa digunakan adalah terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi demensia antara lain yaitu rivastigmin yang digunakan untuk mengatasi demensia ringan hingga menengah, donepezin dan galantamin. Salah satu terapi non farmakologi

untuk klien demensia adalah dengan menggunakan terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu *puzzle* juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (Nurleny et al., 2021).

Puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk 3 mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi dan berpikir. Selain itu, bermain *puzzle* dapat dilakukan oleh satu orang bahkan kelompok, dapat dilakukan ketika waktu luang serta dapat melatih konsentrasi lansia (Ermiana et al., 2020). Penelitian pulang Hatmanti & Yunita (2019) menuturkan bahwa dengan bermain *puzzle* dapat menurunkan derajat demensia pada lansia. Bermain *puzzle* dipilih karena dapat melatih konsentrasi dan menjadikan otak lansia dapat berfikir atau beraktivitas secara intelektual. Terapi bermain *puzzle* dilakukan untuk menghambat proses penurunan fungsi kognitif dengan cara membuat otak lansia selalu berfikir dan bekerja (Simanullang et al., 2024).

Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan 5 langkah berurutan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan atau intervensi, implementasi, dan evaluasi (Rosdahl, 2017). Untuk mengukur fungsi kognitif responden maka penelitian ini menggunakan kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) yang sudah diadopsi dari Dinas Kesehatan sebagai pengkajian dasar lansia dan sudah diperbolehkan digunakan secara bebas, terdapat 3 skala yaitu skor >23 (aspek kognitif dari fungsi mental baik), skor 18-23 (kerusakan kognitif dari fungsi mental ringan), skor ≤ 17 (terdapat kerusakan kognitif dari fungsi mental berat).

Didapatkan beberapa lansia dengan demensia di Panti Wredha Nishihara Keiaen dan mereka pelupa serta tidak dapat mengetahui tanggal dan hari ketika peneliti menanyakannya dan peneliti ingin mengaplikasikan terapi bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia demensia di Panti Wredha Nishihara Keiaen. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis bermaksud melakukan studi kasus dengan mengaplikasikan terapi bermain *puzzle* dalam menangani masalah gangguan memori pada klien demensia.

METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus, studi kasus merupakan penelitian yang menekankan pada pemahaman yang lebih mendalam akan fenomena tertentu terhadap individu (Nursalam, 2020). Studi kasus ini dalam bentuk laporan kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Subjek dalam studi kasus ini yakni klien dengan demensia di Panti Wredha Nishihara Keiaen. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan observasi. Menurut Sujarweni (2020) analisis data adalah tindakan mengatur, memilah, mengelompokkan, mengkode atau memberi label dan mengklasifikasikan data untuk mendapatkan teman berdasarkan objek atau masalah jawabannya. Penulis ingin melakukan analisis data dengan cara mengumpulkan data sesuai dengan format penilaian,

menuliskan informasi yang lebih detail dan memilih data sesuai dengan permasalahan studi kasus. Selanjutnya data dipisahkan sesuai kategori dalam data subjektif atau data objektif sehingga masalah dapat dirumuskan. Pada karya tulis ilmiah ini, penyajian data yang digunakan meliputi narasi dan tabel. Narasi merupakan bentuk penyajian data dengan cara menjelaskan data dalam bentuk kalimat atau paragraph. Tabel merupakan bentuk penyajian dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian

Pasien Tn. I, seorang pria berusia 80 tahun dengan latar belakang pendidikan SLTA dan berasal dari suku Yamato Jepang, didiagnosis menderita demensia. Ia mengeluhkan sering lupa, tidak dapat mengingat hari, tanggal, serta usianya. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ia pernah jatuh di kamar mandi sekitar dua minggu sebelum masuk panti dan memiliki riwayat gastritis akibat konsumsi alkohol di masa muda. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum cukup baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Namun, terdapat lesi berbentuk bula pada kulit, sedikit pigmentasi berlebih, dan penglihatan yang kabur sehingga ia menggunakan kacamata. Pemeriksaan neurologis menunjukkan gangguan memori dengan skor MMSE 19, mengindikasikan gangguan kognitif ringan. Selain itu, skor Morse Falls 80 menunjukkan risiko jatuh yang tinggi, sementara fungsi keluarga dan status emosionalnya dalam kategori baik.

Dalam pola aktivitas sehari-hari, Tn. I melaporkan tidak mengalami kesulitan makan atau tidur, meskipun aktivitasnya terbatas karena merasa sudah tua dan lemah. Ia memiliki hubungan sosial yang harmonis dengan keluarga serta yakin akan perlindungan Tuhan. Penggunaan obat terdiri dari Rivastigmine, untuk membantu mengatasi gejala demensia, dan Captopril, untuk mengontrol tekanan darah. Berdasarkan hasil pengkajian, terapi bermain puzzle diterapkan sebagai intervensi untuk meningkatkan daya ingatnya, dengan pemantauan terhadap risiko jatuh dan peningkatan fungsi kognitif.

2. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 13 Agustus 2024, ditemukan bahwa pasien Tn. I mengalami gangguan memori, ditandai dengan ketidakmampuan mengingat kejadian terdahulu, lupa tanggal, hari, dan usia sendiri. Pasien tampak bingung dan sering lupa terhadap hal-hal yang baru saja dilakukan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 79x/menit, frekuensi napas 20x/menit, serta suhu tubuh 36,3°C. Hasil tes Mini-Mental State Examination (MMSE) menunjukkan skor 19, yang mengindikasikan gangguan kognitif ringan. Dari analisis data, gangguan memori ini dikaitkan dengan proses penuaan, yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif secara progresif.

Selain gangguan memori, pasien juga berisiko tinggi mengalami jatuh, sebagaimana ditunjukkan oleh skala Morse Fall Score sebesar 80 dan Katz Index dengan skor 8, yang menunjukkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Pasien melaporkan memiliki riwayat jatuh sebanyak dua kali dalam tiga bulan terakhir, baik saat berdiri maupun berjalan, serta mengalami kesulitan dalam bergerak. Faktor usia ≥ 65 tahun juga menjadi salah satu penyebab utama risiko

jatuh pada pasien. Dari hasil analisis ini, intervensi yang dilakukan berfokus pada stimulasi kognitif untuk meningkatkan daya ingat, serta pencegahan risiko jatuh dengan memastikan lingkungan yang aman dan dukungan mobilitas yang tepat bagi pasien.

3. Intervensi

Untuk mengatasi gangguan memori yang dialami oleh pasien Tn. I, intervensi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan tujuan meningkatkan daya ingat. Kriteria keberhasilan diukur berdasarkan peningkatan skor memori, seperti kemampuan mengingat informasi faktual, perilaku tertentu, dan peristiwa yang dialami. Strategi utama yang diterapkan adalah orientasi realita, termasuk memperkenalkan nama saat berinteraksi, mengorientasikan pasien terhadap orang, tempat, dan waktu, serta memberikan terapi bermain puzzle sebagai metode non-farmakologis untuk meningkatkan fungsi kognitif. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menggunakan alat bantu seperti kacamata atau alat bantu dengar guna mendukung pemrosesan informasi yang lebih baik.

Untuk mengurangi risiko jatuh, yang merupakan salah satu masalah utama pasien lansia, dilakukan pencegahan jatuh dengan memantau faktor risiko seperti gangguan keseimbangan, penurunan kesadaran, serta kondisi lingkungan yang berpotensi meningkatkan bahaya, seperti lantai licin atau pencahayaan yang kurang. Langkah-langkah preventif yang diterapkan meliputi mengunci roda tempat tidur dan kursi roda, memasang handrail pada tempat tidur, serta memastikan pasien berada dalam jangkauan pemantauan perawat. Edukasi juga diberikan kepada pasien untuk selalu meminta bantuan saat berpindah, menggunakan alas kaki yang tidak licin, serta menjaga keseimbangan tubuh dengan melebarkan jarak kaki saat berdiri. Selain itu, pasien diajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk meminta pertolongan perawat guna menghindari kecelakaan.

4. Implementasi (2 Paragraf)

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari untuk mengatasi gangguan memori dan risiko jatuh pada pasien Tn. I. Pada hari pertama (20 Agustus 2024), pasien menunjukkan gangguan memori yang cukup signifikan, dengan skor MMSE 19 yang menunjukkan gangguan kognitif ringan. Perawat mengawali interaksi dengan memperkenalkan diri, mengorientasikan pasien terhadap orang, tempat, dan waktu, serta menganjurkan penggunaan kacamata untuk membantu penglihatan. Selain itu, pasien didampingi dalam terapi bermain puzzle untuk merangsang daya ingatnya. Untuk mencegah risiko jatuh, perawat mengidentifikasi faktor risiko, memastikan lingkungan aman dengan lantai yang tidak licin dan pencahayaan yang cukup, serta memastikan roda tempat tidur terkunci dan pasien berada dalam pengawasan dekat perawat.

Pada hari kedua (21 Agustus 2024), pasien mulai menunjukkan sedikit peningkatan dengan skor MMSE naik menjadi 20. Pasien tetap diberikan terapi bermain puzzle, tampak lebih antusias, dan lebih kooperatif dalam mengikuti arahan perawat. Lingkungan tetap dijaga agar aman, dengan tambahan pemasangan handrail di tempat tidur dan edukasi tentang cara menggunakan bel pemanggil jika membutuhkan bantuan. Pada hari ketiga (22 Agustus 2024), terjadi peningkatan signifikan, di mana pasien sudah mengingat tanggal, hari, dan usianya sendiri, serta tampak lebih sadar terhadap lingkungannya. Skor MMSE meningkat menjadi 27, menunjukkan fungsi kognitif yang hampir normal. Dari aspek pencegahan jatuh,

pasien merasa lebih aman, dan tidak ada kejadian jatuh selama implementasi berlangsung.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama tiga hari untuk menilai efektivitas intervensi terhadap gangguan memori dan risiko jatuh pada pasien Tn. I. Pada hari pertama (20 Agustus 2024), pasien masih mengalami gangguan memori, tidak dapat mengingat tanggal, hari, dan usianya, serta tampak bingung. Skor MMSE tetap di angka 19, menunjukkan belum ada perbaikan yang signifikan, sehingga intervensi dilanjutkan. Sementara itu, untuk risiko jatuh, pasien tetap merasa takut jatuh karena memiliki riwayat sebelumnya. Skor Morse Fall Scale masih tinggi (80), menunjukkan risiko jatuh yang belum berkurang secara signifikan. Oleh karena itu, intervensi pencegahan jatuh juga dilanjutkan.

Pada hari ketiga (22 Agustus 2024), terjadi peningkatan signifikan pada fungsi kognitif pasien. Pasien mulai mengingat tanggal, hari, usia, dan peristiwa baru dengan benar. Pasien juga tampak lebih sadar terhadap lingkungannya, dan skor MMSE meningkat menjadi 27, menandakan pemulihan kognitif yang hampir normal. Dengan keberhasilan ini, intervensi untuk gangguan memori dihentikan. Selain itu, risiko jatuh pasien juga mengalami penurunan yang signifikan, skor Morse Fall Scale menurun menjadi 45 (risiko jatuh rendah). Pasien merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam berjalan, meskipun masih pelan. Dengan hasil ini, intervensi untuk pencegahan jatuh juga dihentikan.

Pembahasan

1. Pengkajian

Identitas klien dengan nama Tn.I berusia 80 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beragama kristen dengan diagnosa demensia masuk pada tanggal 07 Mei 2024 dengan keluhan dirinya menjadi pelupa, tidak mengetahui hari dan tanggal saat ini serta usianya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024.

Riwayat kesehatan didapatkan keluhan utama Tn. I mengatakan dirinya menjadi pelupa, tidak mengetahui hari dan tanggal saat ini serta usianya, memiliki penyakit gastritis waktu muda dikarenakan gemar mengkonsumsi alkohol, didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Klien tinggal serumah bersama adiknya, istrinya sudah meninggal dan anak-anaknya sudah memiliki keluarga sendiri dan tidak tinggal serumah.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, tampak lemah berbaring ditempat tidur, tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4V5M5, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C, terdapat pigmentasi berlebih pada kulit dan kuku, warna rambut sudah beruban, ketajaman mata menurun sehingga menggunakan kacamata, dan kekuatan otot 4444. Dari pengkajian lansia didapatkan pengkajian fungsional bahwa klien tidak memiliki masalah emosional, kerusakan kognitif ringan, fungsi intelektual kerusakan sedang, APGAR keluarga baik, KATZ Index menunjukkan ketergantungan, kemungkinan kecil sekali/tak terjadi potensi dekubitus, berisiko tinggi jatuh, tidak memiliki risiko malnutrisi, serta tidak mengalami depresi. Terapi obat didapatkan obat Rivastigmin 2x1 dan Captropil 2x1.

Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat, daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari (Nurleny et al.,

2021). Menurut Pratiwi & Mumpuni (2017) salah satu penyebab demensia yaitu faktor genetik atau usia.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan berdasarkan hasil pengkajian Tn I dengan diagnosa medis demensia. Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat, daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari (Nurleny et al., 2021). Keadaan demensia disebut juga sebagai sindrom kemunduran kognitif secara berangsur-angsur dan menetap; perubahan ingatan yang diperoleh dari perubahan fungsi intelektual secara menetap (seperti: orientasi, kalkulasi, perhatian, dan keterampilan motorik) yang dicurigai mengenai beberapa bagian kognitif (Widyantoro et al., 2021).

Dari hasil analisis yang telah dilakukan sehingga dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan Ny. I menggunakan beberapa komponen seperti problem ditemukan masalah yaitu gangguan memori dengan etiologi proses penuaan, *sign and symptom* (data) ditemukan bahwa klien mengatakan tidak mampu mengingat kejadian terdahulu, lupa tanggal hari ini dan lupa usianya sekarang, klien tampak bingung. Dapat ditegakkan bahwa diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) dan Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143). Gangguan memori merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Risiko jatuh merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Secara teori rencana dan kreteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luar Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada kasus Tn. I dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori. Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) adalah Orientasi Realita (I.09297) diharapkan Memori (L.09079) meningkat dan Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) adalah Pencegahan Jatuh (I.14540) diharapkan Tingkat Jatuh (L.14138) menurun.

Pada perencanaan keperawatan untuk meningkatkan memori/kognitif klien dengan memberikan terapi non farmakologi bermain *puzzle* sehari sekali selama 3 hari. Implementasi keperawatan utama yang digunakan untuk klien bermain *puzzle* adalah terapi yang digunakan untuk merangsang fungsi kognitif yang mengalami penurunan dengan cara menyusun kepingan puzzle. Permainan puzzle adalah permainan yang terdiri atas kepingan-kepingan dari satu gambar yang sebelumnya telah diacak untuk disusun menjadi suatu gambar utuh yang dapat melatih kreatifitas, keterampilan, dan tingkat konsentrasi (Simanullang et al., 2024).

Penelitian pulang Hatmanti & Yunita (2019) menuturkan bahwa dengan bermain *puzzle* 1x sehari dan berlangsung selama 3 hari dapat menurunkan derajat demensia pada lansia. Bermain *puzzle* dipilih karena dapat melatih konsentrasi dan menjadikan otak lansia dapat berfikir atau beraktivitas secara intelektual. Terapi bermain *puzzle* dilakukan untuk menghambat proses penurunan fungsi kognitif dengan cara membuat otak lansia selalu berfikir dan bekerja (Simanullang et al., 2024).

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari, tn. I mulai dilakukan implementasi pada tanggal 20 Agustus 2024 sampai tanggal 22 Agustus 2024. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena klien sangat kooperatif.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun yaitu Orientasi Realita (I.09297) dan Pencegahan Jatuh (I.14540). Pelaksanaan pemberian terapi bermain *puzzle* dilakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah terlampir. Implementasi hari pertama dengan diagnosa Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) pada tanggal 20 Agustus 2024 didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidak mampu mengingat kejadian terdahulu, lupa usianya sekarang dan lupa sekarang hari dan tanggal berapa dan respon obyektif klien tampak bingung. Implementasi hari kedua pada tanggal 21 Agustus 2024 belum ada peningkatan respon subyektif maupun obyektif, tetapi terdapat peningkatan pada implementasi hari ketiga pada tanggal 22 Agustus 2024 dengan respon subyektif klien mengatakan tau tanggal dan hari ini, sudah tidak lupa usianya sekarang dan mampu mengatakan mengingat dengan hal-hal yang baru saja dilakukan serta respon obyektif tampak tidak bingung dan mampu menjawab pertanyaan perawat. Pada diagnosa Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) terdapat perubahan yang signifikan pada hari ketiga yaitu tanggal 22 Agustus 2024 dengan respon subyektif pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan aman dari risiko jatuh dan respon obyektif roda tempat tidur dalam kondisi terkunci serta handrail tempat tidur terpasang untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien serta pasien tampak kooperatif.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan, dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 20 Agustus 2024 dengan masalah Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) belum menunjukkan perubahan, klien mengatakan tidak mampu mengingat kejadian terdahulu, lupa usianya sekarang dan lupa sekarang hari dan tanggal berapa dan respon obyektif klien tampak bingung. Hasil analisa masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi akan tetap dilanjutkan. Pada masalah Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) sama masih belum ada penurunan

risiko jatuh, pasien mengatakan takut jatuh karena memiliki riwayat jatuh 3 bulan lalu saat berdiri dan 2 bulan lalu saat berjalan, pasien merasa susah/terganggu untuk berjalan dan jumlah Morse Fall Scale 80 (risiko jatuh tinggi).

Evaluasi keperawatan pada hari kedua tanggal 21 Agustus 2024 dengan masalah Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan seperti Klien mengatakan masih tidak tau tanggal dan hari ini dan masih lupa usianya sekarang serta masih tampak bingung. Hasil analisa masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi akan tetap dilanjutkan. Pada masalah Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) masih belum ada penurunan risiko jatuh, pasien merasa susah/terganggu untuk berjalan dan jumlah Morse Fall Scale 80 (risiko jatuh tinggi).

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 22 Agustus 2024 dengan masalah Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) menunjukkan perubahan seperti Klien mengatakan tau tanggal dan hari ini, sudah tidak lupa usianya sekarang dan mampu mengatakan mengingat dengan hal-hal yang baru saja dilakukan serta respon obyektif tampak tidak bingung dan mampu menjawab pertanyaan perawat serta skor MMSE meningkat menjadi 28 (kemampuan kognitif normal). Hasil analisa masalah keperawatan teratasi dan intervensi akan dihentikan. Pada masalah Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) terdapat penurunan risiko jatuh, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan aman dari risiko jatuh, pasien mengatakan mampu berjalan/berpindah walau pelan dan terasa lemah) dan jumlah Morse Fall Scale 45 (risiko jatuh rendah) sehingga masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

Terapi bermain puzzle mampu menurunkan tingkat demensia dan meningkatkan daya ingat pada lansia (Sijabat et al., 2023). Terapi *puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu *puzzle* juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (Nurleny et al., 2021). *Puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk 3 mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi dan berpikir. Selain itu, bermain *puzzle* dapat dilakukan oleh satu orang bahkan kelompok, dapat dilakukan ketika waktu luang serta dapat melatih konsentrasi lansia (Ermiana et al., 2020). Penelitian pulang Hatmanti & Yunita (2019) menuturkan bahwa dengan bermain *puzzle* dapat menurunkan derajat demensia pada lansia. Bermain *puzzle* dipilih karena dapat melatih konsentrasi dan menjadikan otak lansia dapat berfikir atau beraktivitas secara intelektual. Terapi bermain *puzzle* dilakukan untuk menghambat proses penurunan fungsi kognitif dengan cara membuat otak lansia selalu berfikir dan bekerja (Simanullang et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Memori Pada Tn. I Dengan Demensia Menggunakan Terapi *Puzzle* Di Panti Wredha Nishihara Keaen, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Klien Tn.I berusia 80 tahun dengan diagnosa demensia masuk pada tanggal 07 Mei 2024 dengan keluhan dirinya menjadi pelupa, tidak mengetahui hari dan tanggal saat ini serta usianya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024. Dari hasil pengkajian didapatkan keadaan umum cukup, tampak lemah berbaring ditempat tidur, tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4V5M5, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan kasus Tn. I semuanya sesuai dengan data pada teori. Diagnosa Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) dan Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori.

3. Intervensi

Intervensi yang dapat dikembangkan dalam menurunkan frekuensi napas dan dispnea adalah dengan terapi non-farmakologis yakni terapi bermain puzzle yang diberikan selama 3 hari. Setelah diberikan terapi tersebut penulis mengevaluasi terjadinya peningkatan memori Tn. I. Intervensi Keperawatan pada Tn. I telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI dan jurnal sebagai *evidence based*.

4. Implementasi

Tindakan terapeutik dengan menerapkan terapi bermain puzzle untuk menangani gangguan memori pada klien. Implementasi dilaksanakan selama 3 hari. Pada hari pertama respon dari implementasi yang diberikan belum ada perubahan. Pada implementasi hari kedua respon dari implementasi belum menunjukkan adanya peningkatan memori. Selanjutnya pada implementasi hari ketiga respon dari tindakan yang diberikan menunjukkan perubahan seperti klien mengatakan tau tanggal dan hari ini, sudah tidak lupa usianya sekarang dan mampu mengatakan mengingat dengan hal-hal yang baru saja dilakukan serta respon obyektif tampak tidak bingung dan mampu menjawab pertanyaan perawat serta skor MMSE meningkat menjadi 28 (kemampuan kognitif normal) dari yang sebelumnya skor 19 (gangguan kognitif ringan).

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan dan dilakukan setelah tindakan. Hasil evaluasi pada hari ketiga untuk diagnosa Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062) masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan dan Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia \geq 65 tahun (D.0143) masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asada, T. (2017). Epidemiology of Dementia in Japan. In H. Matsuda, T. Asada, & A. M. Tokumaru (Eds.), *Neuroimaging Diagnosis for Alzheimer's Disease and Other Dementias* (pp. 1–10). Springer Japan. https://doi.org/10.1007/978-4-431-55133-1_1
- Ermiana, I., Umar, Oktaviyanti, I., Fauzi, A., Hidayati, V. R., & Setiawan, H. (2020). Workshop Pembuatan Media Puzzle Berbahan Kardus Bekas Berbasis Tematik Di SD Negeri 1 Tamansari. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 192–201.
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle terhadap Demensia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 104–107. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2422>
- Karim, P. A. J., Rantiasa, I. M., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Daya Ingat Pada Pasien Demensia Di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cera Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 3(1), 20–26.
- Konita, K., Retnowati, L., & Hidayah, N. (2019). Demensia Pada Lansia Dengan Masalah Gangguan Kognitif Di Karang Werdha 'Bisma' Sumberporong Lawang Malang (Studi kasus Asuhan Keperawatan). *Prosiding Seminar Nasional Seri Ke III*, 4(3), 135–144.
- Mardiana, K., & Sugiharto. (2022). Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 577–584. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1283>
- Nakahori, N., Sekine, M., Yamada, M., Tatsuse, T., Kido, H., & Suzuki, M. (2021). Future projections of the prevalence of dementia in Japan: results from the Toyama Dementia Survey. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02540-z>
- Nurleny, Hasni, H., Yazia, V., Kontesa, M., & Suryani, U. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensialansia Dipanti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 109–118.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (5th ed.)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Pratiwi, E., & Mumpuni, Y. (2017). *Tetap sehat saat lansia : pencegahan dan penanganan 45 penyakit yang sering hingga di usia lanjut*. Rapha Publishing : Yogyakarta.
- Ramayanti, E. D. (2020). Pengaruh Brain Gym terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia Demensia. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 92. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.1280>
- Rosdahl, C. B. (2017). *Buku ajar keperawatan dasar : Gerontologi, Demensia, Keperawatan Psikiatrik, Penyalahgunaan Zat*. EGC Medical Book : Jakarta.
- Sari, M., Tarigan, D. P., & Rafiyah, I. (2022). Hubungan tingkat pendidikan dengan

- status demensia pada lansia berdasarkan kajian data sekunder di Posbindu Caringin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 162–170.
- Sijabat, F., Siregar, R., & Purba, S. D. (2023). Bermain Puzzle Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Journal Abdimas Mutiara*, 5(1), 56–59.
- Simanullang, D. R., Katolik, U., Charitas, M., Pranata, L., Katolik, U., Charitas, M., & Manurung, A. (2024). Penerapan Terapi Puzzle Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Palembang. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3).
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>
- Sujarweni. (2020). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). Hubungan Antara Demensia Dengan Activity Of Daily Living (ADL). *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2).