



**SKRIPSI**  
**DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN**  
**PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF**  
**LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**

**PENELITIAN PRE - EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**LIDYA ABIGAEL PAUNDANAN**

**CX1714201138**

**NOVIA SARI**

**CX1714201146**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN  
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF  
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**

**PENELITIAN PRE - EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**LIDYA ABIGAEL PAUNDANAN**

**CX1714201138**

**NOVIA SARI**

**CX1714201146**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lidya Abigael Paundanan (CX1714201138)  
Novia Sari (CX1714201146)

Menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dengan menggunakan sumber – sumber penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan,

**Lidya Abigael Paundanan**

**Novia Sari**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN  
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF  
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**

**Diajukan Oleh :**

**Lidya Abigael Paundanan  
(CX1714201138)**

**Novia Sari  
(CX1714201146)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Bagian  
Akademik dan Kemahasiswaan**



**Rosmina Situngkir, Ns.M.Kes**

**NIDN: 09131098201**



**Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc**

**NIDN: 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

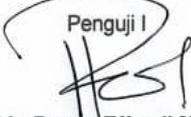
DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN  
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF  
LANZIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA

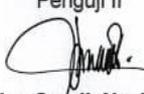
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
Lidya Abigael Paundanan (CX1714201138)  
Novia Sari (CX1714201146)

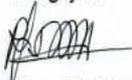
Telah dibimbing dan disetujui oleh :  
Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes  
NIDN. 09131098201

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 25  
Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

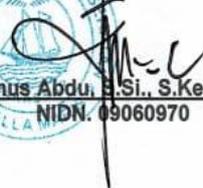
Susunan Dewan Penguji

Penguji I  
  
(dr. Ronny Effendi, M.Kes)  
NIDN. 0919077501

Penguji II  
  
(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)  
NIDN. 0913068201

Penguji III  
  
(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)  
NIDN. 09131098201

Makassar, April 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., M.Kes)  
NIDN. 09060970

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidya Abigael Paundanan (CX1714201138)

Novia Sari (CX1714201146)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih – media / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, Maret 2019

**Penulis,**

**Lidya Abigael Paundanan**

**Novia Sari**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA”**.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi,S.Kp.,MSN selaku Wakil Ketua II Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr.Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua III Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosmina Situngkir, Ns.M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penyusunan skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
6. dr. Ronny Effendi,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dari penyempurnaan skripsi ini.

7. Serlina Sandi, Ns. M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dari penyempurnaan skripsi ini.
8. Rusiah Muin selaku Pelaksana tugas PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada orang tua dari Lidya Abigael Paundanan (Simon Rante Ba'dung dan Evawani Kariati Paundanan) dan orang tua dari Novia Sari (Jumari Zakaria Boyani dan Bertha Siodana), yang telah memberikan dukungan, semangat, nasehat ataupun motivasi dan yang paling utama kasih sayang dan cinta serta bantuan berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2017, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, kritik dan saran serta kerjasama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

## ABSTRAK

**DAMPAK TERAPI MODALITAS *LIFE REVIEW* MENGGUNAKAN  
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF  
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA  
(Dibimbing oleh : Rosmina Situngkir)**

**Lidya Abigael Paundanan dan Novia Sari  
(Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris)  
(vii + 51 Halaman + 30 Pustaka + 8 Tabel + 11 Lampiran)**

Gangguan fungsi kognitif menyebabkan lansia mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas fungsional. Sehingga upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan fungsi kognitif yaitu dengan memberikan terapi modalitas *life review* yang bertujuan membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada masa lalu hingga sekarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Desain penelitian ini *pre-ekperimental* dengan metode *one group pre test post test* dengan teknik pengambilan sampel *non probability* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 18 responden. Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif lansia dan terapi yang digunakan yaitu terapi *life review* menggunakan permainan ular tangga dengan modifikasi media papan catur. Analisa uji statistik ini menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian diperoleh nilai *mean* pre intervensi 17,39 dan nilai post intervensi 24,61 serta didapatkan nilai  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  artinya ada dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia. Dengan demikian terapi modalitas *life review* dengan menggunakan permainan ular tangga dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Kata kunci : Fungsi Kognitif, Lansia, Terapi Modalitas *Life Review*.  
Kepustakaan : 30 Pustaka (2002-2018).

## **ABSTRACT**

**IMPACT OF THERAPEUTIC MODALITIES ON LIFE REVIEW USING  
THE SNAKE LADDER GAME ON COGNITIVE FUNCTION OF THE  
ELDERLY AT THE SOCIAL LUSTITUTION OF TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI GOWA  
(Advised by Rosmina Situngkir)**

**Lidya Abigael Paundanan and Novia Sari  
(Bachelor Of Nursing of STIK SM)  
(viii + 51 Pages + 30 Bibliography + 8 Tables + 11 Attachments)**

*Cognitive function impairment causes the elderly to experience limitations in carrying out functional activities. Many efforts are made to overcome cognitive function impairment by providing therapeutic modalities life review which aims to help some one to activate long term memory. It will be a mechanism to recall of events in the past to the present. This study aimed to identify the impact of therapeutic modalities life review using the snake ladder game on cognitive function to the elderly at the Social Institution Of Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. The design of this study was pre-experimental with the method of one group pre test post test with non probability sampling techniques with consecutive sampling approach which samples 18 respondents. The instrument used was a Mini Mental State Examination (MMSE) observation to measure cognitive function of the elderly and the therapy used was life review therapy using a snake ladder game with a modification of the chess board media. This statistical test analysis used a paired t test. The result of the study obtained that a mean value in pre intervention 17,39 and a post intervention value of 24,61 and obtained a value of  $p = 0,000 < \alpha \text{ value} = 0,05$  meant that there was a therapeutic effect of life review modalities using a snake ladder game on the cognitive function of the elderly. Therefore, therapeutic effect of life review modalities using a snake ladder game can improve cognitive function of the elderly at the Social Institution Of Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.*

**Keywords : Cognitive Function, Elderly, Therapy Modality Life Review.  
Library : 30 Bibliography (2002-2018).**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMBUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Institusi Penelitian.....	6
2. Bagi Peneliti .....	6
3. Bagi Institusi .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Terapi Modalitas .....	7
1. Pengertian Terapi Modalitas .....	7
2. Tujuan Terapi Modalitas .....	7

3. Jenis-Jenis Terapi Modalitas .....	8
B. Tinjauan Umum Fungsi Kognitif .....	16
1. Fungsi Kognitif .....	16
2. Penilaian Kognitif Lansia.....	21
C. Tinjauan Umum Lansia .....	24
1. Pengertian Lansia .....	24
2. Batas Umur Lanjut Usia .....	24
3. Masalah Kesehatan Lansia.....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN</b>	
<b>HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A. Kerangka Konseptual .....	31
B. Hipotesis Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional .....	33
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis Penelitian .....	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi Dan Sampel.....	36
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Pengumpulan Data.....	37
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	38
G. Analisa Data .....	39
1. Analisa Univariat .....	39
2. Analisa Bivariat .....	39
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. Hasil Penelitian.....	41
1. Karakteristik Responden .....	41
2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	42
a. Analisa Univariat.....	42

b. Analisa Bivariat.....	42
B. Pembahasan .....	43
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 SOP Permainan Ular Tangga .....	11
Tabel 2.2 Pengkajian SPMSQ .....	21
Tabel 2.3 MMSE ( <i>Mini-Mental State Examination</i> ) .....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Skema <i>One Group Pre-test-post-test design</i> .....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Desember 2018.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tiingkat Fungsi Kognitif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Modalitas Life Review Dengan Permainan Ular Tangga Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Desember 2018.....	43
Tabel 5.3 Analisis Dampak Terapi Modalitas Life Review Menggunakan Permainan Ular tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Desember 2018.....	44

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pengambilan data awal.....	
Lampiran 2. Permohonan menjadi responden .....	
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden.....	
Lampiran 4. Kuesioner MMSE .....	
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian .....	
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian .....	
Lampiran 7. SOP Permainan Ular Tangga .....	
Lampiran 8. Lembar Konsul .....	
Lampiran 9. Master Tabel .....	
Lampiran 10. Hasil SPSS .....	
Lampiran 11. Rencana jadwal kegiatan .....	

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Lansia	: Lanjut Usia
TTS	: Teka Teki Silang
MMSE	: <i>Mini-Mental State Examination</i>
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Quistionnaire</i>
SPSS	: <i>Statisic Product and Service Solutions</i>
Ho	: Hipotesis nol
H <sub>a</sub>	: Hipotesis alternative
α	: Nilai alfa
P	: Nilai signifikan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup yang makin meningkat. Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke 4 di dunia, dampak keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Di Indonesia usia harapan hidup meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 – 2015 memperlihatkan adanya peningkatan usia harapan hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030 – 2035 mencapai 72,2 tahun (Infodatin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut UU 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.

Lansia ketika memasuki masa tua akan mengalami proses alamiah yang terjadi secara terus menerus dan berkesinambungan yang umumnya terjadi pada semua makhluk hidup yang berumur panjang yang dimulai bayi hingga menjadi tua yang disebut dengan menua (Dya, *et al.*, 2017). Dalam proses menua, sel-sel otak juga mengalami penuaan. Fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah atau karena faktor penyakit karena semakin bertambahnya usia, menjadi tua ditandai dengan adanya

kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik pendengaran dan pengelihatannya berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban kemunduran lain yang terjadi adalah gangguan kemampuan kognitif (Wardani, 2016).

Di kalangan para lansia penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia. Penurunan fungsi kognitif umumnya dialami lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Dampak dari penurunan fungsi kognitif ini akan menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas fungsional (Mongosidi, R.,2013). Kecelakaan - kecelakaan kecil dapat terjadi akibat penurunan kewaspadaan, dan rasa cemas serta ketakutan dapat meningkat akibat gangguan orientasi. Kemampuan berpikir, daya ingat, dan pemecahan masalah yang berkurang menyebabkan lansia kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, bahkan dalam aktivitas rutin yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah (Kusumowardani,A.,2017)

Beberapa tindakan yang dapat digunakan untuk mengatasi penurunan kognitif salah satunya dengan terapi modalitas. Terapi Modalitas merupakan bentuk terapi non farmakologi yang dilakukan pada lansia untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap lansia agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan lansia dapat tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem penduduk yang ada ketika menjalani terapi modalitas. Terapi modalitas terdiri atas psikodrama, terapi musik, terapi berkebun, terapi dengan binatang, terapi okupasi, terapi kognitif (*life review* terapi, rekreasi, terapi keagamaan), dan terapi aktifitas kelompok. Terapi modalitas yang sering digunakan yaitu terapi modalitas *Life Review* dengan

modifikasi permainan ular tangga. Permainan ular tangga merupakan metode bermain yang menggunakan dadu untuk menentukan beberapa langkah cara yang harus dijalani. Permainan ini sangat ringan dan sangat mudah dimengerti karena permainan ular tangga sangat sederhana, yang memiliki fungsi untuk meningkatkan pemahaman dan memperkuat ingatan. (Satiya, 2012, dalam Surnaryo, 2017).

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan pertambahan lansia menjadi yang paling mendominasi apabila dibandingkan dengan pertambahan populasi penduduk pada kelompok usia lainnya. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12 persen dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 30 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56 persen, dari 901 juta menjadi 1.4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2.1 milyar (United Nations, 2015).

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2016, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk. Sementara menurut proyeksi BPS tahun 2015, pada tahun 2018 jumlah Lansia diperkirakan mencapai 9,3% atau 24,7 juta jiwa. Dengan jumlah Lansia yang semakin besar, menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan Lansia yang sehat dan mandiri sehingga nantinya tidak menjadi beban bagi masyarakat maupun negara, dan justru menjadi aset sumber daya manusia yang potensial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018).

Menurut Data Pusat Statistik Sulawesi Selatan berdasarkan hasil Statistik Penduduk tahun 2010, secara umum jumlah penduduk lansia di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 669.872

orang atau 8,34 persen dari keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk lansia perempuan (381.685 orang) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki (288.187 orang). Sebarannya jauh lebih banyak di daerah perdesaan (484.989 orang) dibandingkan di daerah perkotaan (184.883 orang).

Data awal demografi klien di Panti Sosial Tresna Werdah Gau Mabaji (bulan September 2018) jumlah lanjut usia berjumlah 97 orang. Lansia yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah sebanyak 40 orang (41, 2%) dan lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (58,8%) dengan rentang usia 60 (terendah) sampai 96 (tertinggi) tahun.

Menurut penelitian Yuliasuti, dkk pada tahun 2017 dengan judul penelitian peningkatan fungsi kognitif lansia melalui terapi modalitas *Life Review* menggunakan *Snake Ladders Game*. Hasil yang didapatkan sebelum diberikan terapi modalitas *Life Review* menggunakan modifikasi *Snakes Ladders Game* didapatkan hasil 12 orang (27.3%) demensia ringan dan hasil setelah pemberian terapi meningkat menjadi 21 orang (47.7%), demensia sedang sebelum pemberian terapi modalitas *Life Review* menggunakan modifikasi *Snakes Ladders Game* sebanyak 17 orang (38.6%) dan setelah pemberian terapi menjadi 10 orang (22.7%), demensia berat sebelum pemberian terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* didapatkan 15 orang (34.1%) dan sesudah pemberian terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* mengalami penurunan menjadi 13 orang (29.5%). Kesimpulan bahwa lansia yang mengalami demensia ringan mengalami peningkatan sebanyak 10 orang (5,9%), demensia sedang ada 7 orang (4,13%) yang mengalami perubahan menjadi demensia ringan, sedangkan demensia berat ada 2 orang (1,18%) yang mengalami perubahan menjadi demensia ringan.

Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Dampak Terapi Modalitas *Life Review* menggunakan Permainan Ular Tangga terhadap Fungsi Kognitif Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adanya peningkatan jumlah lansia yang cukup besar dapat menimbulkan permasalahan baru. Proses degeneratif yang terjadi seiring dengan menuanya seseorang, akan menyebabkan berbagai masalah fisik, kognitif, psikologis, dan sosial. Penurunan fungsi kognitif umumnya dialami lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Jika masalah kognitif ini tidak diatasi dengan baik, maka akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia yang akan berdampak bagi orang lain. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut maka salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup Lansia dengan melakukan terapi modalitas dengan modifikasi permainan ular tangga, terapi modalitas diberikan karena terapi modalitas dapat memperlambat kemunduran, membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang, menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku klien, mengurangi gejala, mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri, meningkatkan aktifitas, dan meningkatkan kemandirian lansia.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Dampak Terapi Modalitas *Life Review* menggunakan Permainan Ular Tangga terhadap Fungsi Kognitif Lansia”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia .

#### 2. Tujuan Khusus

2.1 Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia sebelum dilakukan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga.

2.2 Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia sesudah dilakukan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga.

2.3 Menganalisis dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif pada lansia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa

Menjadi sumber informasi tentang kondisi kesehatan lansia khususnya fungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### 2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman khususnya tentang dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia serta mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian .

#### 3. Bagi Institusi STIK STELLA MARIS Makassar

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmiah dan menjadi referensi dalam hal keperawatan geriatrik.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Terapi Modalitas**

#### **1. Pengertian Terapi Modalitas**

Terapi modalitas merupakan bentuk terapi non-farmakologi yang dilakukan pada lansia untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap lansia agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan lansia dapat tetap berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Tamber dan Noorkasiami, 2009 dalam Yuliasuti, dkk, 2017).

#### **2. Tujuan Terapi Modalitas**

Tujuan terapi modalitas menurut Maryam, dkk (2008) :

- a. Mengisi waktu luang bagi lansia.
- b. Meningkatkan kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan produktivitas lansia.
- d. Meningkatkan interaksi sosial antarlansia.

Tujuan yang spesifik dari terapi modalitas menurut “Gostetamy 1973” dalam Purwanto, S (2009) yaitu :

- a. Menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku klien.
- b. Mengurangi gejala.
- c. Memperlambat kemunduran.
- d. Membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang.
- e. Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti.
- f. Mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri.
- g. Meningkatkan aktivitas.
- h. Meningkatkan kemandirian.

#### **3. Jenis-jenis Terapi Modalitas**

Ada beberapa jenis terapi modalitas antara lain:

- a. *Psikodrama*

Bertujuan untuk mengekspresikan perasaan lansia. Tema dapat dipilih sesuai dengan masalah lansia.

b. Terapi aktivitas kelompok

Terdiri atas 7-10 orang. Bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, mengubah perilaku. Untuk terlaksananya terapi ini dibutuhkan *leader*, *co-leader*, dan fasilitator. Misalnya cerdas cermat, tebak gambar, dan lain-lain.

c. Terapi musik

Bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu.

d. Terapi berkebun

Bertujuan untuk melatih kesabaran, kebersamaan, dan memanfaatkan waktu luang.

e. Terapi dengan binatang

Bertujuan untuk meningkatkan rasa kasih sayang dan mengisi hari-hari sepi dengan bermain bersama binatang.

f. Terapi okupasi

Bertujuan untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat atau menghasilkan karya dan bahan yang telah disediakan (Maryam, dkk, 2008).

g. Terapi kognitif

1) Pengertian

Terapi Kognitif merupakan terapi jangka pendek, terstruktur, berorientasi terhadap masalah saat ini, dan bersifat terapi individu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

2) Jenis – jenis terapi kognitif

Jenis terapi kognitif ada beberapa yaitu *life review* (cerdas cermat, mengisi TTS, dan permainan ular tangga), terapi rekreasi, terapi keagamaan.

Terapi kognitif life review adalah terapi yang dapat membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada masa lalu hingga sekarang (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Terapi ini dapat dilakukan di mana saja dan oleh siapa saja. Menurut Sholihah (2011) dalam Yuliasuti,dkk (2017) mengungkapkan bahwa Life Review Therapy efektif dilakukan tiga kali pertemuan selama 60 menit.

Menurut Mitchell (2006) dalam Yuliasuti,dkk (2017) mengatakan terapi life review merupakan terapi dengan proses yang kompleks tetapi konsisten dengan empat komponen bagian yang saling berkaitan yaitu :

- a) Remembering yaitu menyadari adanya suatu kenangan.
- b) Recall yaitu membagikan kenangan dengan oranglain baik secara verbal maupun non verbal.
- c) Review yaitu melakukan evaluasi terhadap kenangan.
- d) reconstruction yaitu membuat atau melakukan sesuatu berupa tanda yang mewakili kenangan tersebut.

Permainan ular tangga sebagaimana dijelaskan Cahyo dalam Arini (2015) yaitu papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak, digambar sejumlah “tangga” atau “ular” yang menghubungkannya dengan kotak lain. Game yang diciptakan pada tahun 1870 ini tidak memiliki papan permainan standar. Setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular, dan tangga yang berlainan.

Modifikasi ular tangga sebagai alat terapi modalitas life review diharapkan dapat membantu meningkatkan kembali kemampuan kognitif dalam mengingat sesuatu serta meningkatkan interaksi dan sebagai terapi yang juga dapat mempertahankan gerak aktif pada lansia.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti, dkk pada tahun 2017 dengan judul penelitian Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Terapi Modalitas *Life Review* Menggunakan *Snakes Ladders Game*. Terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* ini diberikan selama 2 bulan dengan pelaksanaan 2 minggu sekali. Tiap kali pertemuan berlangsung selama 60 menit dan dilakukan maksimal 5 orang dalam 1 kali bermain. Pada data awal sebelum diberikan terapi modalitas *Life Review* menggunakan perawatan menggunakan modifikasi *Snakes Ladders Game* didapatkan hasil 12 orang (27.3%) demensia ringan, hasil setelah pemberian terapi meningkat menjadi 21 orang (47.7%), demensia sedang sebelum pemberian terapi modalitas *Life Review* menggunakan modifikasi *Snakes Ladders Game* sebanyak 17 orang (38.6%) dan setelah pemberian terapi menjadi 10 orang (22.7%), demensia berat sebelum pemberian terapi *modifikasi Snakes Ladders Game* didapatkan 15 orang (34.1%) dan sesudah pemberian terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* mengalami penurunan menjadi 13 orang (29.5%). Kesimpulan bahwa lansia yang mengalami demensia ringan mengalami peningkatan sebanyak 10 orang (5,9%), demensia sedang ada 7 orang (4,13%) yang mengalami perubahan menjadi demensia ringan, sedangkan demensia berat ada 2 orang (1,18%) yang mengalami perubahan menjadi demensia ringan.

3) SOP (*Standar Operasional Prosedur*) Permainan Ular Tangga**Tabel 2.1 SOP Permainan Ular Tangga**

NO	KEGIATAN
	<p><b>Defenisi :</b></p> <p>Permainan ular tangga sebagaimana dijelaskan Cahyo yaitu papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak, digambar sejumlah “tangga” atau “ular” yang menghubungkannya dengan kotak lain. Game yang diciptakan pada tahun 1870 ini tidak memiliki papan permainan standar. Setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular, dan tangga yang berlainan (Arini, 2015).</p>
	<p><b>Tujuan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan Umum Melatih otak sehingga dapat meningkatkan daya ingat pada lansia.</li> <li>2. Tujuan Khusus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melatih daya ingat dengan bermain ular tangga.</li> <li>b. Menciptakan suasana relaks dan menyenangkan.</li> <li>c. Membina hubungan sosialisasi sesama lansia.</li> <li>d. Lansia dapat memahami tujuan dan manfaat bermain ular tangga (Hasan, M. I., 2016).</li> </ol> </li> </ol>
	<p><b>Indikasi :</b></p> <p>Lansia yang mengalami gangguan kongnitif</p>
<b>I</b>	<p><b>Persiapan Perawat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui dan memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> </ul>
<b>II</b>	<p><b>Persiapan Pasien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan manfaat permainan ular tangga (Hasan, M. I., 2016).</li> </ul>
<b>III</b>	<p><b>Persiapan Lingkungan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia sesuai dengan kebutuhan.</li> </ul>
<b>IV</b>	<p><b>Persiapan Alat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Papan ular tangga dengan modifikasi papan catur.</li> <li>2. Dadu</li> <li>3. Pion (Hasan, M. I., 2016).</li> </ol>
<b>V</b>	<p><b>Pelaksanaan :</b></p> <p>Salam terapeutik</p>

<b>VI</b>	<p><b>Langkah kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permainan diikuti oleh 5-6 pemain dengan terlebih dahulu menentukan urutan bermain;</li> <li>2. Menentukan urutan bisa menggunakan cara “Hompimpa”;</li> <li>3. Pemain yang mendapat urutan pertama melempar dadu dan bermain dahulu;</li> <li>4. Pemain pertama menjalankan bidaknya menuju kotak yang sesuai dengan mata dadu yang diperoleh ketika melakukan pelemparan;</li> <li>5. Setelah selesai, dilanjutkan pemain kedua dan selanjutnya sesuai dengan urutan;</li> <li>6. Ketika bidak berhenti pada kotak yang terdapat gambar tangga, pemain harus menjalankan bidaknya mengikuti tanda panah tersebut;</li> <li>7. Jika pemain mendapatkan gambar tangga, ia berhak melempar dadu kembali;</li> <li>8. Jika bidak berhenti pada satu kotak maka pemain harus menjawab pertanyaan yang diberikan fasilitator sesuai dengan gambar yang ada di kotak tersebut.</li> <li>9. Apabila bidak berhenti pada kotak yang terdapat bidak pemain lain, bidak pemain yang pertama kali di kotak tersebut tertabrak dan harus mengulang kembali ke kotak START;</li> <li>10. Ketika pemain berada diantara 7 kotak terakhir, ia akan menjadi pemenang apabila memperoleh mata dadu yang sesuai dengan kotak yang ia tempati. Namun jika pemain tersebut mendapat mata dadu yang berbeda dengan kotak yang ia tempati, ia harus menjalankan bidaknya ke kotak depannya sesuai dengan mata dadu;</li> <li>11. Jika kotak di depannya tidak ada yang sesuai, ia harus mundur kebelakang satu kotak;</li> <li>12. Pemain yang memenangkan permainan menjalankan bidaknya ke kotak FINISH (Arini, 2015).</li> </ol>
-----------	--

4) Tujuan Terapi Kognitif, yaitu :

- a) Membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menentang keakurtan kognisi negatif klien. Selain itu, juga

untuk memperkuat persepsi yang lebih akurat dan mendorong perilaku yang diancang untuk mengatasi gejala depresi. Dalam beberapa penelitian, tetapi ini sama efektifnya dengan terapi antidepresan (Glod, 1998, dalam Setyodi & Kushariyadi , 2011).

- b) Menjadikan atau melibatkan klien subjek terhadap uji realitas.
- c) Memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berpikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional.
- d) Membentuk kembali pikiran individu dengan menyangkal asumsi yang maladaptif, pikiran yang mengganggu secara otomatis, serta proses pikir tidak logis yang dibesarkan. Berfokus pada pikiran individu yang menentukan sifat fungsionalnya (Videbeck, 2008, dalam Setyodi & Kushariyadi , 2011).
- e) Menghilangkan sindrom depresi dan mencegah kekambuhan. Tanda dan gejala depresi dihilangkan melalui usaha yang sistematis yaitu mengubah cara berpikir maladaptif dan otomatis. Dasar pendekatannya adalah suatu asumsi bahwa kepercayaan – kepercayaan yang mengalami distorsi tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan dapat menyebabkan depresi. Klien harus menyadari kesalahan cara berpikirnya. Kemudian klien harus belajar cara merespon kesalahan cara berpikirnya. Kemudian klien harus belajar cara merespon kesalahan tersebut dengan cara yang lebih adaptif. Dengan perspektif kognitif, klien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran – pikiran dan harapan – harapan negatif. Cara lain adalah dengan membantu klien mengidentifikasi kondisi negatif, mencari alternatif, membuat skema yang sudah

ada menjadi lebih fleksibel, dan mencari kognisi perilaku baru yang lebih adaptif.

- f) Membantu menargetkan proses berpikir seras perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panik atau kecemasan. Dilakukan dengan cara penyuluhan klien, restrukturisasi kognitif, pernapasan rileksasi terkendali, umpan balik biologis, mempertanyakan bukti, memeriksa alternatif, dan *reframing*.
  - g) Menempatkan individu pada situasi yang biasanya memicu perilaku gangguan obsesif kompulsif dan selanjutnya mencegah responnya. Misalnya dengan cara pelimpahan atau pencegahan respon, mengidentifikasi, dan merestrukturisasi distorsi kognitif melalui psikoedukasi.
  - h) Membantu individu mempelajari respon rileksasi, membentuk hirarki situasi fobia, dan kemudian secara bertahap dihadapkan pada situasinya sambil tetap mempertahankan respons rileksasi misalnya dengan cara desensitisasi sistematis. Restruktisasi kognitif bertujuan untuk mengubah persepsi klien terhadap situasi yang ditakutiya.
  - i) Membantu individu memandang dirinya sebagai orang yang berhasil bertahan hidup dan bukan sebagai korban, misalnya dengan cara restrukturisasi kognitif.
  - j) Membantu mengurangi gejala klien dengan restrukturisasi sistem keyakinan yang salah.
  - k) Membantu mengubah pemikiran individu dan menggunakan latihan praktik untuk meningkatkan aktivitas sosialnya.
  - l) Membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan – pesan internal (Setyodi & Kushariyadi , 2011).
- 5) Teknik terapi kognitif

- a) Mendukung klien untuk mengidentifikasi kognisi atau area berpikir dan keyakinan yang menyebabkan khawatir.
- b) Menggunakan teknik pertanyaan socratic yaitu meminta klien untuk menggambarkan, menjelaskan dan menegaskan pikiran negatif yang merendahkan dirinya sendiri. Dengan demikian, klien mulai melihat bahwa asumsi tersebut tidak logis dan tidak rasional.
- c) Mengidentifikasi interpretasi yang lebih realistis mengenai diri sendiri, nilai diri dan dunia. Dengan demikian, klien membentuk nilai dan keyakinan baru, dan distress emosional menjadi hilang.

Terapi kognitif dipraktikkan di luar sesi terapi dan menjadi modal utama dalam mengubah gejala. Terapi berlangsung lebih kurang 12 – 16 sesi yang terdiri atas tiga fase.

(1) Fase awal (sesi 1 – 4)

- (a) Membentuk hubungan terapeutik dengan klien.
- (b) Mengajarkan klien tentang bentuk kognitif yang salah serta pengaruhnya terhadap emosi dan fisik.
- (c) Menentukan tujuan terapi.
- (d) Mengajarkan klien untuk mengevaluasi pikiran – pikiran yang otomatis.

(2) Fase pertengahan (sesi 5 – 12)

- (a) Mengubah secara berangsur – angsur kepercayaan yang salah.
- (b) Membantu klien mengenal akar kepercayaan diri. Klien diminta mempraktikkan keterampilan berespons terhadap hal – hal yang menimbulkan depresi dan memodifikasinya.

(3) Fase akhir (sesi 13 – 16)

- (a) Menyiapkan klien untuk terminasi dan memprediksi situasi berisiko tinggi yang relevan untuk terjadinya kekambuhan.
- (b) Mengonsolidasikan pembelajaran melalui tugas – tugas terapi sendiri (Setyodi & Kushariyadi , 2011).

6) Strategi pendekatan terapi kognitif antara lain :

- a) Menghilangkan pikiran otomatis;
- b) Menguji pikiran otomatis;
- c) Mengidentifikasi asumsi maladaptif;
- d) Menguji validitas asumsi maladaptif (Setyodi & Kushariyadi ,2011).

## **B. Fungsi Kognitif Lansia**

### **1. Fungsi Kognitif**

Fungsi kognitif merupakan kemampuan mengenal atau mengetahui mengenai benda atau keadaan atau situasi, yang dikaitkan dengan pengalaman pembelajaran dan kapasitas inteligensi seseorang. Termasuk dalam fungsi kognisi ialah memori / daya ingat, konsentrasi / perhatian, orientasi, kemampuan berbahasa, berhitung, visuospasial, fungsi eksekutif, abstraksi, dan taraf inteligen (Wreksoatmodjo, 2015). Sebagai berikut :

#### **a. (Daya Ingat / Ingatan)**

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan / peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada usia lanjut usia, daya ingat (*memory*) merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali pada awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang (*Longtermmemory*) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (*shorttermmemory*) atau seketika 0 - 10 menit memburuk. Lansia

akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru seperti televisi dan film. Keadaan ini sering menimbulkan salah paham dalam keluarga. Oleh sebab itu dalam proses pelayanan terhadap lanjut usia, sangat perlu dibuatkan tanda-tanda atau rambu-rambu baik berupa tulisan, atau gambar untuk membantu daya ingat mereka. Misalnya dengan tulisan jumat, 13 April 2018, dan sebagainya, ditempatkan pada tempat yang strategis yang mudah dibaca/dilihat.

b. IQ (*Intelligent Quocient*)

Lansia tidak mengalami perubahan dengan informasi matematika (analitis, linier, sekuensial) dan perkataan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun. Walaupun mengalami kontroversi, tes intelegensia kurang memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia (Lumbantobing, 2006, dalam Wreksoatmodjo, 2015). Hal ini terutama dalam bidang vokabular (kosakata), keterampilan praktis, dan pengetahuan umum.

c. Kemampuan Belajar (*learning*)

Lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami dimensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri maju didirikan *University of the third age*. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu, sudah selayaknya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*) (Darmojo & Hartono, 2004 dalam Wreksoatmodjo, 2015).

d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh

konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang mengalami penurunan.

e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lama.

f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)

Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisa, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan.

g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

Kebijaksanaan menggambarkan sifat dan sikap individu yang mampu mempertimbangkan antara baik dan buruk serta untung ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Menurut Kuntjoro (2002) pada lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijaksanaan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani.

h. Kinerja (*Performance*)

Pada usia lanjut memang akan terlihat penurunan kinerja baik itu secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan *performance* yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan (Lumbantobing, 2006). Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis.

Menurut Stanley dan Beare (2007), hasil pemeriksaan psikometri fungsi kognitif pada lansia menunjukkan keadaan berikut :

- 1) Adanya korelasi yang kuat antara tingkat kinerja intelektual dengan tingkat survival lansia.
- 2) Fungsi kognitif menunjukkan sedikit atau tidak ada penurunan sampai usia sangat lanjut.
- 3) Penyakit dan proses penuaan patologis mengurangi fungsi kognitif. Kemampuan intelektual dan harapan hidup menunjukkan korelasi yang positif.
- 4) Dengan bertambahnya usia, didapatkan penurunan berlanjut dalam kecepatan belajar, memproses informasi baru, dan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks.

5) Motivasi

Motivasi adalah fenomena kejiwaan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku demi mencapai sesuatu yang diinginkan atau yang dituntut oleh lingkungannya. Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif.

Karakteristik Demografi Penurunan Kognitif pada Lansia (Agustia,dkk, 2013):

a) Status Kesehatan

Salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan kognitif lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansia putih dan abu-abu di lobus prefrontal, penurunan hipokampus, meningkatkan hiperintensitas substansia putih di lobus frontalis. Angina pektoris, infark miokardium, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya

fungsi kognitif (Briton & Marmot, 2003 dalam Maryam, dkk, 2008).

b) Faktor usia

Suatu penelitian yang mengukur kognitif pada lansia menunjukkan skor di bawah *cut off skrining* adalah sebesar 16% pada kelompok umur 65-69, 21% pada 70-74, 30% pada 75-79, dan 44% pada 80+. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara usia dan penurunan fungsi kognitif .

c) Jenis Kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol adalah jenis terkuat dari estrogen dan ditemukan baik pada pria maupun wanita. Estradiol mempertahankan kesehatan organ reproduksi dan memfasilitasi proses pembuahan pada wanita. Dalam kedua jenis kelamin, estradiol berperan dalam melindungi jantung, tulang, dan otak. Pada saat wanita mengalami menopause, kadar estrogen dalam tubuhnya menurun, sedangkan kadar estrogen pada laki-laki akan meningkat ketika mereka lebih tua. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien *Alzheimer* (Yaffe dkk, 2007 dalam Maryam, dkk, 2008).

## 2. Penilaian Kognitif Lansia

Berikut ini adalah penilaian kognitif yang biasa dilakukan pada lansia :

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

Pengkajian ini bertujuan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan matematis. (Rakhmawati, D, 2017).

Tabel 2.2  
Pengkajian SPMSQ

Benar	Salah	No.	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat Anda ?
		5	Berapa alamat Anda ?
		6	Kapan Anda lahir ?
		7	Siapa nama presiden sebelumnya ?
		8	Siapa nama presiden Indonesia ?
		9	Siapa nama Ibu Anda ?
		10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
Jumlah			

Interprestasi :

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh.

Salah 4 – 5 : fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 6 – 8 : fungsi intelektual sedang.

Salah 9 – 10 : fungsi intelektual berat.

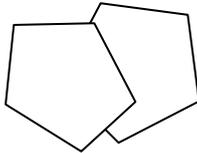
### b) Mini Mental State Exam (MMSE)

Penilaian kognitif pada lansia menggunakan penilaian *Mini-Mental State Exam* (MMSE). *Mini-Mental State Exam* (MMSE) merupakan pemeriksaan status mental singkat dan mudah diaplikasikan yang telah dibuktikan sebagai instrumen yang dapat dipercaya serta valid untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan fungsi kognitif. *Mini-Mental State Exam* (MMSE) digunakan untuk menguji aspek kognitif dari

fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan diagnostik, namun berguna untuk mengkaji kemajuan klien (Surnaryo, 2017).

Table 2.3  
MMSE (*Mini-MentalState Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		1. Minta klien untuk menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun</li> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal</li> <li>• Hari</li> <li>• Bulan</li> </ul> 2. Di mana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara</li> <li>• Provinsi</li> <li>• Kota</li> <li>• Nama panti werda</li> <li>• Alamat panti</li> </ul>
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas), kemudian minta klien mengulanginya.
3	Perhatian dan kalkulasi			Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali. 1. 100, 93, ..., ..., ...
4	Menyebut kembali ( <i>recall</i> )	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada point ketiga (registrasi). 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas

5	Bahasa	2  1  3  1  1  1		<p>1. Minta pasien menyebutkan 2 buah benda, dan beri 1 poin setiap jawaban benar, misalnya : jam dan pensil.</p> <p>2. Beri 1 poin bila kata brikut ini dapat diulangi dengan benar “tidak, jika, dan, atau, tetapi)</p> <p>3. Beri 1 poin setiap tahap bila tiga buah perintah dapat diikuti dengan benar. “ambil kertas, lipat, dan letakkan di lantai”.</p> <p>4. Di atas kertas kosong, tulis “tutup matamu” dan minta pasien untuk menuruti apa yang ditulis.</p> <p>5. Minta klien untuk menulis sebuah kalimat. Kalimat harus berisi subjek dan predikat. Beri 1 poin bila kalimat dapat dimengerti.</p> <p>6. Minta klien untuk menggambar dua buah segi lima yang saling berhimpitan. Jika benar, beri 1 poin.</p> 
T o t a l		30		

Interpretasi skor MMSE :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif.

17-23 : Gangguan kognitif ringan.

0-16 : Gangguan kognitif berat.

## C. Lansia

### 1. Pengertian Lansia

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. (Pusat Data Informasi, 2017).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011).

Lansia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Surnaryo, 2017).

### 2. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2008) yang dikutip dalam buku (Sunaryo, 2017) , batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a) Menurut UU 13 tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh ) tahun ke atas”.
- b) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
- c) Menurut Jos Masdani (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu : pertama (*fase inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 hingga tutup usia.

- d) Menurut Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri di bagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun).

### 3. Masalah Kesehatan Lansia

Semakin bertambah umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan – perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual.

#### a) Perubahan Fisik

##### 1) Sistem Indera

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lansia kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan (Azizah, 2011). Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, lapang pandang menurun, dan katarak (Maryam, dkk, 2008).

- 2) Sistem Pendengaran : presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun. Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan (Maryam, 2008).

##### 3) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga

menjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan *atrofi glandula sebacea* dan *glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.

#### 4) Sistem Musculoskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut:

- a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.
- b) Kartilago : jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibat perubahan itu sendi mengalami peradangan kekuatan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari-hari.

- c) Tulang : berkurangnya kepadatan tulang. Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh atau osteoporosis (Maryam, 2008).
  - d) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas.
  - e) Sendi ; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi.
- 5) Sistem Kardiovaskuler
- Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi *SA nude* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Peningkatan tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.
- 6) Sistem Respirasi
- Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas reduksi meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan

jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadinya penyempitan bronkus (Maryam, 2008).

#### 7) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah *periodental disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. Pada usia lanjut, obat-obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit. Pada lansia perlu diketahui kecenderungan terjadinya peningkatan efek samping, overdosis, dan reaksi yang merugikan dari obat. Oleh karena itu, meski tidak seperti biasanya, dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa.

#### 8) Sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti

banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat

#### 9) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia, perubahan tersebut mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks (Maryam, 2008). Koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian latihan koordinasi dan keseimbangan serta latihan untuk menjaga mobilitas dan postur.

#### 10) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Selaput

lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali.

### **BAB III**

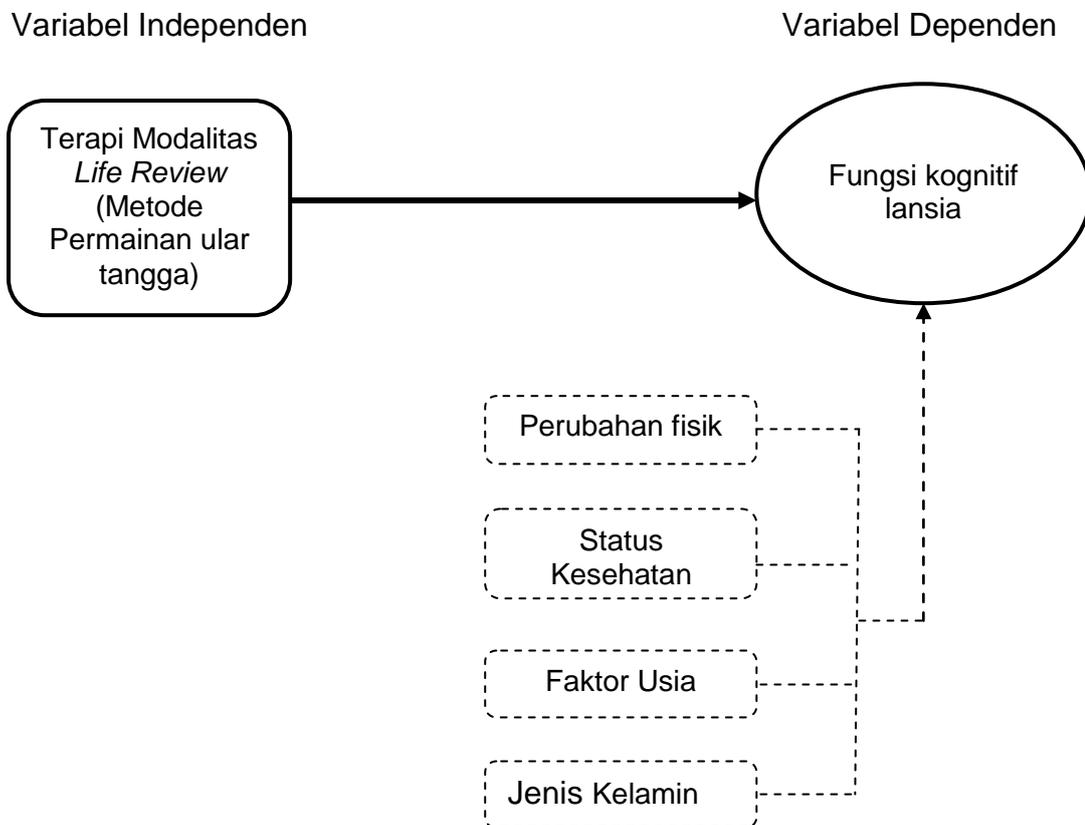
#### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

##### **A. Kerangka Konseptual**

Penurunan fungsi kognitif umumnya dialami lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Jika masalah kognitif ini tidak diatasi dengan baik, maka akan meningkatkan ketergantungan lansia pada orang lain. Sehingga lansia dalam masa penuaan memerlukan terapi yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif, salah satunya yaitu dengan melakukan terapi modalitas dengan permainan ular tangga.

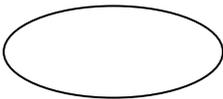
Terapi modalitas merupakan bentuk terapi non-farmakologi yang dilakukan pada lansia untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap lansia agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan lansia dapat tetap berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Tamber dan Noorkasiami, 2009 dalam Candra, dkk, 2017).

Dari penjelasan diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambaran 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

-  : Penghubung antara variabel
-  : Variabel Perancu (tidak diteliti)
-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen

## B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada dampak terapi

modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap peningkatan kognitif lansia.

### C. Defenisi Operasional

Table 3.1  
Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Independen: Terapi modalitas permainan ular tangga	Terapi non farmakologi yang dilakukan untuk mengisi waktu luang lansia dengan bermain ular tangga yang dimodifikasi menggunakan media papan catur.	a. SOP permainan ular tangga. b. 3 kali dalam seminggu selama 60 menit. c. 5 sampai 6 orang dalam satu kelompok			Pre : Pengukuran tingkat kognitif lansia sebelum diberikan terapi modalitas permainan ular tangga.  Post : Pengukuran tingkat kognitif lansia setelah diberikan terapi modalitas permainan ular tangga.
2	Dependen: Fungsi kognitif lansia	Kemampuan lansia untuk melakukan orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali, serta bahasa. Sehingga hal ini dapat	Aspek- aspek kognitif yang meliputi : a. Orientasi b. Registrasi c. Perhatian dan kalkulasi d. Mengingat	MMSE	Numerik	a. 24 – 30 : tidak adanya gangguan kognitif.  b. 17-23 : Gangguan kognitif ringan.

		meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.	kembali. e. Bahasa			c. 0-16 : gangguan kognitif berat.
--	--	---	-----------------------	--	--	---------------------------------------

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre Experiment Design* dengan metode *One Group Pre-test-post-test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok yang diberi perlakuan / intervensi tertentu, yang diobservasi sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Selanjutnya dibandingkan hasil *pre* dan *post-test*-nya. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan *causal* dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

Tabel 4.1

*Skema One Group Pre-test-post-test design*

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O	I	O <sub>1</sub>
	<i>Waktu 1</i>	<i>Waktu 2</i>	<i>Waktu 3</i>

Keterangan

K = kelompok subjek

O = observasi awal atau *pre-test* sebelum intervensi

I = intervensi

O<sub>1</sub> = observasi akhir atau *post-test* setelah intervensi

### B. Tempat Dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Jln. Poros Malino Km Somaya Kec. Bontomaranu Kab. Gowa Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji tersebut merupakan salah satu panti sosial terbesar yang ada di kota Makassar, selain itu juga memiliki jumlah lansia yang cukup banyak.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, Wiratna, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia pada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji yang berjumlah 97 orang.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih individu yang memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Metode ini merupakan metode sampling yang paling baik dan caranya agak mudah jika dibandingkan dengan metode lain.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### 1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif

#### 2) Kriteria eksklusi

- a) Lansia sakit secara fisik.
- b) Lansia sakit secara mental.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena

yang diteliti. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Dengan demikian, instrumen merupakan bagian penting dalam suatu penelitian yang dapat menentukan tingkat kebermanfaatan hasil penelitian sehingga dalam penyusunan instrumen penelitian perlu menggunakan kaidah-kaidah agar instrumen penelitian dianggap valid menjawab masalah atau fenomena.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur status kognitif lansia berupa fungsi mental seperti orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa adalah kuesioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE). Fungsi kognitif dikatakan normal jika nilai yang diperoleh adalah 24-30, dikatakan ringan jika nilai yang diperoleh adalah 17-23, dan dikatakan berat jika nilai yang diperoleh adalah 0-16 (Surnaryo, 2017). Kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi terapi modalitas permainan ular tangga yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 60 menit, persiapan alat : permainan ular tangga yang dimodifikasi dengan media papan catur.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dengan mengajukan surat permohonan kepada instansi tempat penelitian tersebut diadakan yaitu di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### **1. *Informed Consent***

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian

sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Untuk* menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberkode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu :

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui observasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.

## **F. Pengelolaan Dan Penyajian Data**

Data yang didapat dalam penelitian kemudian diolah melalui beberapa tahap berikut ini :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

*Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data. Apabila terdapat kekurangan dan kesalahan pada pengisian kuesioner maka peneliti akan segera melengkapi

## 2. Pemberian kode (*coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

## 3. Menyusun data (*tabulating*)

Dalam tahap ini data-data kemudian dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel–tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam computer untuk diolah / ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (*Statistic Product and Service Solutions*).

## G. Analisa Data

Setelah melakukan beberapa tahap pengolahan data, data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 22 windows. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini dibuat dalam bentuk tabel dilihat dari *mean*, *median*, *standar deviasi* dan *nilai minimal-maksimal* suatu kelompok, sebelum diberikan perlakuan (*pre*) dan sesudah dilakukan perlakuan (*post*).

### 2. Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (terapi modalitas *life review*) terhadap variabel dependen (fungsi kognitif lansia) untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi modalitas permainan ular tangga. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *Pre Experiment Design* dengan metode *One Group pre-test and post-test Design* dengan skala numeric sehingga digunakan uji statistic

yaitu uji *T berpasangan* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Interpretasi hasil uji *T berpasangan* berdasarkan nilai  $p$  :

- a. Jika nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada dampak terapi modalitas permainan ular tangga terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia.
- b. Jika nilai  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, artinya tidak ada dampak terapi modalitas permainan ular tangga terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia.

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia  
Dan Jenis Kelamin Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa  
Desember 2018

Karakteristik	n	%
<b>a. Umur</b>		
1. 60 – 74	9	<b>50,0</b>
2. 75 – 90	8	<b>44,44</b>
3. > 90	1	<b>5,56</b>
<b>b. Jenis Kelamin</b>		
1. Laki – laki	9	<b>50,0</b>
2. Perempuan	9	<b>50,0</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa, diperoleh data jumlah responden yang terbanyak berada pada responden usia 60-74 tahun sebanyak 9 orang (50%) dan paling sedikit berada pada responden usia >90 tahun sebanyak 1 orang (5,56%).

Berdasarkan jenis kelamin responden terdapat jumlah responden yang sama yaitu sebanyak 9 orang laki-laki (50%) dan 9 orang perempuan (50%).

## 2. Hasil analisa variabel yang diteliti

### a. Analisis Univariat

Table 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Fungsi Kognitif  
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Modalitas *Life  
Review* Dengan Permainan Ular Tangga  
Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten  
Gowa Desember 2018

Fungsi Kognitif Lansia	Pre		Post	
	f	%	f	%
Tidak ada gangguan kognitif	0	0	10	55,6
Gangguan Ringan	9	50,0	8	44,4
Gangguan Berat	9	50,0	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil 5.2 didapatkan fungsi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi modalitas *life review*, berada dalam dua kategori yaitu gangguan kognitif ringan sebanyak 9 orang (50%) dengan pembagian 3 orang perempuan dan 6 orang laki-laki. Gangguan kognitif berat sebanyak 9 orang (50%) dengan pembagian 6 orang perempuan dan 3 orang laki - laki. Sedangkan sesudah dilakukan terapi modalitas *life review*, fungsi kognitif lansia berada dalam dua kategori yaitu tidak ada gangguan kognitif sebanyak 10 orang (55,6%) dengan pembagian 3 orang perempuan dan 7 orang laki – laki, dan gangguan kognitif ringan sebanyak 8 orang (44,4%) dengan pembagian 6 orang perempuan dan 2 orang laki - laki.

### b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif Lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang dillakukan dengan

menggunakan uji statistik uji t berpasangan, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Tabel 5.3

Analisis Dampak Terapi Modalitas *Life Review* Menggunakan Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Desember 2018

Kelompok	n	Mean $\pm$ SD	Min – Max	p
Pre	18	17,39 $\pm$ 2,615	13 – 23	0,000
Post	18	24,61 $\pm$ 3,775	17– 30	

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan, didapatkan nilai  $p=0,000$  dengan nilai  $\alpha=0,05$  yang bermakna nilai  $p<\alpha$ . Dari data statistik tersebut disimpulkan adanya dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia.

Hasil ini juga didukung dengan data sebelum diberikan intervensi memiliki rerata dengan jumlah 17,39 dan simpang baku 2,615 dengan nilai terendah 13 dan nilai tertinggi 23. Setelah diberikan intervensi, dari 18 responden memiliki rerata dengan jumlah 24,61 dan simpang baku 3,775 dengan nilai terendah 17 dan nilai tertinggi 30, yang artinya ada peningkatan nilai fungsi kognitif dengan selisih 7,22.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa univariat pada table 5.2 didapatkan fungsi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi modalitas *life review*, berada dalam dua kategori yaitu gangguan kognitif ringan dan gangguan kognitif berat. Sedangkan sesudah dilakukan terapi modalitas *life review*, fungsi kognitif lansia berada dalam dua kategori yaitu tidak ada gangguan kognitif dan gangguan kognitif ringan .

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.3 tentang dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia menggunakan hasil statistik uji T berpasangan, didapatkan nilai  $p = 0,000$ , ( $p < \alpha$ ), sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya ada dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Berdasarkan penelitian Yusuf, Indarawati, & Jayanto, 2010, mengungkapkan bahwa peran hipokampus dalam konsolidasi sebagai sistem referensi silang, yang mengaitkan aspek memori tertentu yang disimpan dibagian otak yang terpisah sehingga dapat meningkatkan kandungan asam nukleat dalam perubahan memori neuron. Sinaps berpengaruh dalam mengolah informasi atau data yang diterima sehingga manusia akan menyimpan informasi dalam memorinya. Penyimpanan informasi merupakan proses yang kita sebut daya ingat dan juga merupakan fungsi dari sinaps. Sinaps adalah tempat hubungan satu neuron dengan neuron berikutnya. Dan merupakan satu tempat yang menguntungkan untuk mengatur penghantaran perintah. Sinaps juga berfungsi menghantar informasi satu neuron ke neuron lain. Perbaikan fungsi sinaps dapat mempengaruhi kinerja korteks serebri yang terlibat dalam proses informasi baru sebagai jalan menuju korteks untuk penyimpanan memori secara permanen. Korteks serebri merupakan lapisan luar otak yang terlibat dalam proses kognisi tingkat tinggi yang dapat diikuti oleh peningkatan fungsi kognitif yang lain seperti orientasi, registrasi, perhatian dan berhitung, menyebutkan kembali (*recall*).

Neuron semakin kompleks dan tumbuh seiring kita dewasa, tetapi neuron tersebut tidak dapat mengalami regenerasi. Penelitian yang dilakukan dewasa ini pada otak menunjukkan bahwa walaupun neuron mengalami kematian, hubungan diantara sel yang tersisa meningkat dan mengisi kekosongan tersebut. Keadaan ini mendukung

kemampuan lansia untuk terus terlibat dalam tugas kognitif seperti yang dilakukan pada beberapa tahun sebelumnya, walaupun secara perlahan. Perubahan struktural yang paling terlihat terjadi pada otak kiri, walaupun bagian lain dari sistem saraf pusat (SSP) juga terpengaruh. Perubahan ukuran otak yang diakibatkan oleh atrofi girus dan dilatasi sulkus dan ventrikel otak (Stanley, 2006 dalam Yusuf, Indarawati, & Jayanto, 2010,).

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Christina tahun 2017 dengan jenis penelitian *pretest posttest control group design* dengan menggunakan pengukuran menggunakan pengukuran SPMSQ dan MMSE, didapatkan hasil perubahan kognitif lansia sebelum dan sesudah pemberian terapi modalitas *Life Review* menggunakan modifikasi *Snakes Ladders Game* didapatkan hasil 12 orang (27,3%) demensia ringan, hasil setelah pemberian terapi meningkat menjadi 21 orang (47,7%), demensia sedang sebelum pemberian terapi modalitas *Life Review* menggunakan *Snakes Ladders Game* sebanyak 17 orang (38,6%) dan setelah pemberian terapi menjadi 10 orang (22,7%), demensia berat sebelum pemberian terapi pemberian terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* didapatkan 15 orang (34,1%) dan sesudah pemberian terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* mengalami penurunan menjadi 13 orang (29,5%). Terapi modifikasi *Snakes Ladders Game* ini diberikan selama 2 bulan dengan pelaksanaan 2 minggu sekali. Tiap kali pertemuan berlangsung selama 60 menit dan dilakukan maksimal 5 orang dalam 1 kali bermain. Hasil uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Modifikasi terapi *life review* menggunakan permainan ular tangga dapat bermanfaat bagi lansia yang demensia agar dapat membantu memperkuat daya ingat dan mengembalikan memori masa lampau, selain itu terapi ini adalah menurunkan tingkat depresi bagi lansia. Terapi ini juga bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri dari lansia. Selain itu, juga bermanfaat dalam

meningkatkan kemampuan individu untuk beraktifitas sehari-hari serta bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan hidup lansia yang menjalani terapi *Life Review*.

Nawangasasi, (2013) mengungkapkan bahwa latihan kognitif dapat merangsang otak dengan cara menyediakan stimulus yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Disini otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, dan menginterpretasikan gambar atau informasi yang telah diserap, serta otak bekerja dalam mempertahankan pesan atau informasi yang didapat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah MZ, (2012) mengungkapkan bahwa dengan gerakan yang dapat mengaktifkan tiga dimensi seperti gerakan-gerakan ringan seperti permainan melalui olah tangan tangan dapat memberikan rangsangan dan stimulus pada otak. Gerakan yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat meningkatkan fungsi kognitif seperti kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu atau 12 kali sesi menggunakan pengukuran MMSE dengan jumlah responden 18 orang didapatkan hasil bahwa ada dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa hal ini dikarenakan jika lansia diberikan stimulus yang sama secara terus menerus maka otak akan merespon stimulus atau informasi yang diberikan tersebut sehingga stimulus tersebut akan di antar oleh sinap dan disimpan oleh memori secara permanen, sehingga dapat memperlambat terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia.

Hal – hal yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia berdasarkan table 5.1 ada dua yaitu usia dan jenis kelamin. Diperoleh data jumlah responden yang terbanyak berada pada responden usia 60-74 tahun sebanyak 9 orang responden (50%) dengan nilai rerata

pre intervensi 17,33 dan post intervensi 24,89 dan terendah pada responden usia >90 tahun sebanyak 1 orang responden (5,56%) dengan nilai rerata pre intervensi 13,00 dan nilai rerata post intervensi 17,00.

Lansia ketika memasuki masa tua akan mengalami proses alamiah yang terjadi secara terus menerus dan berkesinambungan yang umumnya terjadi pada semua makhluk hidup yang berumur panjang yang dimulai bayi hingga menjadi tua yang disebut dengan menua (Dya, *et al.*, 2017).

Penuaan pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan umur 30 – 70 tahun. Pada proses penuaan otak terjadi penurunan jumlah neuron secara bertahap dan meliputi area girus temporal superior (merupakan area yang paling cepat hilang neuron), girus presentalis dan area striata. Secara patologis penurunan jumlah neuron kolinergik akan menyebabkan berkurangnya neuron transmitter asetikolin sehingga menimbulkan gangguan kognitif (Paretta, E, 2015 dalam Yulianti & Hidayah, 2017).

Watson (2003) dalam Guslinda (2013) mengungkapkan bahwa dalam proses menua, sel otak juga mengalami penuaan. Dengan bertambahnya umur, kemampuan orang untuk memusatkan pikiran juga mundur. Dalam keadaan hiruk pikuk, menjelang usia senja orang lebih sukar lagi memusatkan pikiran. Makin sedikit perhatian yang diberikan, makin sukar orang mengingatnya kembali. Hal ini diperkuat juga dengan teori kemunduran yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, daya ingat akan mengalami penurunan. Perubahan neuron dan sinaps otak sebagai pembentukan daya ingat juga mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Akibat lainnya yaitu informasi yang tidak cepat dipindahkan ke daya ingat jangka pendek akan menghilang (Solso *et al.*, 2008 dalam Kushariyadi, 2017)

Daya ingat memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia. Memori merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia. Memori merupakan bagian penting dalam proses kognitif. Memori sangat berhubungan dengan otak. Otak mengatur proses memori manusia. Tiap sel otak berkomunikasi dengan sel otak lainnya lewat kabel – kabel penghubung. Satu sel punya banyak cabang yang menghubungkan ke beberapa sel lain, semakin banyak percabangan tersebut, semakin banyak program yang dapat tersimpan dan otak semakin cerdas. Pada lanjut usia, percabangan ini berkurang akibat sel yang menyusut sehingga hubungan komunikasi antar sel terganggu. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan daya ingat pada lansia, penurunan fisik dan psikis disertai dengan penurunan daya ingat yang secara perlahan – lahan dapat mengacu kepada demensia (Markam, 2005 dalam Guslinda, 2013).

Menurut asumsi peneliti menunjukkan adanya hubungan positif antara usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Hal ini dikarenakan ketika lansia memasuki masa tua akan mengalami proses alamiah yang disebut menua. Dalam proses menua, sel-sel otak mengalami penurunan jumlah neuron kolinergik sehingga dapat menyebabkan berkurangnya neurotransmitter asetikolin sehingga mengakibatkan penurunan fungsi kognitif.

Salah satu karakteristik yang juga mempengaruhi fungsi kognitif yaitu jenis kelamin. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah responden yang sama banyak yaitu laki – laki 9 orang responden (50%) dengan nilai rerata pre intervensi sebanyak 18,44 dan setelah intervensi sebanyak 26,44, dan perempuan 9 orang responden (50%) dengan nilai rerata pre intervensi sebanyak 16,33 dan setelah intervensi sebanyak 22,78.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan fungsi kognitif yaitu jenis kelamin. Wanita lebih beresiko mengalami penurunan kognitif disebabkan adanya peranan level hormon seks

estrogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen lebih ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amyloid pada pasien Alzheimer (Myers, 2008 dalam Ulfa, 2013).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Nawangsasi, (2013) yang mengungkapkan bahwa perempuan lebih banyak terkena demensia daripada laki – laki karena perempuan mempunyai hormon estrogen dan endogen yang menurun. Penurunan estrogen dapat mengakibatkan gangguan fungsi sel – sel saraf. Jika hal ini terus berlanjut dapat mengakibatkan kerusakan pada otak sehingga dapat mengakibatkan demensia pada lansia. Respon estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori seperti hipokampus. Selain itu level estradiol yang rendah dalam tubuh berhubungan dengan fungsi kognitif umum dan memori verbal.

Menurut asumsi peneliti bahwa perempuan lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif. Hal ini dibuktikan pada saat melakukan penelitian, lansia perempuan terlihat tidak antusias dalam mengikuti terapi *life review* permainan ular tangga. Hal ini diakibatkan karena adanya penurunan jumlah hormone estrogen yang mengakibatkan fungsi sel – sel saraf. Jika hal ini terus berlanjut dapat mengakibatkan kerusakan pada otak sehingga dapat mengakibatkan demensia pada lansia.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 18 responden pada tanggal 19 Desember 2018 – 2 Januari 2019, di PSTW Gau Mabaji Kab.Gowa tentang dampak terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap peningkatan kognitif lansia dapat disimpulkan bahwa :

1. Fungsi kognitif lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebelum diberikan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga yaitu dari 18 responden, ditemukan responden dalam kategori gangguan fungsi kognitif ringan dan berat.
2. Fungsi kognitif lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa setelah diberikan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga yaitu dari 18 responden, ditemukan responden dalam kategori gangguan fungsi kognitif ringan dan tidak ada gangguan kognitif.
3. Ada dampak yang signifikan penerapan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga terhadap fungsi kognitif lansia di PSTW Gau Mabaji Kab.Gowa.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran – saran sebagai berikut :

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa  
Diharapkan petugas PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa dapat melakukan terapi modalitas *life review* menggunakan permainan ular tangga untuk memperbaiki perubahan fungsi kognitif lansia.

## 2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## 3. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan sumbangsih ilmu pengetahuan bagi para pembaca untuk dapat memicu minat peneliti selanjutnya di Institusi STIK Stella Maris.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah MZ, I. A., Sasmita, H., & Miswarti. (2012). *Pengaruh Latihan Kognitif Terhadap Pengaruh Skor Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Dimensia Ringan Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin*. <https://www.e-jurnal.com/2015/12/pengaruh-latihan-kognitif-terhadap.html>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019.
- Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. (2013). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. <https://portalgaruda.org/article.php>. Diakses pada tanggal 10 September 2018.
- Arini, S. D. (2015). *Penggunaan Media Permainan Ular Tangga Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial Di Kelas IV SD Negeri 149 Palembang*. Skripsi <http://www.digilib.unsri.ac.id/index.php?p=fstreampdf&fid=6253&bid=6218>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2018.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Data Demografi Klien PSTW Gau Mabaji. (2018).
- Guslinda, Yolanda, Y., & Hamdayani, D. (2013). *Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Dimensia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2013*. *Jurnal marcu bakti jaya*.
- Hasan, M. I. (2016). *Standar Prosedur Oprasional Meningkatkan Kognitif pada lansia dengan Bermaian Ular Tangga*. <https://www.scribd.com/document/333326042/Permainan-Ular-Tangga>. Diakses pada tanggal 12 November 2018.
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Di akses tanggal 21 September 2018.
- Kuntjoro. (2002). *Depresi Pada Lanjut Usia*. <http://www.e-psikologi.com>, diakses pada tanggal 12 November 2018.
- Kushariyadi. (2017). *Terapi Modalitas Keperawatan Pijat Punggung Sebagai Perawatan Daya Ingat (Bahasa) Lansia Di Unit Pelaksana*

- Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember. NurseLine Journal.* <http://repository.unej.ac.id>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019.
- Kusumowardani, A. (2017). *Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia Di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan : Surakarta.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mongosidi, R, Tumewah,R, Kembuan M. (2013). *Profil Penurunan Fungsi Kognitif Lansia Di Yayasan – Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan*. FK Unsrat.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/3297>.  
Diakses tanggal 11 September 2018.
- Nawangasasi, D. N. (2013). *Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul*.  
<http://thesis.ums.ac.id/datapublik/t53521.pdf>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019.
- Purwanto, S., Widyaswati, R., & Nuryanti. (2009). *Manfaat Senam Otak (BrainGym) Dalam Mengatasi Kecemasan dan Stres Pada Anak Sekolah*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 12 September 2018.
- Pusat Data dan Informasi . (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta Selatan
- Rakhmawati, D. (2017). *Gangguan Penglihatan Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Di Desa Karangpucung Kabupaten Purbalingga*. Universitas Muhammadiyah : Purwokerto.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stanley dan beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta:EGC
- Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. (2011). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Selatan 2010*. Badan Pusat Statistik : Jakarta – Indonesia
- Surjaweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gova Media.

- Sustrami, D, Setiadi, Hastuti Puji,dkk. (2017). *Implementasi Terapi Reminiscence Terhadap Peningkatan Harga Diri Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya*. Stikes Hang Tuah : Surabaya.
- Surnaryo, W. D. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Ulfa, Z. (2013). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Usia Lanjut Di Uptd Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Kota Banda Aceh*.  
[http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=14366](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=14366).  
Diakses pada tanggal 31 Januari 2019.
- Wardani, NNS. (2016). *Pengaruh Terapi Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Daya Ingat Jangka Pendek Pada Lansia Di Banjar Muncan Kapal Mengwi Badung*. STIKES Bina Husada : Bali.  
<http://www.neliti.com/id/publications/76869/pengaruh-terapi-senam-otak-brain-gym-terhadap-daya-ingat-jangka-pendek-pada-lansia>.  
Diakses pada tanggal 10 September 2018.
- Wreksoatmodjo, B. R. (2015). *Aktivitas Kognitif Mempengaruhi Fungsi Kognitif Lanjut Usia Di Jakarta*. <https://www.kalbemed.com>.  
Diakses pada tanggal 21 Oktober 2018.
- Yulianti, & Hidayah, N. (2017). *Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di RT 03 RW 01 Kelurahan Tandes Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.  
<http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/382>.  
Diakses pada tanggal 31 Januari 2019.
- Yuliasuti, C., K Chandra, S. A., Fatimawati, I., & Hakim, M. (2017). *Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Terapi Modalitas Life Review Menggunakan Snake Ladders Game*.  
[http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi\\_stikesmajapahit/article/view/269](http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi_stikesmajapahit/article/view/269). Diakses pada tanggal 10 September 2018.
- Yusuf, A., Indarawati, R., & Jayanto, A. D. (2010). *Senam Otak Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia*.  
[http://www.academia.edu/32450260/SENAM\\_OTAK\\_MENINGKATKAN\\_FUNGSI\\_KOGNITIF\\_LANSIA](http://www.academia.edu/32450260/SENAM_OTAK_MENINGKATKAN_FUNGSI_KOGNITIF_LANSIA). Diakses pada tanggal 01 April 2019



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 715.1 / STIK-SM / S1.342.1 / IX / 2018  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Pengurus Panti Sosial Tresna Werdha  
Gau Mabaji, Gowa  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Novia Sari  
NIM : CX1714201146
2. Nama : Lidya Abigael Paundanan  
NIM : CX1714201138

**Judul** : *Dampak terapi modalitas permainan ular tangga terhadap peningkatan kognitif lansia di Panti Sosial Tresna Werdah Gau Mabaji, Gowa*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Panti Sosial yang Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 17 November 2018

Ketua,

*[Signature]*  
Syaiful Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

*Lampiran 2*

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Lidya Abigael Paundanan (CX1714201138)  
Novia Sari (CX1714201146)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Dampak Terapi Modalitas Life Review Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini,

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai respon den saya ucapkan banyak terimakasih.

Makassar, Desember 2018

Peneliti

Peneliti

Lidya Abigael Paundanan

Novia Sari

*Lampiran 3*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : “Dampak Terapi Modalitas *Life Review* Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”.

Peneliti : Lidya Abigael Paundanan dan Novia Sari

---

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Dampak Terapi Modalitas *Life Review* Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”, yang dilaksanakan oleh Lidya Abigael Paundanan dan Novia Sari, dengan mengisi lembaran observasi yang diberikan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Desember 2018

(Tanda tangan responden)

Lampiran 4

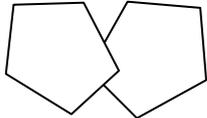
**Mini Mental State Examination (MMSE)**

Nama (inisial) : (L/P)

Umur :

Pendidikan :

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		<p>3. Minta klien untuk menyebutkan :</p> <p>Tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal</li> <li>• Hari</li> <li>• Bulan</li> </ul> <p>4. Di mana sekarang kita berada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara</li> <li>• Provinsi</li> <li>• Kota</li> <li>• Nama panti werda</li> <li>• Alamat panti</li> </ul>
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas), kemudian minta klien mengulanginya.
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali. 2. 100, 93, ..., ..., ...
4	Menyebut kembali ( <i>recall</i> )	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada point ketiga (registrasi). 4. Kursi 5. Meja 6. Kertas

5	Bahasa	2	<p>7. Minta pasien menyebutkan 2 buah benda, dan beri 1 poin setiap jawaban benar, misalnya : jam dan pensil.</p> <p>8. Beri 1 poin bila dapat menyebutkan 5 jenis buah.</p> <p>9. Beri 1 poin setiap tahap bila tiga buah perintah dapat diikuti dengan benar "ambil kertas, lipat, dan letakkan di lantai".</p> <p>10. Di atas kertas kosong, tulis "tutup matamu" dan minta pasien untuk menuruti apa yang ditulis.</p> <p>11. Minta klien untuk menulis sebuah kalimat. Kalimat harus berisi subjek dan predikat. Beri 1 poin bila kalimat dapat dimengerti.</p> <p>12. Minta klien untuk menggambar dua buah segi lima yang saling berhimpitan. Jika benar, beri 1 poin.</p> 
Total		30	



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9233/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth,  
Pimpinan Pantri Sosial Tresna Werdha  
Gau Mabaji Kab. Gowa

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 740.2/STIK-SM/S1.352.2/XII/2018 tanggal 05 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **LIDYA ABIGAIL PAUNDANAN & NOVIA SARI**  
Nomor Pokok : CX1714201138/CX1714201146  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" DAMPAK TERAPI MODALITAS LIFE REVIEW MENGGUNAKAN PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Desember 2018 s/d 31 Januari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 05 Desember 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip: 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 05-12-2018



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90222



### **KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :**

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**  
**BALAI REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA GAU MABAJI GOWA**

JALAN POROS MALINO KM.29 BATUALANG KEC. BONTOMARANNU KAB. GOWA PROP. SULAWESI SELATAN 92172  
TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612 / 8210735 - email : pstwgaumabaji@kemosos.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 02 /BRSLU/HM.02/01/2019

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Lidya Abigel Paundanan  
NIM : CX1714201138

Nama : Novia Sari  
NIM : CX1714201146

Institusi : STIK Stellamaris Makassar  
Jurusan : Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian (pengumpulan data lapangan) berjudul:

**DAMPAK TERAPI MODALITAS LIFE REVIEW MENGGUNAKAN PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI GOWA**

Pada tanggal 19 Desember 2018 sampai dengan 02 Januari 2019 di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Gowa.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 02 Januari 2019  
Plt. Kepala  
  
**Rusiah Muin**

Lampiran 7

**SOP (Standar Operasional Prosedur) Permainan Ular Tangga**

NO	KEGIATAN
	<p><b>Defenisi :</b>                      Permainan ular tangga sebagaimana dijelaskan Cahyo yaitu papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak, digambar sejumlah “tangga” atau “ular” yang menghubungkannya dengan kotak lain. Game yang diciptakan pada tahun 1870 ini tidak memiliki papan permainan standar. Setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular, dan tangga yang berlainan (Arini, 2015).</p>
	<p><b>Tujuan :</b></p> <p>3. Tujuan Umum</p> <p>Melatih otak sehingga dapat meningkatkan daya ingat pada lansia.</p> <p>4. Tujuan Khusus</p> <p>e. Melatih daya ingat dengan bermain ular tangga.</p> <p>f. Menciptakan suasana refleksi dan menyenangkan.</p> <p>g. Membina hubungan sosialisasi sesama lansia.</p> <p>h. Lansia dapat memahami tujuan dan manfaat bermain ular tangga.</p>
	<p><b>Indikasi :</b>                      Lansia yang mengalami gangguan kognitif</p>
I	<p><b>Persiapan Perawat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui dan memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> </ul>
II	<p><b>Persiapan Pasien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan manfaat permainan ular tangga.</li> </ul>
III	<p><b>Persiapan Lingkungan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia sesuai dengan kebutuhan.</li> </ul>

<b>IV</b>	<p><b>Persiapan Alat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Papan ular tangga dengan modifikasi papan catur.</li> <li>5. Dadu</li> <li>6. Pion</li> </ol>
<b>V</b>	<p><b>Pelaksanaan :</b> Salam terapeutik</p>
<b>VI</b>	<p><b>Langkah kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Permainan diikuti oleh 5-6 pemain dengan terlebih dahulu menentukan urutan bermain;</li> <li>14. Menentukan urutan bisa menggunakan cara “Hompimpa”;</li> <li>15. Pemain yang mendapat urutan pertama melempar dadu dan bermain dahulu;</li> <li>16. Pemain pertama menjalankan bidaknya menuju kotak yang sesuai dengan mata dadu yang diperoleh ketika melakukan pelemparan;</li> <li>17. Setelah selesai, dilanjutkan pemain kedua dan selanjutnya sesuai dengan urutan;</li> <li>18. Ketika bidak berhenti pada kotak yang terdapat gambar tangga, pemain harus menjalankan bidaknya mengikuti tanda panah tersebut;</li> <li>19. Jika pemain mendapatkan gambar tangga, ia berhak melempar dadu kembali;</li> <li>20. Jika bidak berhenti pada satu kotak maka pemain harus menjawab pertanyaan yang diberikan fasilitator sesuai dengan gambar yang ada dikotak tersebut;</li> <li>21. Apabila bidak berhenti pada kotak yang terdapat bidak pemain</li> </ol>

	<p>lain, bidak pemain yang pertama kali di kotak tersebut tertabrak dan harus mengulang kembali ke kotak START;</p> <p>22. Ketika pemain berada diantara 7 kotak terakhir, ia akan menjadi pemenang apabila memperoleh mata dadu yang sesuai dengan kotak yang ia tempati. Namun jika pemain tersebut mendapat mata dadu yang berbeda dengan kotak yang ia tempati, ia harus menjalankan bidaknya ke kotak depannya sesuai dengan mata dadu;</p> <p>23. Jika kotak di depannya tidak ada yang sesuai, ia harus mundur kebelakang satu kotak;</p> <p>24. Pemain yang memenangkan permainan menjalankan bidaknya ke kotak <i>FINISH</i> (Arini, 2015).</p>
--	--

Lampiran 8

**DAFTAR LEMBAR KONSUL SKRIPSI**

Nama : 1. Lidya Abigael Paundanan (CX1714201138)  
2. Novia Sari (CX1714201146)

Judul : Dampak Terapi Modalitas *Life Review* Menggunakan Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns.M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	TTD
1	10/09/2018	Konsul judul	- Cari judul yang belum ada atau tidak sama dengan teman lain atau di jurnal	
2	11/09/2018	Konsul judul	-	
3	13/9/2018	Konsultasi telaah jurnal	- Cari jurnal apa yang menjadi pembeda dengan yang anda akan teliti, apakah dari metode atau sampel yang diteliti.	
4	14/9/2018	Konsul BAB I	- Latar belakang belum runtut, kalimat belum tersusun berdasarkan EYD.	
5	17/9/2018	Konsul BAB I	- Kata pengantar harus menggambarkan masalah yang akan diteliti sejauh mana pencetus masalah tersebut.	
6	2/10/2018	Konsul BAB I - Latar belakang - Tujuan penelitian - Manfaat	- Latar belakang harus berkaitan antara alinea I dan alinea II. - Harus menggunakan semua variable yang akan diteliti. - Tujuan penelitian diperbaiki. - Manfaat penelitian disesuaikan dengan kebutuhan.	

		penelitian		
7	9/10/2018	BAB I ACC		
8	23/10/2018	Konsul BAB II Tinjauan Pustaka	Urutkan sesuai variable penelitian - Terapi modalitas peningkatan kognitif lansia - Masukan jurnal yang terkait. - Lanut BAB III	
9	24/10/2018	Konsul BAB II dan BAB III	- Pada BAB II referensi daftar pustaka harus yang baru. - Penambahan pustaka yang terkait - Perbaiki pengkajian konsep dan defenisi operasional.	
10	28/10/2018	Konsul BAB II, BAB III, BAB IV	- BAB II. • Tambahkan peningkatan kognitif lansia. • Tambahkan cara bermain ular tangga. - BAB III • Desain penelitan dan waktu penelitian - BAB IV • Perbaiki sampel	
11	01/11/2018	Konsul BAB II, BAB III, BAB IV	- BAB II. Koreksi penyusunan literature. - BAB III. Para meter permainan - BAB IV. Sesuaikan dengan koreksi	
12	05/11/2018	Konsul BAB II, BAB III, BAB IV	- BAB IV • Perbaiki penulisan.	
13	12/11/2018	Konsul BAB IV	- Perbaiki sesuai koreksi - Lengkapi proposal dari BAB I-BAB IV secara utuh.	

14	17/11/2018	Konsul BAB I – BAB IV	- ACC.	
15	10/01/2019	Konsul BAB V & BAB VI	- Perbaiki table dan pembahasan. - Perbaiki analisa univariat dan bivariat.	
16	12/01/2019	Konsul BAB V & BAB VI (konsul via email)	- Perbaiki analisa univariat dengan memperhatikan hal-hal yang harus dimasukkan dalam tabel.	
17	19/02/2019	Konsul BAB V & Abstrak	- Perbaiki teknik penulisan, judul tabel, dan tabel. - Abtrak harus lebih simpel dan perhatikan penulisan.	
18	23/02/2019	Konsul BAB V & Abstrak	- Perbaiki table dan penulisan. - Perbaiki abtrak dan penulisan.	
19	04/03/2019	Konsul BAB V & Abstrak	- Perbaiki penulisan table pembahasan terkait asumsi peneliti tentang fungsi kognitif berdasaka njenis kelamin. - Penulisan judul tabel.	
20	12/03/2019	Semua BAB	- ACC	

Dampak Terapi Modalitas Life Review Menggunakan Permainan Ular Tangga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia

Lampiran 9

Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa

NO	NAMA	JK	KD	UMUR	PRE											TOTAL	POST											TOTAL	KD		
					KD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P11	KD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9			P10	P11
1	R	P	2	92	4	1	1	3	0	2	2	1	3	0	0	0	13	1	2	3	3	1	3	2	0	3	0	0	0	17	2
2	K	P	2	80	3	2	2	3	0	2	2	1	3	0	0	0	15	1	2	4	3	2	3	2	1	3	0	0	0	20	2
3	S	P	2	60	2	1	2	3	3	2	2	0	3	1	1	0	18	2	4	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	26	3
4	T	P	2	65	2	3	2	2	0	2	2	0	3	0	0	0	14	1	5	5	3	1	3	2	1	3	0	0	0	23	2
5	R	P	2	86	3	2	1	3	0	3	2	2	3	0	0	0	16	1	4	4	3	2	3	2	1	3	0	0	0	22	2
6	K	P	2	85	3	3	3	2	0	2	2	1	3	0	0	0	16	1	4	4	3	3	3	2	1	3	0	0	0	23	2
7	S	L	1	70	2	4	5	3	3	2	2	1	3	0	0	0	23	2	5	5	3	4	3	2	1	3	1	0	0	27	3
8	M	L	1	74	2	3	4	2	0	2	2	0	3	0	0	0	16	1	4	4	3	2	3	2	1	3	0	0	0	22	2
9	A	L	1	73	2	5	1	3	0	3	2	0	3	0	0	1	18	2	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	3
10	H	L	1	61	2	4	3	3	0	3	2	0	3	1	1	0	20	2	5	5	3	2	3	2	1	3	0	0	0	24	3
11	J	P	2	86	3	3	3	3	0	3	2	1	3	1	1	0	20	2	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	27	3
12	A	P	2	75	3	3	4	3	0	3	2	1	3	0	0	0	19	2	3	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	25	3
13	S	P	2	68	2	1	3	3	0	3	2	1	3	0	0	0	16	1	3	5	3	2	3	2	1	3	0	0	0	22	2
14	B	L	1	74	1	1	1	2	1	3	2	3	3	0	0	0	16	1	3	4	3	1	3	2	1	3	0	0	0	20	2
15	T	L	1	83	3	5	2	3	0	3	2	1	3	1	1	0	21	2	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	29	3
16	S	L	1	84	3	4	3	3	0	3	2	1	3	0	0	0	19	2	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	29	3
17	A	L	1	77	3	2	1	3	0	3	2	4	3	0	0	0	18	2	5	5	3	5	3	2	1	3	0	0	0	27	3
18	I	L	1	70	2	3	2	2	0	2	2	1	2	1	0	0	15	1	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	3

Lampiran 10

Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

**Statistics**

		Pre laki-laki	Pre perempuan	Post laki-laki	Post perempuan
N	Valid	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0
Mean		18.44	16.33	26.44	22.78

**Pre laki-laki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	11.1	11.1	11.1
	16	2	22.2	22.2	33.3
	18	2	22.2	22.2	55.6
	19	1	11.1	11.1	66.7
	20	1	11.1	11.1	77.8
	21	1	11.1	11.1	88.9
	23	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**Pre perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	11.1	11.1	11.1
	14	1	11.1	11.1	22.2
	15	1	11.1	11.1	33.3
	16	3	33.3	33.3	66.7
	18	1	11.1	11.1	77.8
	19	1	11.1	11.1	88.9
	20	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**Post laki-laki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	11.1	11.1	11.1
	22	1	11.1	11.1	22.2
	24	1	11.1	11.1	33.3
	27	2	22.2	22.2	55.6
	29	2	22.2	22.2	77.8
	30	2	22.2	22.2	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**Post perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	11.1	11.1	11.1
	20	1	11.1	11.1	22.2
	22	2	22.2	22.2	44.4
	23	2	22.2	22.2	66.7
	25	1	11.1	11.1	77.8
	26	1	11.1	11.1	88.9
	27	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**Frekuensi Berdasarkan Umur**

**Statistics**

		umur pre 45 - 59	umur pre 60- 74	umur pre 75 - 90	umur pre lebih 90	umur post 45-59	umur post 60- 74	umur post 75-90	umur post lebih 90
N	Valid	0	9	8	1	0	9	8	1
	Missing	9	0	1	8	9	0	1	8
Mean			17.33	18.00	13.00		24.89	25.25	17.00

**umur pre 45 - 59**

	Frequency	Percent
Missing System	9	100.0

**umur pre 60-74**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	1	11.1	11.1	11.1
15	1	11.1	11.1	22.2
16	3	33.3	33.3	55.6
18	2	22.2	22.2	77.8
20	1	11.1	11.1	88.9
23	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**umur pre 75 - 90**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	11.1	12.5	12.5
16	2	22.2	25.0	37.5
18	1	11.1	12.5	50.0
19	2	22.2	25.0	75.0
20	1	11.1	12.5	87.5
21	1	11.1	12.5	100.0
Total	8	88.9	100.0	
Missing System	1	11.1		
Total	9	100.0		

**umur pre lebih 90**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	11.1	100.0	100.0
Missing	System	8	88.9		
Total		9	100.0		

**Frekuensi Pre Post**

**Statistics**

		pre	Post
N	Valid	18	18
	Missing	0	0
Mean		17.39	24.61
Median		17.00	24.50
Std. Deviation		2.615	3.775
Minimum		13	17
Maximum		23	30

**Pre intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	5.6	5.6	5.6
	14	1	5.6	5.6	11.1
	15	2	11.1	11.1	22.2
	16	5	27.8	27.8	50.0
	18	3	16.7	16.7	66.7
	19	2	11.1	11.1	77.8
	20	2	11.1	11.1	88.9
	21	1	5.6	5.6	94.4
	23	1	5.6	5.6	100.0
	Total		18	100.0	100.0

**Post Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	1	5.6	5.6	5.6
20	2	11.1	11.1	16.7
22	3	16.7	16.7	33.3
23	2	11.1	11.1	44.4
24	1	5.6	5.6	50.0
25	1	5.6	5.6	55.6
26	1	5.6	5.6	61.1
27	3	16.7	16.7	77.8
29	2	11.1	11.1	88.9
30	2	11.1	11.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Frekuensi Fungsi Kognitif**

**Statistics**

		fungsi kognitif pre	fungsi kognitif post
N	Valid	18	18
	Missing	0	0

**fungsi kognitif pre**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gangguan kognitif berat pre	9	50.0	50.0	50.0
gangguan kognitif ringan pre	9	50.0	50.0	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**fungsi kognitif post**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gangguan kognitif ringan post	8	44.4	44.4	44.4
tidak mengalami gangguan kognitif post	10	55.6	55.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Hasil Uji T Berpasangan**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre	17.39	18	2.615	.616
Post	24.61	18	3.775	.890

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre & post	18	.618	.006

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre - post	-7.222	2.981	.703	-8.705	-5.740	-10.277	17	.000



