

Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Diagnosis Keperawatan Gangguan Memori dalam Penerapan Terapi Bermain Puzzel Pasien Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Kamaipura

Ni Luh Putu Sintia Dewi^{1*}, Mohamad Fikriyanto²

¹⁻²Universitas Widya Nusantara, Indonesia

Email: tyasintiadewi190799@gmail.com¹, moh.fikriyantoahasankilo@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: tyasintiadewi190799@gmail.com

Abstract. *Dementia is a condition characterized by a decline in memory, thinking ability, and functional abilities that can interfere with daily activities. One non-pharmacological intervention that can be used to help maintain cognitive function in older adults is puzzle play therapy. This study aimed to determine the application of nursing care for a patient with dementia and a nursing problem of impaired memory through puzzle play therapy in the working area of Kamaipura Public Health Center. This study used a case study method with a nursing care approach for an older adult with impaired memory. Puzzle play therapy was administered regularly for 10–15 minutes, three times a week, in the morning. Cognitive function was evaluated using the Mini Mental State Examination (MMSE) and observation of the client's responses during the intervention. The assessment of Mr. H, aged 75 years, showed impaired memory characterized by frequent forgetfulness in storing personal belongings, inability to identify the day and date, and difficulty remembering the names of newly acquainted people. The initial MMSE score was 18. After the implementation of puzzle play therapy, on the third day the client was able to identify the current date and day, remember his current age, and recall activities that had just been performed. The MMSE score increased to 21. The implementation of puzzle play therapy demonstrated an improvement in cognitive function and can help address memory impairment in older adults with dementia. Puzzle play therapy can be used as a non-pharmacological intervention in gerontological nursing care.*

Keywords: *Cognitive Function; Dementia; Memory Impairment; Older Adults; Puzzle Play Therapy.*

Abstrak. Demensia merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan daya ingat, daya pikir, dan kemampuan yang dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mempertahankan fungsi kognitif pada lansia adalah terapi bermain *puzzle*. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori melalui terapi bermain *puzzle* di wilayah kerja Puskesmas Kamaipura. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan memori. Terapi bermain *puzzle* diberikan secara teratur dengan durasi 10–15 menit, sebanyak 3 kali dalam seminggu, pada pagi hari. Evaluasi fungsi kognitif dilakukan menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) serta observasi respons klien selama pelaksanaan intervensi. Hasil pengkajian pada Tn. H, usia 75 tahun, menunjukkan adanya gangguan memori yang ditandai dengan sering lupa menyimpan barang, tidak mengetahui hari dan tanggal, serta kesulitan mengingat nama orang yang baru dikenal. Skor MMSE sebelum intervensi adalah 18. Setelah penerapan terapi bermain *puzzle*, pada hari ketiga klien mampu mengetahui tanggal dan hari, mengingat usia, serta mengingat hal-hal yang baru dilakukan. Skor MMSE meningkat menjadi 21. Penerapan terapi bermain *puzzle* menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif dan dapat membantu mengatasi gangguan memori pada lansia dengan demensia. Terapi bermain *puzzle* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan gerontik.

Kata Kunci: Demensia; Fungsi Kognitif; Gangguan Memori; Lansia; Terapi Bermain Puzzle.

1. LATAR BELAKANG

Demensia merupakan sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, terutama kemampuan mengingat, berpikir, memahami, dan melakukan aktivitas sehari-hari, yang melebihi perubahan kognitif normal akibat proses penuaan (World Health Organization, 2026). Demensia menjadi salah satu masalah kesehatan yang semakin penting seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di berbagai negara (Livingston dkk., 2024). Secara

global, jumlah orang yang hidup dengan demensia mencapai sekitar 57 juta orang pada tahun 2021 dan hampir 10 juta kasus baru terjadi setiap tahunnya (World Health Organization, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa demensia tidak hanya menjadi permasalahan klinis, tetapi juga memberikan dampak terhadap kemandirian individu, keluarga, pelayanan kesehatan, dan kehidupan sosial masyarakat (Livingston dkk., 2024).

Indonesia juga menghadapi permasalahan demensia yang cukup besar. Penelitian berbasis komunitas melalui program *Strengthening Responses to Dementia in Developing Countries* (STRiDE) menemukan bahwa prevalensi demensia pada penduduk Indonesia berusia 65 tahun ke atas diperkirakan sebesar 27,9% setelah dilakukan pembobotan berdasarkan karakteristik demografis nasional (Farina dkk., 2023). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang sebelumnya telah memperoleh diagnosis demensia secara formal, sehingga masih terdapat kesenjangan antara kejadian demensia dan deteksi atau diagnosis yang diterima masyarakat (Farina dkk., 2023). Kondisi ini memperlihatkan pentingnya penguatan upaya deteksi, pencegahan, serta pemberian intervensi yang dapat dilakukan secara sederhana dan sesuai dengan kondisi lansia di lingkungan komunitas.

Gangguan memori merupakan salah satu manifestasi penting pada demensia yang dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam mengingat informasi baru maupun informasi yang telah diperoleh sebelumnya (Livingston dkk., 2024). Penurunan kemampuan tersebut dapat terlihat melalui perilaku seperti sering lupa meletakkan barang, lupa terhadap waktu dan tanggal, kesulitan mengingat nama orang, serta mengalami kebingungan dalam melakukan aktivitas tertentu. Gangguan kognitif pada lansia juga dapat berdampak terhadap kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain (Gavelin, Lampit, Hallock, Sabatés, & Bahar-Fuchs, 2020). Oleh karena itu, intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan memori perlu diarahkan tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga pada stimulasi fungsi kognitif secara terstruktur.

Penatalaksanaan demensia tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan pendekatan nonfarmakologis yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu (World Health Organization, 2023). Intervensi stimulasi kognitif merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang telah banyak dikembangkan untuk membantu mempertahankan atau meningkatkan fungsi kognitif pada individu dengan demensia (World Health Organization, 2023). Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa stimulasi kognitif memberikan manfaat terhadap fungsi kognitif secara keseluruhan pada individu dengan demensia, dengan efek yang terlihat setelah intervensi

diberikan (Cafferata, Hicks, & Von Bastian, 2021). Tinjauan sistematis lainnya juga menunjukkan bahwa berbagai bentuk stimulasi kognitif dapat memberikan manfaat terhadap fungsi kognitif, termasuk memori dan orientasi pada kelompok lansia dengan gangguan kognitif maupun demensia (Gavelin dkk., 2020).

Salah satu bentuk aktivitas yang dapat digunakan untuk memberikan stimulasi kognitif adalah permainan *puzzle*. Aktivitas *puzzle* membutuhkan proses memperhatikan bentuk, mengenali gambar, mengingat informasi, mencocokkan bagian, serta memecahkan masalah sehingga dapat memberikan rangsangan terhadap beberapa aspek fungsi kognitif secara bersamaan. Penelitian mengenai *cognitive stimulating play* pada lansia dengan demensia menunjukkan bahwa aktivitas bermain yang memberikan stimulasi kognitif memiliki potensi untuk meningkatkan fungsi kognitif dan dapat diterapkan sebagai aktivitas yang menyenangkan bagi lansia (Cheung dkk., 2019). Selain itu, bukti dari tinjauan Cochrane menunjukkan bahwa stimulasi kognitif pada individu dengan demensia ringan sampai sedang kemungkinan memberikan manfaat kecil terhadap fungsi kognitif dibandingkan perawatan biasa atau aktivitas yang tidak terstruktur (Woods dkk., 2023).

Meskipun demikian, penerapan intervensi stimulasi kognitif dalam praktik keperawatan perlu mempertimbangkan karakteristik pasien, kemampuan kognitif, kondisi fisik, lingkungan, serta keteraturan pemberian intervensi. Bukti penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas stimulasi kognitif dapat dipengaruhi oleh bentuk dan frekuensi pemberian intervensi, sehingga diperlukan penerapan yang terstruktur dan evaluasi terhadap respons pasien (Woods dkk., 2023). Dalam konteks keperawatan gerontik, terapi bermain *puzzle* memiliki keunggulan karena relatif sederhana, tidak membutuhkan peralatan kompleks, dan dapat dilakukan dengan pendampingan perawat maupun keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. H dalam karya ilmiah ini, ditemukan masalah keperawatan berupa gangguan memori yang ditunjukkan dengan keluhan sering lupa menyimpan barang, tidak mengetahui hari dan tanggal, serta kesulitan mengingat nama orang yang baru dikenal. Hasil pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) menunjukkan skor 18 yang menggambarkan adanya gangguan fungsi kognitif. Intervensi terapi bermain *puzzle* kemudian diberikan secara terstruktur selama tiga hari dengan durasi 10-15 menit pada setiap sesi. Setelah penerapan intervensi, ditemukan adanya perubahan kemampuan mengingat dan peningkatan skor MMSE menjadi 21. Temuan tersebut menjadi dasar penting untuk menggambarkan penerapan terapi bermain *puzzle* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan memori.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosis keperawatan gangguan memori melalui penerapan terapi bermain *puzzle* di wilayah kerja Puskesmas Kamaipura. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi pelayanan keperawatan dalam pemanfaatan intervensi nonfarmakologis yang sederhana untuk membantu mempertahankan fungsi kognitif lansia serta menjadi bahan pengembangan praktik keperawatan gerontik berbasis bukti.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan memori akibat demensia. Studi kasus dilakukan pada Tn. H, seorang lansia berusia 75 tahun, di wilayah kerja Puskesmas Kamaipura. Pendekatan studi kasus digunakan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi terhadap respons pasien.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang lansia, yaitu Tn. H, yang mengalami demensia dengan diagnosis keperawatan gangguan memori. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami keluhan sering lupa meletakkan barang, tidak mengingat tanggal dan hari, serta mengalami kesulitan mengingat nama-nama cucunya. Kondisi kognitif pasien dinilai menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE). Hasil pemeriksaan awal menunjukkan skor MMSE sebesar 18.

Intervensi yang diberikan berupa terapi bermain *puzzle* sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pasien. Terapi dilaksanakan secara terstruktur selama tiga hari, dengan durasi 10-15 menit pada setiap sesi. Pada pelaksanaan hari pertama, pasien didampingi dan dibimbing dalam menyusun *puzzle*. Pada hari kedua, pasien mulai mampu melakukan terapi secara lebih mandiri meskipun masih membutuhkan bimbingan. Pada hari ketiga, pasien menyatakan sudah mulai terbiasa menyusun potongan *puzzle* dan mulai mampu mengingat potongan gambar yang akan disusun.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan, observasi, wawancara, dan pemeriksaan MMSE. Pengkajian digunakan untuk mengidentifikasi kondisi dan masalah keperawatan pasien, sedangkan observasi dilakukan untuk melihat perubahan respons dan kemampuan pasien selama pelaksanaan terapi. Pemeriksaan MMSE digunakan untuk mengevaluasi perubahan fungsi kognitif sebelum dan setelah pemberian intervensi. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah penerapan terapi bermain *puzzle*.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memperhatikan kesediaan pasien sebagai responden. Pasien telah diberikan penjelasan mengenai kegiatan yang dilakukan dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Identitas pasien dalam penyajian hasil penelitian disamarkan menggunakan inisial Tn. H untuk menjaga kerahasiaan responden. Berdasarkan dokumen asli, persetujuan responden dilakukan di Palu pada 16 Juni 2026.

Evaluasi dilakukan secara bertahap selama pelaksanaan intervensi untuk mengetahui perubahan kemampuan kognitif dan respons pasien terhadap terapi. Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan orientasi dan mengingat aktivitas yang baru dilakukan, dengan skor MMSE meningkat dari 18 menjadi 21 setelah penerapan intervensi pada hari ketiga.

3. HASIL PENELITIAN

Gambaran Kasus dan Kondisi Awal Tn. H

Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Sibowi, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, pada tanggal 15-19 Juni 2026 dengan subjek tunggal, yaitu Tn. H, seorang laki-laki berusia 75 tahun yang mengalami demensia dan masalah keperawatan gangguan memori. Pengkajian awal menunjukkan bahwa Tn. H mengalami sejumlah masalah yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif. Klien mengeluhkan sering lupa menyimpan barang, khususnya kaca mata, terkadang tidak mengetahui hari dan tanggal, sering lupa nama orang yang baru dikenalnya, serta harus menanyakan kembali informasi yang baru diterima. Keluarga juga menyampaikan bahwa Tn. H pernah lupa jalan pulang.

Secara objektif, Tn. H tampak pelupa dan sering mengulang perkataan yang sama. Pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) menghasilkan skor 18 dari 30, sedangkan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) menunjukkan enam jawaban benar dan empat kesalahan. Dalam instrumen yang digunakan pada kasus ini, kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan kognitif dan fungsi intelektual sedang.

Selain gangguan memori, pengkajian menunjukkan bahwa Tn. H belum mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai demensia dan cara penanganannya. Klien menyatakan tidak mengetahui secara jelas penyakit yang dialaminya dan belum mengetahui tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pikun. Kondisi tersebut menjadi dasar munculnya diagnosis keperawatan tambahan berupa defisit pengetahuan. Tn. H juga mempunyai kebiasaan merokok dua kali sehari, tidak mengikuti kegiatan olahraga dan telah mengurangi aktivitas

sosial di masyarakat.

Kondisi fungsional Tn. H relatif masih baik. Pemeriksaan *Katz Index* menunjukkan skor 12 yang dikategorikan sebagai mandiri penuh dalam aktivitas sehari-hari, sedangkan *Barthel Index* menunjukkan skor 100 yang juga menunjukkan kemandirian. Dengan demikian, masalah utama pada kasus ini lebih menonjol pada aspek kognitif, terutama memori dan orientasi, daripada ketergantungan fisik.

Tabel 1. Kondisi Awal Tn. H Sebelum Intervensi.

Parameter	Hasil awal
Usia	75 tahun
Diagnosis medis	Demensia/pikun
Diagnosis keperawatan utama	Gangguan memori
MMSE	18/30
SPMSQ	6 benar; 4 salah
Orientasi waktu	Terganggu
Mengingat barang	Sering lupa
Mengingat nama orang	Sering lupa
Mengulang pertanyaan/perkataan	Sering
Riwayat lupa jalan pulang	Ada
Katz Index	12- mandiri
Barthel Index	100 - mandiri
Aktivitas fisik	Tidak rutin
Merokok	±2 kali/hari

Sumber: Data studi kasus Tn. H dalam KIAN.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa gangguan memori pada Tn. H bukan hanya berupa keluhan subjektif, tetapi juga didukung oleh hasil pemeriksaan kognitif dan observasi perilaku. Gangguan orientasi terhadap hari dan tanggal, kesulitan mengingat nama, pengulangan pertanyaan, serta riwayat tersesat merupakan manifestasi yang relevan dengan masalah kognitif pada demensia. Oleh karena itu, gangguan memori ditetapkan sebagai diagnosis keperawatan prioritas.

Pelaksanaan Terapi Bermain *Puzzle*

Intervensi utama yang diberikan adalah terapi bermain *puzzle* sebagai bentuk stimulasi kognitif nonfarmakologis. Intervensi diberikan sebanyak tiga kali dengan durasi sekitar 10-15 menit pada pagi hari. Pelaksanaan dilakukan di rumah klien dengan melibatkan keluarga serta mempertimbangkan keamanan dan kenyamanan klien. File penelitian menjelaskan bahwa pada hari pertama Tn. H masih membutuhkan pendampingan dan bimbingan dalam menyusun

puzzle; pada hari kedua klien mulai mampu melakukan aktivitas secara lebih mandiri meskipun masih membutuhkan arahan; sedangkan pada hari ketiga klien menyatakan mulai terbiasa menyusun potongan *puzzle* dan mulai mengingat potongan gambar yang akan disusun.

Pelaksanaan intervensi tidak hanya berfokus pada aktivitas menyusun potongan gambar, tetapi juga dikombinasikan dengan orientasi terhadap waktu, tempat dan orang, keterlibatan keluarga, pemberian motivasi, serta observasi respons emosional dan kemampuan psikomotor. Pada hari pertama, Tn. H tampak antusias mengikuti aktivitas *puzzle*, tetapi masih menunjukkan gangguan orientasi dan pengulangan perkataan.

Pada hari kedua mulai terlihat perubahan perilaku. Tn. H menyatakan mulai mengingat hari dan tanggal. Secara objektif, pengulangan perkataan berkurang dan klien mulai mampu melakukan kemampuan yang sebelumnya telah dipelajari. Klien juga tampak antusias mengikuti terapi *puzzle*.

Pada hari ketiga, perubahan semakin jelas. Tn. H tidak lagi tampak mengulang perkataan yang sama dan mampu melakukan kemampuan yang telah dipelajari sebelumnya. Secara subjektif, klien mengatakan mulai mengingat hari dan tanggal. Berdasarkan evaluasi keperawatan, masalah gangguan memori dinyatakan teratasi dan intervensi dipertahankan.

Tabel 2. Perkembangan Respons Tn. H Selama Terapi *Puzzle*.

Aspek	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Mengingat hari/tanggal	Belum mampu	Mulai mampu	Mampu
Pengulangan perkataan	Sering	Berkurang	Tidak tampak
Kemampuan menyusun puzzle	Dibimbing	Bantuan minimal	Lebih baik/lebih mandiri
Konsentrasi	Rendah	Mulai meningkat	Lebih fokus
Partisipasi	Antusias dengan bimbingan	Antusias	Antusias
Kemampuan melakukan keterampilan yang telah dipelajari	Belum mampu	Mulai mampu	Mampu
Status gangguan memori	Belum teratasi	Belum teratasi	Teratasi

Sumber: Hasil implementasi dan evaluasi Tn. H.

Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan paling penting terlihat pada hasil pengukuran MMSE. Pada pengkajian awal, Tn. H memperoleh skor 18. Setelah tiga kali pelaksanaan terapi *puzzle*, skor MMSE meningkat menjadi 21. Dengan demikian terdapat peningkatan sebesar tiga poin. Peningkatan tersebut disertai perubahan klinis berupa kemampuan mengetahui hari dan tanggal, kemampuan

mengingat aktivitas yang baru dilakukan, berkurangnya kebingungan, serta kemampuan menjawab pertanyaan perawat dengan lebih baik.

Tabel 3. Perubahan Skor MMSE.

Waktu pengukuran	Skor MMSE	Interpretasi dalam kasus
Sebelum intervensi	18	Gangguan kognitif
Setelah intervensi	21	Kemampuan kognitif membaik
Perubahan	+3 poin	Peningkatan 16,67% dari skor awal

Selain perubahan skor MMSE, terdapat perubahan pada kemampuan menjalankan aktivitas terapi. Hari pertama Tn. H perlu diarahkan dan dibimbing. Pada hari kedua, klien mulai menyusun *puzzle* secara lebih mandiri meskipun masih membutuhkan bantuan. Pada hari ketiga, klien menyatakan sudah mulai terbiasa dan mampu mengingat potongan gambar yang akan disusun. Pola perubahan tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengikuti instruksi, perhatian terhadap tugas dan proses pembelajaran sederhana.

Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan

Selain gangguan memori, intervensi keperawatan juga menghasilkan perubahan pada masalah defisit pengetahuan. Pada hari pertama, Tn. H belum mengetahui penyebab dan penanganan demensia serta masih sering mengulang pertanyaan. Pada hari kedua, klien mulai memahami bahwa keluhan lupa berhubungan dengan penyakit yang dialaminya. Pada hari ketiga, Tn. H mampu menjelaskan kembali secara sederhana tentang demensia dan menunjukkan pemahaman terhadap terapi *puzzle*. Pertanyaan berulang juga semakin berkurang.

Perubahan juga terlihat pada pemeliharaan kesehatan. Pada awal pengkajian, Tn. H merokok dua kali sehari dan tidak melakukan aktivitas olahraga. Pada hari kedua, frekuensi merokok berkurang menjadi satu kali sehari. Pada hari ketiga, klien mulai mengikuti olahraga. Perubahan tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap edukasi kesehatan, walaupun tidak dapat dipastikan semata-mata sebagai efek terapi *puzzle* karena terdapat intervensi edukasi dan promosi perilaku kesehatan secara bersamaan.

Pembahasan

Gangguan Memori sebagai Masalah Keperawatan Prioritas pada Tn. H

Hasil pengkajian memperlihatkan bahwa gangguan memori merupakan masalah yang paling dominan pada Tn. H. Klien mengalami kesulitan mengingat barang yang disimpan, nama orang yang baru dikenal, hari dan tanggal, serta kejadian tertentu. Keluarga bahkan

melaporkan bahwa klien pernah lupa jalan pulang. Kondisi tersebut diperkuat oleh hasil MMSE 18 dan SPMSQ dengan empat kesalahan.

Secara klinis, temuan tersebut menunjukkan bahwa gangguan kognitif Tn. H telah memengaruhi fungsi orientasi dan memori, walaupun fungsi dasar sehari-hari masih relatif mandiri. Kondisi ini penting karena demensia tidak selalu pertama-tama tampak sebagai kehilangan kemandirian fisik. Pada tahap awal hingga ringan, gangguan memori dan orientasi dapat muncul lebih dahulu sebelum terjadi ketergantungan yang lebih berat.

Temuan dalam kasus ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Wahyudi, Anwar, & Herlinah, 2024), yang menempatkan fungsi kognitif sebagai salah satu aspek penting dalam penatalaksanaan lansia dengan demensia. Penelitian tersebut menggunakan desain *quasi-experimental* dengan kelompok intervensi dan kontrol serta menemukan adanya pengaruh terapi *puzzle* kognitif terhadap kondisi lansia dengan demensia.

Dengan demikian, penetapan diagnosis gangguan memori sebagai diagnosis utama dapat dipandang tepat karena masalah tersebut mempunyai hubungan langsung dengan kondisi fungsional dan keselamatan klien. Riwayat lupa jalan pulang, misalnya, dapat meningkatkan risiko tersesat, sedangkan lupa menyimpan barang menunjukkan adanya gangguan pada memori sehari-hari.

Terapi *Puzzle* sebagai Bentuk Stimulasi Kognitif

Puzzle merupakan aktivitas yang menuntut individu untuk mengenali bentuk, mengingat posisi, membandingkan bagian, memilih potongan yang sesuai dan menyusun hubungan antara bagian dengan keseluruhan gambar. Dengan demikian, permainan *puzzle* memberikan stimulasi pada beberapa proses kognitif sekaligus, terutama perhatian, persepsi visual, memori kerja, pemecahan masalah dan koordinasi mata-tangan.

Dalam kasus Tn. H, proses tersebut terlihat melalui perubahan dari ketergantungan pada bimbingan menuju kemampuan yang lebih mandiri. Pada hari pertama, klien masih dipandu. Hari kedua mulai dapat menyusun *puzzle* dengan bantuan minimal, sedangkan pada hari ketiga mulai terbiasa dan mampu mengingat potongan gambar yang akan disusun.

Secara konseptual, mekanisme tersebut dapat dijelaskan melalui prinsip stimulasi kognitif. Aktivitas yang dilakukan berulang memberikan kesempatan kepada otak untuk memproses informasi, mempertahankan perhatian dan mengaktifkan kembali pola-pola memori. Bukti penelitian kontemporer mendukung penggunaan stimulasi kognitif sebagai intervensi nonfarmakologis pada demensia (Paggetti dkk., 2024), melalui systematic review dan meta-analisis terhadap 53 uji klinis, menyimpulkan bahwa *cognitive stimulation* secara umum efektif mendukung fungsi kognitif pada orang dengan demensia. Mereka juga

menekankan bahwa efektivitas dapat dipengaruhi oleh bentuk, intensitas, modalitas dan tingkat keparahan demensia.

(Desai dkk., 2024) juga menemukan melalui *systematic review* dan *meta-analysis* bahwa *Cognitive Stimulation Therapy* memberikan manfaat terhadap fungsi kognitif pada individu dengan demensia ringan sampai sedang. Hasil *pooled analysis* menunjukkan manfaat terhadap kognisi global dan beberapa aspek psikososial.

Meskipun terapi *puzzle* pada kasus Tn. H tidak identik dengan Cognitive Stimulation Therapy yang menggunakan protokol terstruktur, keduanya mempunyai prinsip yang beririsan, yaitu memberikan aktivitas yang dirancang untuk mempertahankan atau merangsang fungsi kognitif. Oleh karena itu, temuan pada Tn. H dapat dipahami dalam kerangka *evidence-based cognitive stimulation*, tetapi tidak tepat menyatakan bahwa *puzzle* identik dengan seluruh protokol CST.

Peningkatan Skor MMSE dari 18 menjadi 21

Peningkatan skor MMSE dari 18 menjadi 21 merupakan temuan utama dalam studi kasus ini. Peningkatan tiga poin menunjukkan adanya perubahan positif pada kemampuan kognitif setelah tiga kali intervensi. Perubahan skor tersebut juga konsisten dengan perubahan perilaku yang diamati, yaitu membaiknya orientasi terhadap waktu, berkurangnya pengulangan perkataan dan meningkatnya kemampuan mengikuti aktivitas *puzzle*.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Jessy Maretha Tiocosby, Naufal Zaidan Akram, & Aprilina Sartika, 2025) yang melibatkan 31 lansia di Karawang. Intervensi brain-game *puzzle* dilakukan dua kali seminggu selama tiga minggu dengan durasi 30 menit setiap sesi. Hasil analisis menunjukkan peningkatan fungsi kognitif yang signifikan setelah intervensi, dengan nilai $p = .001$. Proporsi lansia dengan gangguan kognitif berat juga mengalami penurunan setelah intervensi.

Penelitian (Wahyudi dkk., 2024) memberikan dukungan yang lebih kuat karena menggunakan kelompok intervensi dan kontrol. Terapi *puzzle* kognitif diberikan dalam sembilan sesi dan penilaian dilakukan menggunakan MMSE serta *Katz Index*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan bermakna pada fungsi kognitif dan kemandirian lansia. Hasil studi kasus Tn. H juga searah dengan penelitian (Michelle Kairupan & Kaseside, 2025), yang melaporkan peningkatan skor MMSE dari 16 menjadi 19 setelah terapi *puzzle* selama tiga hari pada lansia dengan demensia.

Dengan demikian, peningkatan MMSE pada Tn. H bukan merupakan temuan yang berdiri sendiri. Hasil tersebut konsisten dengan sejumlah penelitian yang menunjukkan potensi terapi *puzzle* sebagai stimulasi kognitif. Namun demikian, karena penelitian ini menggunakan

satu subjek dan tidak mempunyai kelompok kontrol, peningkatan skor tersebut tidak dapat secara metodologis dipastikan seluruhnya disebabkan oleh terapi *puzzle*.

Makna Klinis Perubahan dari Hari Pertama sampai Hari Ketiga

Perkembangan Tn. H selama tiga hari menunjukkan pola perubahan bertahap. Hari pertama merupakan fase adaptasi. Klien diperkenalkan dengan aktivitas *puzzle* dan masih membutuhkan bantuan. Pada fase tersebut belum terdapat perubahan bermakna pada gangguan memori. Hari kedua mulai muncul tanda-tanda perubahan berupa kemampuan mengingat hari dan tanggal, berkurangnya pengulangan perkataan dan meningkatnya kemampuan melakukan keterampilan yang telah dipelajari. Pada hari ketiga, perubahan semakin jelas dengan tidak ditemukannya pengulangan perkataan dan meningkatnya kemampuan melakukan tugas yang sebelumnya telah dilatih.

Pola tersebut memberikan gambaran bahwa intervensi yang sederhana dapat menghasilkan respons perilaku dalam waktu relatif singkat. Namun, perubahan tersebut lebih tepat disebut sebagai perubahan respons kognitif jangka pendek daripada bukti bahwa progresivitas demensia telah dihentikan. Demensia pada dasarnya merupakan kondisi yang membutuhkan penatalaksanaan berkelanjutan.

Hal tersebut penting karena systematic review terbaru menunjukkan bahwa manfaat intervensi stimulasi kognitif cenderung lebih kuat untuk fungsi kognitif, sedangkan bukti mengenai efek jangka panjang dan beberapa *outcome* lain masih bervariasi. (Cao dkk., 2023), melalui *umbrella review*, menyimpulkan bahwa *cognitive stimulation* konsisten memberikan manfaat terhadap kognisi, tetapi heterogenitas protokol, frekuensi, durasi dan bentuk intervensi membuat hasil antarpelelitian tidak sepenuhnya seragam.

Oleh sebab itu, hasil tiga hari pada Tn. H sebaiknya dipandang sebagai indikator respons positif awal yang perlu dipertahankan melalui intervensi berkelanjutan.

Peran Pengulangan dan Konsistensi Intervensi

Salah satu karakteristik penting terapi *puzzle* dalam kasus ini adalah adanya pengulangan. Klien melakukan aktivitas serupa pada beberapa sesi sehingga mempunyai kesempatan untuk mengenali pola, mengingat cara bermain dan meningkatkan kemandirian.

Pada hari pertama, Tn. H masih dibimbing. Pada hari kedua mulai melakukan permainan secara lebih mandiri, sedangkan hari ketiga mulai mengingat potongan gambar yang akan disusun.

Temuan ini relevan dengan hasil penelitian (Justo-Henriques, Silva, Pérez-Sáez, & Carvalho, 2025). Dalam *randomized controlled trial* terhadap lansia dengan demensia ringan, program individual cognitive stimulation yang diberikan secara berkelanjutan menunjukkan

peningkatan fungsi kognitif, termasuk perhatian, kalkulasi dan *delayed recall*. Intervensi tersebut dilakukan secara intensif dan berkelanjutan selama 47 sesi.

Perbedaan durasi tersebut justru menjadi pelajaran penting untuk kasus Tn. H. Peningkatan setelah tiga sesi menunjukkan potensi respons awal, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan efektivitas jangka panjang. Program dengan frekuensi dan durasi lebih panjang kemungkinan lebih sesuai untuk tujuan mempertahankan fungsi kognitif dalam jangka panjang.

Dengan demikian, terapi *puzzle* sebaiknya tidak diberikan sebagai tindakan satu kali, melainkan sebagai bagian dari rutinitas stimulasi kognitif yang disesuaikan dengan kemampuan lansia. Keluarga dapat dilibatkan untuk melanjutkan aktivitas secara sederhana dan aman di rumah.

Keterlibatan Keluarga dalam Pelaksanaan Terapi

Keterlibatan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam studi kasus ini. Terapi dilaksanakan di rumah klien dan keluarga dilibatkan dalam merencanakan, menyediakan serta mengevaluasi perawatan. Pada setiap sesi, keluarga juga diberikan edukasi mengenai perawatan demensia.

Keterlibatan keluarga memiliki arti penting karena lansia dengan gangguan memori memerlukan lingkungan yang konsisten. Keluarga dapat membantu mengingatkan waktu terapi, memberikan dukungan verbal, menjaga keamanan dan membantu mengulang aktivitas yang telah dipelajari.

Dalam kasus Tn. H, keluarga juga menjadi sumber informasi penting mengenai perubahan perilaku. Keluarga sebelumnya melaporkan bahwa klien pernah lupa jalan pulang, sering lupa menyimpan barang dan tidak mengikuti aktivitas masyarakat. Oleh karena itu, penilaian keberhasilan intervensi tidak hanya berasal dari hasil MMSE tetapi juga dari perubahan perilaku sehari-hari. Pendekatan semacam ini sesuai dengan perkembangan *evidence-based dementia care* yang semakin menempatkan intervensi individual dan dukungan lingkungan sebagai bagian penting dari penatalaksanaan nonfarmakologis. (Paggetti dkk., 2024) menunjukkan bahwa stimulasi kognitif individual maupun kelompok dapat memberikan manfaat terhadap fungsi kognitif, sementara karakteristik intervensi dan keterlibatan sistem pendukung dapat memengaruhi hasilnya.

Terapi *Puzzle* dan Kenyamanan Psikologis Lansia

Selain fungsi kognitif, terapi *puzzle* dalam kasus ini memberikan pengalaman aktivitas yang menyenangkan. Tn. H tampak antusias mengikuti permainan pada setiap sesi. Aktivitas tersebut memberikan stimulus yang terstruktur tetapi tidak membutuhkan alat yang kompleks.

Karakteristik tersebut penting pada lansia karena intervensi yang terlalu kompleks dapat menyebabkan frustrasi dan menurunkan motivasi. *Puzzle* dapat disesuaikan tingkat kesulitannya dengan kemampuan klien. Pada Tn. H, pemberian bantuan secara bertahap memungkinkan klien tetap berpartisipasi tanpa mengalami kegagalan total.

Hasil penelitian (Ngefor Azeh Lucy, Zinkeng Njingwa Martina, & Ngemunang Agnes Ngale Lyonga, 2025) pada sembilan lansia dengan demensia juga mendukung penggunaan *puzzle* sebagai aktivitas stimulasi kognitif. Penelitian tersebut menggunakan MoCA-Ina dan melaporkan manfaat dalam fungsi kognitif serta interaksi sosial.

Dengan demikian, *puzzle* mempunyai kelebihan praktis karena murah, mudah dibuat, dapat dilakukan di rumah dan dapat dimodifikasi sesuai kemampuan lansia. Dalam konteks pelayanan keperawatan komunitas, karakteristik tersebut menjadikan *puzzle* potensial sebagai intervensi pendamping.

Hubungan Terapi *Puzzle* dengan Diagnosis Keperawatan Gangguan Memori

Dalam perspektif proses keperawatan, keberhasilan intervensi dapat dilihat dari ketercapaian luaran yang telah ditetapkan. Pada Tn. H, luaran yang menjadi fokus adalah peningkatan kemampuan mempelajari hal baru, mengingat informasi, mengingat perilaku yang pernah dilakukan dan menjalankan kemampuan yang telah dipelajari.

Perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa beberapa indikator tersebut mengalami perbaikan. Klien mulai mampu mengingat hari dan tanggal, tidak lagi mengulang perkataan yang sama, mampu mengikuti aktivitas *puzzle* dengan bantuan minimal dan akhirnya mampu melakukan kemampuan yang sebelumnya dipelajari.

Peningkatan tersebut menjadi lebih kuat karena perubahan subjektif dan objektif terjadi secara bersamaan. Data subjektif menunjukkan klien merasa mulai mengingat hari dan tanggal, sedangkan data objektif menunjukkan berkurangnya pengulangan perkataan dan peningkatan kemampuan menyelesaikan *puzzle*.

Dengan demikian, penerapan *puzzle* dalam kasus ini dapat dikatakan memberikan respons positif terhadap diagnosis gangguan memori. Meskipun demikian, istilah “efektif” dalam studi kasus harus dipahami secara hati-hati. Studi kasus tidak dapat memberikan bukti kausalitas seperti randomized controlled trial. Peningkatan dapat dipengaruhi oleh terapi *puzzle*, orientasi realitas, edukasi, interaksi dengan perawat, dukungan keluarga, efek pengulangan pemeriksaan maupun faktor lain.

Perbandingan dengan *Evidence-Based Research* Lima Tahun Terakhir

Temuan kasus Tn. H dapat dibandingkan dengan beberapa penelitian yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir.

Tabel 4. Perbandingan Temuan Studi Kasus dengan Penelitian Terdahulu.

Penelitian	Desain/Sampel	Intervensi	Hasil utama	Relevansi dengan Tn. H
Setiawan et al. (2023)	Studi kasus	Puzzle therapy	Perubahan fungsi kognitif pada lansia	Mendukung penggunaan puzzle sebagai stimulasi
Wahyudi et al. (2024)	Quasi-experimental, 48 lansia	9 sesi puzzle cognitive therapy	Peningkatan fungsi kognitif dan kemandirian	Mendukung hasil peningkatan kognitif Tn. H
Paggetti et al. (2024/2025)	Systematic review & meta-analysis, 53 trial	Cognitive stimulation/trainin g/rehabilitation	Stimulasi kognitif mendukung fungsi kognitif	Memberikan dasar evidence yang lebih luas
Martina et al. (2025)	Intervensi komunitas, 9 lansia	Puzzle therapy	Peningkatan fungsi kognitif dan interaksi sosial	Mendukung penerapan puzzle di komunitas
Tiocosby et al. (2025)	Pre-experimental, 31 lansia	Brain-game puzzle	Peningkatan MMSE, p = .001	Sejalan dengan peningkatan MMSE Tn. H
Justo-Henriques et al. (2025)	RCT, 39 lansia	Individual cognitive stimulation	Peningkatan kognisi dan beberapa domain MMSE	Mendukung prinsip stimulasi kognitif berkelanjutan
Tn. H (2026)	Studi kasus, 1 lansia	Puzzle 3 sesi, 10–15 menit	MMSE 18 → 21 dan perbaikan orientasi/memori	Temuan utama penelitian

Sumber penelitian pembanding:

Perbandingan tersebut memperlihatkan bahwa hasil Tn. H berada dalam arah yang sama dengan penelitian terdahulu. Beberapa penelitian dengan jumlah sampel lebih besar menunjukkan bahwa stimulasi berbasis *puzzle* dapat meningkatkan fungsi kognitif, sedangkan penelitian yang lebih luas mengenai cognitive stimulation juga menunjukkan manfaat terhadap fungsi kognitif pada demensia.

Namun, terdapat perbedaan penting dalam kekuatan bukti. Studi Tn. H hanya melibatkan satu orang dan intervensi berlangsung tiga sesi, sedangkan penelitian (Wahyudi dkk., 2024) melibatkan 48 lansia dan mempunyai kelompok kontrol. Penelitian (Jessy Maretha Tiocosby dkk., 2025) melibatkan 31 lansia dan menggunakan analisis statistik *pretest-posttest*. Sementara itu, (Paggetti dkk., 2024) merangkum 53 uji klinis sehingga memberikan tingkat bukti yang jauh lebih tinggi dibanding studi kasus individual.

Oleh karena itu, hasil Tn. H sebaiknya diposisikan sebagai *evidence* dari praktik klinis individual yang mendukung temuan penelitian sebelumnya, bukan sebagai bukti definitif mengenai efektivitas terapi *puzzle* pada seluruh lansia dengan demensia.

Mekanisme yang Memungkinkan Terjadinya Peningkatan Fungsi Kognitif

Peningkatan fungsi kognitif Tn. H dapat dijelaskan melalui mekanisme stimulasi berulang. Ketika menyusun *puzzle*, klien harus memperhatikan bentuk dan warna, memilih potongan yang sesuai, mengingat posisi potongan, menghubungkan bagian dengan gambar utuh dan melakukan koreksi ketika terjadi kesalahan. Aktivitas tersebut secara simultan melibatkan perhatian, memori kerja, persepsi visual dan fungsi eksekutif.

Secara teoritis, stimulasi kognitif yang berulang dapat mempertahankan aktivitas jaringan kognitif yang masih berfungsi. Bukti penelitian kontemporer menunjukkan bahwa *cognitive stimulation* mempunyai manfaat terhadap fungsi kognitif pada orang dengan demensia. *Meta-analysis* (Paggetti dkk., 2024) menunjukkan manfaat *cognitive stimulation* baik dalam format individual maupun kelompok.

(Justo-Henriques dkk., 2025) juga menemukan peningkatan pada perhatian, kalkulasi dan *delayed recall* setelah program stimulasi kognitif individual. Temuan tersebut penting karena *delayed recall* dan perhatian merupakan komponen yang berhubungan langsung dengan aktivitas *puzzle*.

Dalam konteks Tn. H, perubahan dari membutuhkan bimbingan menjadi mampu menyusun *puzzle* dengan bantuan minimal menunjukkan bahwa selain memori, kemampuan perhatian dan pembelajaran prosedural juga mungkin mengalami perbaikan. Namun, karena penelitian tidak menggunakan pengukuran domain kognitif secara terpisah, interpretasi tersebut tetap bersifat klinis dan tidak dapat dipastikan secara statistik.

Faktor Pendukung Keberhasilan Intervensi

Beberapa faktor kemungkinan mendukung keberhasilan intervensi pada Tn. H. Pertama, klien masih mempunyai kemampuan aktivitas sehari-hari yang baik. *Katz Index* dan *Barthel Index* menunjukkan bahwa klien masih mandiri sehingga mempunyai kapasitas fisik untuk mengikuti aktivitas *puzzle*.

Kedua, klien menunjukkan antusiasme selama intervensi. Ketiga, keluarga terlibat secara langsung. Keempat, terapi dilakukan pada pagi hari ketika klien berada dalam kondisi yang relatif siap mengikuti aktivitas. Kelima, *puzzle* diberikan dengan tingkat bantuan yang disesuaikan secara bertahap.

Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa efektivitas intervensi nonfarmakologis tidak hanya ditentukan oleh jenis aktivitas, tetapi juga oleh cara intervensi diberikan. Lingkungan yang tenang, dukungan keluarga, instruksi sederhana dan penghargaan terhadap kemampuan klien dapat membantu mempertahankan keterlibatan lansia.

Faktor yang Perlu Dipertimbangkan dalam Interpretasi Hasil

Meskipun hasil penelitian menunjukkan perubahan positif, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama, desain penelitian merupakan studi kasus tunggal. Kedua, intervensi hanya dilakukan dalam tiga sesi. Ketiga, tidak terdapat kelompok kontrol. Keempat, terapi *puzzle* diberikan bersamaan dengan orientasi realitas, edukasi kesehatan, dukungan keluarga dan intervensi keperawatan lainnya. Kelima, MMSE dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, kondisi psikologis, familiaritas terhadap pemeriksaan dan pengulangan pengukuran.

Karena itu, peningkatan MMSE sebesar tiga poin tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai efek murni terapi *puzzle*. Kesimpulan yang lebih tepat adalah bahwa setelah penerapan terapi *puzzle* yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan selama tiga sesi, terjadi peningkatan skor MMSE dan perbaikan klinis pada kemampuan orientasi serta memori Tn. H.

Interpretasi yang hati-hati tersebut sejalan dengan hasil *umbrella review* (Cao dkk., 2023) yang menekankan adanya heterogenitas pada isi, frekuensi dan durasi intervensi *cognitive stimulation*. (Paggetti dkk., 2024) juga menekankan bahwa heterogenitas metodologis masih menjadi persoalan dalam penelitian intervensi kognitif pada demensia.

Implikasi terhadap Praktik Keperawatan

Temuan studi kasus mempunyai implikasi praktis bagi keperawatan gerontik dan komunitas. Terapi *puzzle* dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, murah, mudah dimodifikasi dan dapat dilakukan di rumah. Terapi ini tidak memerlukan perangkat teknologi atau fasilitas khusus sehingga dapat digunakan pada lingkungan dengan sumber daya terbatas. Perawat dapat mengintegrasikan terapi *puzzle* dalam manajemen demensia dengan melakukan pengkajian kemampuan kognitif terlebih dahulu, menentukan tingkat kesulitan *puzzle*, memberikan instruksi sederhana, mendampingi klien pada tahap awal, kemudian mengurangi bantuan secara bertahap. Keluarga dapat diajarkan untuk melanjutkan aktivitas secara teratur dengan tetap memonitor kelelahan, frustrasi atau kebosanan.

Bukti penelitian terbaru memperkuat pendekatan tersebut. (Justo-Henriques dkk., 2025) menyimpulkan bahwa brain-game *puzzle* merupakan intervensi yang relatif murah dan mudah diterapkan. (Ngefor Azeh Lucy dkk., 2025) juga menunjukkan potensi penerapan *puzzle* dalam setting komunitas pada lansia dengan demensia. Namun, *puzzle* sebaiknya tidak diposisikan sebagai pengganti keseluruhan tata laksana demensia.

Intervensi tersebut lebih tepat digunakan sebagai bagian dari pendekatan multidimensional yang meliputi stimulasi kognitif, aktivitas fisik sesuai kondisi, pengendalian faktor risiko, edukasi keluarga, dukungan psikososial dan pemantauan medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Tn. H dengan diagnosis medis demensia dan masalah keperawatan gangguan memori, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* selama tiga kali sesi menunjukkan perkembangan positif terhadap kemampuan kognitif pasien. Pelaksanaan terapi dilakukan secara bertahap dengan pendampingan dan keterlibatan keluarga. Pada sesi pertama Tn. H masih mengalami kebingungan dan membutuhkan pendampingan, sedangkan pada sesi kedua mulai mampu melakukan permainan dengan lebih mandiri dan menunjukkan kemampuan mengingat hari serta tanggal. Pada sesi ketiga pasien semakin terbiasa menyusun *puzzle*, mulai mengingat potongan gambar yang akan disusun, tidak lagi menunjukkan pengulangan pernyataan, serta mampu melakukan keterampilan yang sebelumnya telah dipelajari.

Secara objektif, terdapat peningkatan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) dari 18/30 sebelum intervensi menjadi 21/30 setelah intervensi. Peningkatan tersebut sejalan dengan perubahan klinis yang ditemukan selama proses asuhan keperawatan, khususnya dalam kemampuan konsentrasi, mengingat informasi sederhana, dan mengurangi perilaku repetitif.

Selain masalah gangguan memori, intervensi keperawatan juga menunjukkan perkembangan pada masalah defisit pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan. Tn. H mampu menjelaskan kembali secara sederhana mengenai demensia dan menunjukkan fokus yang lebih baik selama melakukan *puzzle*. Masalah defisit pengetahuan dinilai teratasi. Pada aspek pemeliharaan kesehatan, terjadi penurunan kebiasaan merokok dari dua kali menjadi satu kali per hari dan pasien mulai melakukan aktivitas olahraga.

Dengan demikian, terapi bermain *puzzle* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menstimulasi fungsi kognitif dan mengatasi gangguan memori pada lansia dengan demensia, khususnya apabila dilakukan secara terstruktur, bertahap, dan melibatkan keluarga. Namun, karena penelitian ini merupakan studi kasus pada satu pasien dengan intervensi dalam waktu relatif singkat dan disertai intervensi keperawatan lainnya, peningkatan fungsi kognitif tidak dapat diatribusikan secara mutlak hanya kepada terapi *puzzle*.

DAFTAR REFERENSI

- Cafferata, R. M. T., Hicks, B., & Von Bastian, C. C. (2021). Effectiveness of cognitive stimulation for dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(5), 455–476. <https://doi.org/10.1037/bul0000325>
- Cao, Y., Wang, N., Zhang, Q., Shen, N., Bai, J., Luo, X., & Liu, Y. (2023). Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Experimental Gerontology*, 177, 112197. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112197>
- Cheung, D. S. K., Li, B., Lai, D. W. L., Leung, A. Y. M., Yu, C. T. K., & Tsang, K. T. (2019). Cognitive Stimulating Play Intervention for Dementia: A Feasibility Randomized Controlled Trial. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 34(1), 63–71. <https://doi.org/10.1177/1533317518808036>
- Desai, R., Leung, W. G., Fearn, C., John, A., Stott, J., & Spector, A. (2024). Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic literature review and meta-analysis of randomised control trials using the original CST protocol. *Ageing Research Reviews*, 97, 102312. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102312>
- Farina, N., Jacobs, R., Turana, Y., Fitri, F. I., Schneider, M., Theresia, I., ... Banerjee, S. (2023). Comprehensive measurement of the prevalence of dementia in low- and middle-income countries: STRiDE methodology and its application in Indonesia and South Africa. *BJPsych Open*, 9(4), e102. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.76>
- Gavelin, H. M., Lampit, A., Hallock, H., Sabatés, J., & Bahar-Fuchs, A. (2020). Cognition-Oriented Treatments for Older Adults: A Systematic Overview of Systematic Reviews. *Neuropsychology Review*, 30(2), 167–193. <https://doi.org/10.1007/s11065-020-09434-8>
- Jessy Maretha Tiocosby, Naufal Zaidan Akram, & Aprilina Sartika. (2025). The Effect of Brain Game Puzzle Intervention on Cognitive Function in Elderly Residents at the Karawang Social Rehabilitation Center for the Elderly. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 8(1), 56–62. <https://doi.org/10.35451/qay0p049>
- Justo-Henriques, S. I., Silva, R. C. G., Pérez-Sáez, E., & Carvalho, J. O. (2025). Cognitive and Psychosocial Effects of Individual Cognitive Stimulation in Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s40737-025-00489-5>
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- Michelle Kairupan, & Kaseside, Y. J. (2025). Asuhan Keperawatan Dengan Evidence Based Terapi Bermain Puzzle Pada Ny.J Dengan Diagnosa Demensia Di Panti Werda Damai Ranomuut. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(4), 18075–18079. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i4.52102>
- Ngefor Azeh Lucy, Zinkeng Njingwa Martina, & Ngemunang Agnes Ngale Lyonga. (2025). Parental Involvement and Students' Discipline in Public Secondary Schools in the Centre and Littoral Regions of Cameroon. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15061210>

- Paggetti, A., Druda, Y., Sciancalepore, F., Della Gatta, F., Ancidoni, A., Locuratolo, N., ... Porrello, M. C. (2024). The efficacy of cognitive stimulation, cognitive training, and cognitive rehabilitation for people living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *GeroScience*, 47(1), 409–444. <https://doi.org/10.1007/s11357-024-01400-z>
- Wahyudi, D., Anwar, S., & Herlinah, L. (2024). The Effect of Cognitive Puzzle Therapy on the Independence Level of Elderly with Dementia in Nursing Home East Jakarta. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 10(2). <https://doi.org/10.33755/jkk.v10i2.620>
- Woods, B., Rai, H. K., Elliott, E., Aguirre, E., Orrell, M., & Spector, A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005562.pub3>
- World Health Organization. (2023). *mhGAP guideline: Mental, neurological and substance use disorders*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). *Dementia*: World Health Organization.