

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP GANGGUAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN
SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG



OLEH
INTAN MAYU SANDRI MNIR
NIM: PO5303201220791

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP GANGGUAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN
SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG

*Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Pada Program Studi D-
III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*



OLEH
INTAN MAYU SANDRI MNIR
NIM: PO5303201220791

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Intan Mayu Sandri Mnir, NIM: PO5303201220791
dengan Judul “Penerapan Terapi Bermain Bingo Terhadap Gangguan Fungsi
Kognitif Pada Lansia Di UPTD Kesejahteraan” telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan

Disusun Oleh



Intan Mayu Sandri Mnir

PO5303201220791

Telah disetujui untuk diseminarkan didepan dewan penguji prodi D-III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pembimbing



Margareta Teli., S. Kep., Ns., M. Sc., PH., PhD

NIP.1977072000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Intan Mayu Sandri Mnir

Nim : PO5303201220791

Program Studi : DIII Keperawatan Kupang

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kupang, 4 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



Intan Mayu Sandri Mnir

PO5303201220791

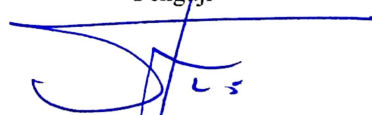
Pembimbing



Margareta Teli, S.Kep.,Ns.,M. Sc., PH., PhD

NIP.1977072000032002

Penguji



Dr. Florentianus Tat, S. Kp.,M.Kes

NIP.196911281993031005

LEMBARAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PENERAPAN TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP GANGGUAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL
LANJUT USIA DI KUPANG”

Disusun Oleh



Intan Mayu Sandri Mnir

PO5303201220791

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Juli 2025

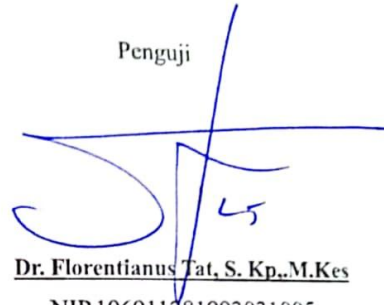
Pembimbing



Margareta Teli., S. Kep., Ns., M. Sc., PH., PhD

NIP.1977072000032002

Penguji



Dr. Florentianus Tat, S. Kp., M. Kes

NIP.196911281993031005

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

NIP.196911281993031005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Margareta Teli., S. Kep., Ns., M. Sc., PH., PhD

NIP.1977072000032002

BIODATA PENULIS



Nama : Intan Mayu Sandri Mnir
Tempat Tanggal Lahir : Oesena, 05 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oesena
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK Kristen Talitakumi
Oesena 2009
2. Tamat SD Inpres Oekabiti 2015
3. Tamat SMP Negeri 1 Amarasi 2018
4. Tamat SMA Negeri 1 Amarasi 2021

Motto: "Jangan Berhenti Ketika Lelah Tapi Berhentilah Ketika Sudah Selesai"

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa karena Berkat dan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan Judul “**PENERAPAN TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG**” Adapun tujuan penyusunan Tugas Akhir ini adalah sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan Pada kesempatan ini penulis mengucapkan limpah terima kasih kepada pembimbing Tugas Akhir **Ibu Margaretha Teli., S. Kep., Ns., M. Sc., PH., PhD** yang telah memberi bimbingan dan motivasi. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dan Penguji Tugas Akhir
3. Ibu Margaretha Teli., S. Kep., Ns., M. Sc., PH., PhD, selaku ketua jurusan program studi Diploma III Keperawatan Kupang yang telah mendukung penulis selama mengikuti Pendidikan dan juga mendorong penulis untuk segera menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Bapak Fransiskus Salesius Onggang,S.Kep.,Ns.,MSc selaku Dosen Pembimbing Akademik
5. Bapak Ibu Dosen maupun Staf Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memfasilitasi, mengajar dan juga membimbing penulis selama mengikuti pendidikan baik di kampus maupun saat praktek
6. Terimakasih tak terhingga untuk kedua orang tua tercinta bapak Mesak Mnir dan Mama Adolfina Mnir-Tofas yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi terbesar dalam hidup penulis. Terimakasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, pengorbanan yang tak henti. Tanpa kalian, penulis tidak akan bisa sampai dititik ini. Semoga segala hal dan harapan

yang kalian titipkan dalam setiap doa dapat terbayar dengan kebahagiaan dan kebanggaan.

7. Kepada kelima saudara saya, Mega Monika Mnir, Miksan Armegi Mnir, Myqel Arqyan Mnir, Misel Aqila Mnir, Yoksan Eser Disyon Mnir yang selalu memberi dukungan doa, materi, semangat kepada penulis
8. Terima kasih kepada semua keluarga Mnir dan Tofas yang selalu memberikan dukungan doa, materi, dan semangat kepada penulis
9. Sahabat dan teman-teman Tingkat III kelas A B dan C sama-sama berjuang untuk mencapai satu tujuan akhir yang sama
10. Kepada sahabat saya Wiwin, Desni dan teman-teman kos 51 yang telah menjadi bagian dari cerita ini. Terima kasih kebersamaan yang membuat hari-hari kuliah lebih menyenangkan, melewati masa-masa sulit yang kadang ingin menyerah. Terimakasih telah menjadi tempat berbagi keluh kesah, tempat bersandar saat lelah dan tempat berbagi kebahagiaan. Persahabatan ini bukan hanya soal kuliah, tapi juga menjadi perjalanan hidup yang penuh makna. Semoga persahabatan ini tetap terjaga, kemanapun langkah kita selanjutnya

**RIVIEW KASUS: PENERAPAN TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP
GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD
KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG**

Intan Mayu Sandri Mnir¹ Margareta Teli² Florentianus Tat³

Email: shandrymnir@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan kognitif ringan merupakan penurunan kemampuan berpikir yang tidak mempengaruhi aktivitas harian, namun dapat berpotensi berkembang menjadi demensia. Oleh karena itu, deteksi awal melalui tes seperti *Mini Mental State Examination* (MMSE) sangatlah krusial. Salah satu cara non-farmakologis untuk membantu adalah terapi bermain, seperti permainan bingo, untuk merangsang fungsi kognitif. Penelitian ini meneliti pengalaman dan respon pasien lansia dengan gangguan kognitif ringan setelah terapi bingo. Dengan menggunakan metode kualitatif dan desain studi kasus, subjek penelitian adalah individu yang telah dikenali mengalami gangguan kognitif ringan. Informasi diperoleh melalui wawancara, pengamatan, dan pencatatan selama sesi terapi. Temuan dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan dalam fungsi kognitif, yang terlihat dari skor MMSE yang lebih tinggi, serta perbaikan dalam interaksi sosial, motivasi, dan kemampuan mengingat hal-hal kecil. Terapi bingo memberikan manfaat positif bagi pasien lanjut usia yang mengalami gangguan kognitif ringan dan berpotensi menjadi intervensi keperawatan yang efektif.

Kata kunci: Gangguan Kognitif Ringan, *MMSE*, Terapi Bermain, Bingo, Lansia

**RIVIEW KASUS: THE APPLICATION OF BINGO GAME THERAPY TO
COGNITIVE FUNCTION DISORDERS IN THE ELDERLY AT THE UPTD
SOCIAL WELFARE FOR THE ELDERLY IN KUPANG**

Intan Mayu Sandri Mnir¹ Margareta Teli² Florentianus Tat³

Prodi D.III Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: shandrymnir@gmail.com

ABSTRACT

Mild cognitive impairment (*MCI*) is a decline in cognitive function that does not interfere with daily activities but has the potential to progress to dementia. Early detection is essential and can be performed through assessments such as the *Mini Mental State Examination (MMSE)*. One non-pharmacological intervention that can be applied is play therapy, such as bingo games, which aim to stimulate cognitive function. This study aims to explore the experiences and changes in response of elderly patients with mild cognitive impairment after being given bingo play therapy. This research used a qualitative approach with a case study design. Participants were elderly patients identified as having mild cognitive impairment based on *MMSE* assessment results. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation during the bingo play therapy sessions. The findings showed an improvement in cognitive function as indicated by increased *MMSE* scores after the bingo intervention. Participants also showed improved social interaction, enthusiasm, and the ability to recall simple information such as numbers and letters. Bingo play therapy has a positive impact on enhancing cognitive function in patients with mild cognitive impairment. This approach can serve as an effective and enjoyable non-pharmacological nursing intervention for elderly individuals with cognitive decline.

Keywords: Mild cognitive impairment, *MMSE*, play therapy, bingo, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBARAN PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1. Konsep Lansia	6
2.1.1. Pengertian Lansia	6
2.1.2. Klasifikasi Lansia	7
2.1.3. Tugas Perkembangan Lansia	7
2.1.4. Perubahan Lansia	10
2.2. Konsep Fungsi Kognitif	10
2.2.1. Pengertian Fungsi Kognitif.....	10
2.2.2. Alat Pengukur Gangguan Fungsi Kognitif	12
2.2.3. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif	14
2.2.4. Dampak Penurunan Fungsi Kognitif	16
2.3. Konsep Terapi Bermain Bingo	18

2.3.1. Pengertian Bermain Bingo	18
2.3.2. Dampak Terapi Bermain Bingo	19
2.3.3. Pathway Gangguan Memori Pada Lansia	21
2.3.4. Konsep Asuhan Keperawatan	22
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1. Desain Penelitian	26
3.2. Subjek Penelitian	26
3.2.1. Kriteria Inklusi	26
3.2.2. Kriteria Eksklusi	26
3.3. Fokus Penelitian	26
3.4. Defenisi Oprasional Penelitian	27
3.5. Instrumen Penelitian	28
3.5.1. Format Pengkajian Gerontik	28
3.5.2. Alat Ukur Gangguan Kognitif	28
3.5.3. Terapi Bermain Bingo	29
3.6. Metode Pengumpulan Data	29
3.6.1. Langkah-Langkah Pelaksanaan	29
3.7. Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.8. Analisa Data dan Penyajian Data	30
3.8.1. Analisa Data	30
3.8.2. Penyajian Data	31
3.9. Etika Penelitian	32
3.9.1. Persetujuan Informasi (Informend Consent)	32
3.9.2. Anonitas (Anonymity)	32
3.9.3. Kerahasiaan	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1. Hasil Penelitian	33
4.1.1. Lokasi Laporan Kasus	33
4.1.2. Deskripsi Subjek Penelitian	33
4.1.3. Karakteristik subjek laporan kasus	33
4.1.4. Hasil Laporan Kasus pada Pasien Dengan Gangguan Kognitif Ringan	34

4.2. Pembahasan	43
4.3. Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1. Kesimpulan	45
5.2. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Variabel dan defenisi oprasional variabel asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang	27
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway	21
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan Umum Penelitian	50
Lampiran 2: Surat Ijin Pengambilan Data Awal	51
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal	52
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	53
Lampiran 5: INFORMED CONSENT	54
Lampiran 6: Standar Oprasional Prosedur	58
Lampiran 7: Jadwal kegiatan terapi bermain bingo pada lansia (selama 4 hari) ...	61
Lampiran 8: Media Yang Digunakan (Kartu Bingo)	63
Lampiran 9: LEMBAR PENGKAJIAN DAN LEMBAR OBSERVASI	64
Lampiran 10: Lembar Bimbingan Konsultasi	80
Lampiran 11: Surat Bebas Plagiat	83
Lampiran 12: Dokumentasi	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah orang yang berumur 60 tahun atau lebih dan sering mengalami masalah kesehatan (Ngudirejo et al., 2021). Ini adalah tahap akhir kehidupan yang ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial (Ngudirejo et al., 2021). Secara fisik, lansia sering mengalami penurunan fungsi tubuh, seperti otot yang melemah dan daya ingat yang menurun (Ruslaini. 2019). Menurut *National Old People Welfare Council* di Inggris, salah satu masalah umum pada orang tua adalah penurunan fungsi kognitif yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini termasuk menurunnya pola makan, kesulitan menemukan kata saat berbicara, kebingungan dalam membedakan hari, tanggal, dan waktu, mengulang pertanyaan atau cerita, sering tersesat di tempat yang sudah dikenal, serta memerlukan waktu lebih lama untuk memahami instruksi baru. (Adella Putri et al. 2024).

Pada tahun 2020, WHO melaporkan ada 28,8 juta orang tua di Asia Tenggara, yang merupakan 1,34% dari populasi (Kemenkes RI, 2020). Sekitar 42% orang berusia di atas 60 tahun mengalami gangguan kognitif ringan (Sa'diyah et al., 2023). Saat ini, ada 47,45 juta lansia dengan masalah kognitif, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 75,63 juta pada tahun 2030 dan 135,46 juta pada tahun 2050 (Arrlia Putri Pramadita et al., 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2020 menunjukkan bahwa presentase lansia di Indonesia sebesar 10,7% (27 juta jiwa) meningkat dibandingkan tahun 2010 yang hanya 7,6% (18 juta jiwa). Berdasarkan data di Indonesia prevalensi gangguan kognitif pada tahun 2020 dan diperkirakan mencapai 314,1 ribu jiwa dan akan meningkat menjadi 932 ribu jiwa pada tahun 2050. (Adella Putri et al. 2024).

Prevelensi lansia di Indonesia yang mengalami gangguan kognitif sebanyak 1,2 juta orang. Jumlah gangguan kognitif diprediksi akan meningkat drastis pada tahun 2030 menjadi 4 juta orang. Mayoritas orang yang memiliki usia 65 tahun keatas memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kognitif. Sehingga perbandingan data menurut WHO, lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif

diperkirakan pada tahun 2030 meningkat menjadi 78 juta orang sedangkan di Indonesia menjadi 4,2 juta orang yang mengalami gangguan kognitif. (Adella Putri et al. 2024).

Peningkatan proporsi kelompok lanjut usia (lansia) di Provinsi NTT semakin meningkat. Berdasarkan data BPS, publikasi provinsi NTT dalam angka menunjukkan, jumlah lansia pada tahun 2010 sebanyak 349,6 ribu jiwa dan pada tahun 2017 408,3 ribu jiwa terjadi kenaikan 16,77% hal ini mengindikasikan bahwa provinsi NTT memiliki pertumbuhan lansia yang cepat dalam kurun waktu 2010 sampai 2017. (Yunita Lina, 2020). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari UPTD Panti Werhda Budi Agung Kupang. Pada tahun 2024 jumlah lansia di panti werdha berjumlah keseluruhan 78 orang, laki laki 30 orang, perempuan 48 orang. (Dinkes,2024).

Gangguan fungsi kognitif pada lansia juga menimbulkan dampak peningkatan resiko jatuh sebesar 30% lansia yang berusia 65 tahun keatas, meningkat lebih dari 50% pada usia 80 tahun keatas karena lansia mengalami gangguan instinsik yaitu gangguan sistem saraf seperti gangguan kognitif. Gangguan fungsi kognitif juga merupakan salah satu kondisi yang berhubungan dengan penuaan, ditandai dengan gangguan kemampuan mengingat, belajar serta mengambil keputusan yang dapat mempengaruhi kebutuhan sehari-hari. Gangguan kognitif dikeluhkan oleh 39% lansia berusia 50-59 tahun, meningkat lebih dari 85% pada lansia berusia diatas 80 tahun. (Rayika Mbaloto et al., 2023).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan oleh karena kurangnya sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang berkurang, populasi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis begitu juga dengan otak. Perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan fungsi kerja otak atau fungsi kognitif (Adella Putri et al. 2024).

Faktor penyebab gangguan fungsi kognitif pada lansia terjadi karna penurunan fungsi pada sistem saraf. Jika sistem saraf pusat pada seseorang terganggu maka secara otomatis atau secara tidak langsung kognitifnya akan menurun maka dari itu pada lansia pasti mengalami proses penuaan yang berakibat pada penurunan

kemampuan fungsi tubuh salah satunya adalah sistem kognitif ringan ataupun berat. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif pada lansia diantaranya jenis kelamin, usia pendidikan, penyakit, faktor sosial dan psikologis, gaya hidup, dan faktor genetik. Adapun masalah- masalah yang terjadi jika fungsi kognitif tidak di tangani meliputi: Gangguan daya ingat, kesulitan berpikir dan memecahkan, gangguan bahasa dan komunikasi, penurunan kemampuan motorik dan koordinasi, perubahan emosi dan perilaku, peningkatan risiko demensia. (Prahasasgita & Lestari, 2023).

Di panti werdha terdapat berbagai jenis terapi yang telah dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia namun ada beberapa terapi belum menunjukkan hasil yang optimal diantaranya terapi kenangan (*reminiscence therapy*), dan terapi hortikultura sehingga dilakukan terapi bingo. Terapi bingo adalah sebuah metode terapi reaksi yang menggunakan permainan bingo untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, kognitif dan sosial terutama pada lansia. Dalam terapi ini peserta diminta untuk mencocokkan angka yang di panggil dengan kartu bingo mereka hingga membentuk pola tertentu yang ditentukan sebagai kemenangan. Efektivitas terapi bingo pada lansia adalah mengacu pada sejauh mana terapi bingo memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, kognitif pada lansia. Efektivitas biasanya diukur berdasarkan hasil penelitian atau observasi yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan setelah lansia mengikuti sesi terapi bingo. (Safitri et al. 2020).

Manfaat terapi bingo yaitu membantu menjaga daya ingat dan kemampuan berkonsentrasi, mengurangi resiko penurunan fungsi kognitif, mengurangi rasa kesepian dan isolasi sosial yang sering dialami lansia, meningkatkan keterampilan komunikasi, memberikan rasa pencapaian dan kebahagiaan saat memenangkan permainan, membantu mengurangi stres dan depresi, mengasah koordinasi mata dan tangan dan mata saat menandai kartu bingo, melatih kepekaan pendengaran dengan nomor yang di sebutkan, membantu lansia tetap aktif secara mental dan sosial. Terapi bingo tidak hanya sekedar permainan, tetapi juga menjadi salah satu metode terapi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. (Safitri et al. 2020).

Dampak dari terapi bingo adalah fungsi kognitif lansia tidak beresiko menurun lebih cepat, lansia tidak rentan terhadap gangguan memori dan demensia, adanya kesempatan bersosialisasi dengan teman sebaya tidak merasa kesepian, tidak merasa bosan, dan memiliki aktivitas bermakna, tidak merasa diabaikan, adanya aktivitas terapi bingo dapat membantu motorik halus: seperti adanya koordinasi tangan dengan mata meningkat, aktivitas yang terstruktur juga dapat membuat lansia merasa berguna dan tidak merasa kehilangan semangat hidup. (Safitri et al. 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan, penulis merumuskan bahwa apakah terapi bermain bingo dapat berpengaruh terhadap penerapan penurunan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang?

1.3. Tujuan Penelitian

1....Tujuan umum

Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fungsi kognitif (ringan) di wilayah kerja UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

- a....Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.
- b....Melaksanakan indikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.
- c....Melaksanakan indikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

d....Melaksanakan indikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

1.4.Manfaat Penelitian

1. Bagi Panti Sosial

Memberi informasi tentang cara melakukan penerapan terapi bermain bingo untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

2. Bagi Lansia

Memberikan informasi tentang manfaat penerapan terapi bermain bingo untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan khususnya dalam bidang penerapan terapi bermain bingo terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan terhadap pengaruh penerapan terapi bermain bingo terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia.

1.5.Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Penelitian ini berfokus pada pengaruh penerapan terapi bermain bingo terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang.

2....Lingkup Sasaran

Subjek penelitian adalah lansia yang berada di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang dengan kriteria tertentu seperti usia 60 tahun keatas yang mampu berpartisipasi dalam penerapan terapi bermain bingo.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di lingkungan masyarakat tertentu yaitu di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang.

3....Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan dalam rentan waktu tertentu (4 hari) dan penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lansia adalah fase kehidupan yang dimulai pada usia 60 tahun dan ditandai oleh berkurangnya kemampuan tubuh dalam menghadapi tekanan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang disebut lansia jika berusia 60 tahun atau lebih. Namun, pengertian ini dapat bervariasi tergantung pada faktor sosial, budaya, dan fisik. Para lansia mengalami penurunan kemampuan beradaptasi dan kerap menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Memasuki usia di atas 60 tahun juga berdampak pada aspek biologis, ekonomi, dan sosial. (Ngudirejo et al. , 2021). Secara biologis, lansia mengalami penurunan kemampuan fisik dan lebih mudah terkena penyakit. Populasi lansia di dunia terus meningkat, termasuk di Indonesia, yang mencatat sekitar 29,3 juta lansia, atau 10,82% dari total jumlah penduduk. Saat ini, Indonesia berada di antara lima negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. (Viertianingsih et al. , 2021).

World Health Organization (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke 41. (Akbar et al., 2021).

Menjadi lansia merupakan bagian alami dari kehidupan yang tak dapat dihindari dan bukan merupakan sebuah penyakit. Dengan memperhatikan kesehatan dan melakukan perawatan yang tepat, seseorang dapat mengurangi kemungkinan mengalami gangguan saat proses penuaan. Proses penuaan terkait dengan banyak penyakit jangka panjang, dan

hampir 90% individu usia lanjut mengalami lebih dari satu kondisi yang mempengaruhi kemampuan bergerak dan kemandirian mereka. (Ravika Mbaloto et al., 2023). Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami banyak perubahan, termasuk kulit kering, uban, dan masalah pada organ dalam. Lansia juga berisiko jatuh akibat masalah keseimbangan. Perubahan fisik dan mental ini memerlukan penyesuaian gaya hidup untuk menjaga kesehatan. (Ravika Mbaloto et al., 2023). Lansia adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, di mana individu mengalami perubahan fisik dan mental. Pada usia 60 tahun atau lebih, penuaan alami menyebabkan penurunan sel, kelemahan organ, dan masalah kesehatan, sosial, ekonomi, dan psikologis. Diperlukan cara untuk menjaga kesehatan lansia yang mengalami penurunan akibat penuaan atau penyakit demensia. (Susanti et al., 2024).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012):

- 1) Young old (usia 60-69 tahun)
- 2) Middle age old (usia 70-79 tahun)
- 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
- 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

2.1.3. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas-Tugas Perkembangan Lanjut Usia Seiring dengan bertambahnya usia, lansia memiliki tugas perkembangan. Tugas perkembangan lansia adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh lansia pada masa tuanya. Menurut Havighurst, ada 6 tugas perkembangan lansia, yaitu:

- a) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

Setelah seseorang memasuki masa lanjut usia umumnya mulai terjadi perubahan kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, dan tulang makin rapuh. Lansia harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan penurunan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit tetapi hal ini adalah normal. Agar lansia dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis dan sosial. Oleh karena itu, harus ada usaha untuk mengurangi

kegiatan yang bersifat memaksakan fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang (Prahasasgita et al., 2023).

b) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang berkurang.

Pada umumnya lansia akan pensiun dari pekerjaannya sehingga lansia perlu menyesuaikan dan membuat perubahan dalam hidupnya. Tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya. Pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Dalam menghadapi masa pensiun, individu umumnya mengeluarkan berbagai macam reaksi. Hal ini tergantung dari kesiapan dalam menghadapinya. Secara garis besar ada tiga sikap ataupun reaksi yang umumnya dikeluarkan seseorang, yaitu (1) menerima, (2) terpaksa menerima dan (3) menolak. Sikap penolakan terhadap masa pensiun umumnya terjadi dikarenakan yang bersangkutan tidak mau mengakui bahwa dirinya sudah harus pensiun. Penolakan terhadap masa pensiun umumnya terjadi karena seseorang takut tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam hidupnya. Peran keluarga sangat perlu untuk memikirkan kegiatan yang kira-kira dapat dilakukan oleh pensiunan untuk mengisi waktu kosongnya. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat merupakan kegiatan yang memiliki nilai ekonomi seperti menabung, melakukan investasi, dan merintis bisnis sampingan sedangkan kegiatan sosialnya seperti berorganisasi, ikut dalam kegiatan kesenian dan berolahraga. Peran lansia itu sendiri dalam menghadapi masa pensiun yaitu mencoba menghadapinya secara rileks, lebih dekat kepada Tuhan dengan cara rajin beribadah dan menjalin hubungan lebih dekat dengan keluarga (Prahasasgita et al., 2023).

c) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman dan kadang anaknya. Kehilangan ini sulit diselesaikan apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya 10 dan sangat berarti bagi dirinya. Hal ini membutuhkan waktu yang lama bagi lansia untuk menyesuaikan diri. Bagi lansia, pasangan hidup sangatlah berarti selain tempat berbagi, pasangan hidup juga merupakan partner kerja. Kehilangan karena kematian merupakan suatu keadaan pikiran, perasaan dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Proses dukacita dan berkabung yang bersifat

mendalam, internal, menyedihkan dan berkepanjangan dapat membuat seseorang mengalami depresi (Prahasasgita et al., 2023).

d) Membina hubungan dengan orang yang seusia

Salah satu sumber dukungan sosial pada lansia adalah sahabat. Pola persahabatan berubah seiring dengan kemampuan dan kebutuhan di setiap tahapan perkembangan. Cara anak-anak, remaja dan orang dewasa memandang dan memberikan makna pada pertemanan dan persahabatan yang mereka jalin sangat berbeda dengan cara pemaknaan lansia. Unsur penting dari persahabatan menjadi stabil, solid dan lebih penting pada usia lanjut. Berdasarkan activity theory, persahabatan memegang peranan penting dalam kehidupan lansia (Lestari, 2013). Lansia membangun ikatan dengan teman seusia dapat menghindarkan lansia dari kesepian karena masa pensiunan dan ditinggalkan anak yang sudah dewasa (Prahasasgita et al., 2023).

e) Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

Penuaan memaksa orang tua untuk menyesuaikan diri dengan penurunan kondisi fisik agar mereka bisa merasa bahagia dengan keadaan tubuhnya dalam mengelola dan menjaga aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan, baik melalui olahraga maupun dengan mengatur pola makan. Aktivitas fisik merujuk pada setiap gerakan tubuh yang memerlukan energi untuk dilakukan. Aktivitas fisik yang baik untuk kesehatan orang tua seharusnya memenuhi standar FITT (Frekuensi, Intensitas, Durasi, Tipe). Frekuensi merujuk pada seberapa sering aktivitas dilaksanakan, atau jumlah hari dalam seminggu. Intensitas adalah ukuran seberapa berat suatu aktivitas dilaksanakan. Umumnya, ini dibagi menjadi tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi. Waktu mengacu pada panjangnya durasi, atau berapa lama suatu aktivitas terjadi dalam satu sesi. Jenis aktivitas mencakup berbagai tipe kegiatan seperti latihan kardiovaskular, penguatan otot, fleksibilitas, dan keseimbangan (Prahasasgita et al., 2023).

f) Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Seiring bertambahnya usia, fungsi sosial orang lanjut usia mengalami perubahan. Fungsi sosial adalah kontribusi yang diberikan individu dalam komunitas untuk mempertahankan kesatuan dan kebaikan sosial. Ini dapat mencakup keterlibatan dalam aktivitas sosial, politik, ekonomi, dan keagamaan. Peran sosial dipengaruhi oleh permintaan dari masyarakat dan kapasitas individu. Hubungan sosial, yang merupakan

interaksi timbal balik antar manusia, sangat penting bagi orang tua. Hubungan semacam ini dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah rasa kesepian. Oleh sebab itu, interaksi sosial harus dilestarikan dan ditingkatkan pada orang tua, agar mereka dapat memiliki pandangan positif dan optimis terhadap hidup mereka. (Prahasasgita et al.,2023).

2.1.4. Perubahan Lansia

Perubahan pada lansia dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari mereka, yang bisa menyebabkan gangguan pada fungsi fisik dan psikososial. Gangguan ini dapat membuat lansia bergantung pada orang lain. Agar dapat mandiri, lansia perlu dipersiapkan dengan baik. Perubahan fisik yang dialami termasuk kulit yang kurang elastis, penurunan fungsi indra seperti penglihatan dan pendengaran, serta masalah muskuloskeletal. Perubahan juga terjadi dalam sistem termoregulasi dan hormonal, yang disebabkan oleh proses degeneratif. Lansia juga harus menghadapi perubahan psikologis, termasuk menyesuaikan diri dengan kehilangan, mempertahankan harga diri, dan mempersiapkan kematian. Di sisi sosial, lansia mengalami penurunan kemampuan untuk merawat diri, yang semakin meningkatkan ketergantungan mereka. Namun, lansia yang dapat beradaptasi masih bisa berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan berinteraksi dengan orang lain, yang membantu menjaga fungsi kognitif dan memperlambat demensia.

Perubahan sosial dan emosional seperti frustrasi, takut kehilangan kemandirian, serta perasaan kesepian adalah hal umum yang dialami lansia. Oleh karena itu, tindakan perawatan yang tepat sangat penting untuk mendukung perkembangan psikososial lansia. (Wijoyo et al., 2020).

2.2. Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1. Pengertian Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah fungsi yang ada di otak manusia dan berkaitan dengan aktivitas mental. Ini mencakup berpikir, mencari tahu, dan mengingat. Fungsi kognitif kompleks dan melibatkan beberapa aspek, termasuk memori yang berperan dalam penyimpanan, pengkodean, memori kerja, pengambilan informasi, serta ingatan jangka pendek dan jangka panjang. (Prahasasgita et al.,2023).

Pada data WHO (2022), ada sekitar 55 juta orang lansia mengalami penurunan kemampuan fungsi kognitif dan ada sekitar 7,7 juta orang lansia mengalami penurunan kemampuan kognitif per tahunnya. Fungsi kognitif merupakan proses di mana sensori dimasukkan, kemudian diubah, disimpan, diuraikan, dan digunakan. Gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu kondisi yang berhubungan dengan penuaan yang ditandai dengan kemampuan berpikir, meningkat, konsentrasi serta dalam pengambilan keputusan yang dapat berpengaruh pada kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif terjadi secara alami pada 39% orang tua yang berusia antara 50 hingga 59 tahun, dan angka ini meningkat lebih dari 85% pada mereka yang berusia di atas 80 tahun. Gangguan kognitif merujuk pada satu atau lebih fungsi mental yang telah disebutkan sebelumnya yang terganggu, sehingga berdampak pada kemampuan ingatan, proses belajar, dan pengambilan keputusan individu dalam kehidupan sehari-hari. Penuaan merupakan elemen terpenting yang berperan dalam menurunnya kemampuan kognitif individu. Seiring bertambahnya tahun, orang-orang yang lebih tua umumnya mengalami penurunan dalam aspek ini. Sebanyak 39% dari orang tua berusia antara 50 hingga 59 tahun melaporkan adanya masalah kognitif, dan angka ini melonjak menjadi lebih dari 85% pada mereka yang berusia di atas 80 tahun. (Ravika Mbaloto et al., 2023).

Fungsi kognitif mencakup berbagai elemen, termasuk daya ingat, komunikasi, fokus, pengamatan, fungsi eksekutif, dan cara berpikir. Ketika seseorang memasuki fase tua, kemampuan otaknya mulai menurun, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam memahami informasi baru dan mengakses data dari ingatan. Penurunan kemampuan kognitif ini dapat mengakibatkan berbagai masalah bagi orang lanjut usia, seperti berkurangnya kemampuan berbahasa, kesulitan dalam berimajinasi, serta timbulnya gangguan seperti Alzheimer dan Demensia. (Prahasasgita et al., 2023)

Adapun faktor risiko penurunan fungsi kognitif.

Menurut Prahasasgita et al. (2023), ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif individu, termasuk faktor fisiologis seperti usia, penyakit kronis, dan kadar glukosa darah, dan elemen-elemen seperti genetika serta kebiasaan hidup, termasuk kegiatan fisik, pola makan, asupan alkohol, dan penggunaan narkoba. Penurunan fungsi kognitif di usia lanjut adalah hal yang biasa dan sering diabaikan oleh masyarakat. Di Indonesia, informasi dari Alzheimer's Indonesia tahun 2016 mengungkapkan bahwa

sekitar 1,2 juta orang mengalami masalah dalam fungsi kognitif seperti demensia. Diperkirakan, jumlah ini akan bertambah menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan mencapai 4 juta pada tahun 2050.

Bappenas, dengan menggunakan pengukuran mini-cognitive yang tercatat dalam data SILANI (Sistem Informasi Lanjut Usia) pada tahun 2019, juga menemukan bahwa 65,6% dari kelompok lansia terdeteksi menunjukkan tanda-tanda demensia. Perkembangan kemampuan berpikir dimulai sejak usia nol tahun hingga saat di mana individu tidak lagi mengalami perkembangan, baik dalam bentuk peningkatan maupun penurunan. Kemampuan kognitif dipengaruhi oleh hubungan dengan lingkungan sekitar. Lewat interaksi ini, akan terjadi perubahan pada struktur kognitif dan memberi kemungkinan untuk berkembangnya pengalaman secara berkelanjutan. (Prahasasgita et al.,2023) . Perkembangan fungsi kognitif meliputi daya ingat, pengolahan informasi, perencanaan, pikiran, dan pemecahan masalah. Jika dijabarkan lebih lanjut mengenai perkembangan fungsi kognitif yakni sebagai berikut:

1. Aspek persepsi yang bertugas dalam hal mengenal objek yang didapatkan dari rangsangan alat indra, baik perabaan, visual, penciuman, dan auditori
2. Aspek perhatian, dapat secara fokus, selektif, ataupun terbagi terhadap suatu hal
3. Fungsi eksekutif memiliki keterlibatan dalam perencanaan, evaluasi, penalaran, dan strategi berpikir
4. Aspek bahasa, berfungsi dalam perbendaharaan kata, pemahaman bahasa, kefasihan, dan ekspresi verbal
5. Fungsi psikomotor berhubungan dengan eksekusi motorik dan pemrograman (Prahasasgita et al., 2023)

2.2.2. Alat Pengukur Gangguan Fungsi Kognitif

MMSE (*Mini Mental State Examination*) adalah pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi gangguan kognitif terutama pada lansia. Alat ukur MMSE (*Mini Mental State Examination*) pertama kali dikembangkan oleh Folstein. Pada tahun 1975 di Amerika Serikat Folstein dan McHugh merancang MMSE untuk mengevaluasi fungsi kognitif secara umum, dan alat ukur ini sering digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif.

Di Indonesia MMSE telah di terjemahkan (dalam Bahasa Indonesia) oleh berbagai peneliti atau profesional kesehatan untuk di gunakan dalam konteks lokal. Salah satunya yang terkenal adalah Indah Suryani, yang melakukan adaptasi MMSE untuk Bahasa Indonesia, adaptasi ini melibatkan alat ukur tersebut dan uji validitas serta rehabilitas agar dapat diterima dan di gunakan dengan baik di Indonesia, terutama dalam konteks deteksi gangguan kognitif pada lansia. Alat ini terdiri dari beberapa item yang menguji berbagai aspek fungsi mental, seperti orientasi, ingatan, kemampuan berbahasa dan kemampuan untuk mengikuti perintah. Item-item sebagai berikut:

- a). orientasi waktu (orientation to time): Menguji kemampuan untuk mengetahui tanggal, bulan, tahun, hari, dalam seminggu
 - b). Orientasi tempat (orientation to place): Menguji kemampuan untuk mengetahui di mana mereka berada
 - c). Pendaftaran (registration): Menguji kemampuan untuk mengingat kata yang di berikan
 - d). Perhatian dan Perhitungan (attention and calculation): Menguji perhatian dan kemampuan berhitung
 - e). Mengingat kembali (recall): Menguji kemampuan untuk mengingat kata-kata yang diberikan sebelumnya dalam item pendaftaran
 - f). Bahasa (language): Menguji kemampuan berbahasa
 - g). Perintah (command): Menguji kemampuan mengikuti instruksi
 - h). Kopy gambar (visual construction): Menguji kemampuan pasien untuk menyalin gambar
- Langkah-langkah penilaian MMSE dalam terapi bermain bingo adalah:

1. Penilaian MMSE sebelum terapi (Pra-intervensi)

- a. Lakukan MMSE sebelum memulai terapi bingo untuk mengetahui kondisi kognitif awal lansia menggunakan format pengkajian
- b. Skor MMSE akan menjadi dasar untuk mengetahui perubahan setelah terapi

2. Pelaksanaan terapi bingo

- a. Terapkan bingo yang sesuai dengan lansia bingo angka, kata, atau gambar
- b. Selama permainan, amati aspek-aspek kognitif, yang berkaitan dengan MMSE seperti:
 - 1. Orientasi: apakah lansia memahami aturan permainan dan mengenali angka atau kata yang di panggil?

2. Perhatian dan perhitungan: apakah lansia dapat fokus dan menandai angka atau kata dengan benar?
3. Memori: apakah lansia dapat mengingat pola permainan atau angka yang sudah disebutkan?
4. Bahasa: apakah lansia dapat menyebutkan angka atau kata dengan jelas?

3. Penilaian MMSE setelah terapi (pasca-intervensi)

- a. Setelah beberapa sesi terapi bingo (misalnya 1-4 hari) lakukan kembali MMSE
- b. Melihat bagaimana perubahan setelah penerapan terapi bermain bingo

4. Interpretasi hasil:

- a. Jika skor MMSE meningkat berarti terapi bingo berkontribusi dalam peningkatan fungsi kognitif
- b. Jika skor tetap berarti lansia perlu lebih banyak sesi atau pendekatan terapi lain
- c. Jika skor menurun berarti gangguan kognitif mungkin semakin progresif dan perlu intervensi lebih lanjut

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif pada lansia umumnya mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, di mana banyak lansia yang mengalami penurunan dalam kemampuan berpikir. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kemampuan kognitif antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, riwayat kesehatan (seperti depresi, gangguan neurologis, diabetes, dan lain-lain), aktivitas fisik, serta interaksi sosial. Selain itu, faktor lain yang memengaruhi fungsi kognitif pada lansia mencakup perubahan fisik, kesehatan secara keseluruhan, tingkat pendidikan, dan kondisi lingkungan. (Dini Qurrata Ayuni, 2022).

Beberapa peneliti sebelumnya telah menyatakan bahwa penurunan kemampuan kognitif dapat mengganggu kualitas hidup individu yang mengalaminya dalam aktivitas sehari-hari. Ada beberapa elemen yang berpengaruh terhadap fungsi kognitif, antara lain:

1) Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko paling signifikan untuk munculnya demensia pada orang tua. Hubungan ini sangat sejalan, artinya semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinan mengalami demensia. Lansia merupakan fase terakhir dalam

perjalanan hidup manusia. Manusia yang mencapai tahap ini ditandai dengan adanya penurunan dalam kondisi fisik dan mental. Banyak individu yang sudah berada di fase lanjut usia ini mengalami, salah satunya, pengurangan kemampuan mengingat.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin turut memengaruhi kemampuan kognitif pada lansia. Wanita biasanya memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami masalah kognitif dibanding pria, hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen yang terjadi saat menopause, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit neurodegeneratif, karena hormon tersebut memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan fungsi otak.

3) Riwayat penyakit

Lansia yang memiliki catatan penyakit jangka panjang seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan stroke menunjukkan tingkat fungsi kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan lansia tanpa riwayat penyakit jangka panjang tersebut. (Agustana et al., 2023)

a. Peningkatan tekanan darah (Hipertensi)

Dapat memperparah dampak penuaan terhadap susunan otak, termasuk penurunan substansi putih dan abu-abu di lobus prefrontal, pengurangan volume hipokampus, serta peningkatan hiperintensitas substansi putih pada lobus frontal. Angina pectoris, serangan jantung. Penyakit jantung koroner dan gangguan vaskuler lainnya juga berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif. Perubahan dalam kapasitas berpikir pada lansia yang memiliki hipertensi ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang berbeda-beda, termasuk penurunan daya ingat, kecerdasan (IQ), kemampuan memahami, keterampilan dalam memecahkan masalah, pengambilan keputusan, serta motivasi.

b. Diabetes Melitus

Tingginya kadar gula dalam darah pada individu dengan diabetes mellitus akan mengaktifkan sitokin-sitokin yang meningkatkan peradangan melalui beberapa mekanisme biokimia di dalam sel, yang menyebabkan gangguan pada lapisan dalam pembuluh darah. Peningkatan risiko gangguan vaskular pada pasien diabetes diperkirakan menjadi faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya demensia dan masalah dalam fungsi kognitif. Hiperglikemia memicu terjadinya

aterosklerosis pada arteri otak yang berdampak pada kelancaran aliran darah ke organ tersebut. Kondisi ini berkontribusi pada meningkatnya kemungkinan terjadinya demensia serta gangguan dalam fungsi kognitif.

c. Stroke Gangguan kognitif

Yang terjadi setelah serangan stroke dapat dibagi menjadi demensia jenis vaskular. Stroke iskemik lebih sering menyebabkan masalah dengan fungsi kognitif dibandingkan dengan stroke hemoragik. Secara umum, kerusakan pada kemampuan kognitif biasanya terjadi pada tahap akut. Hal ini disebabkan oleh dua faktor; yang pertama adalah penanganan rehabilitasi dan yang kedua adalah penurunan fungsi otak. Penanganan yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pasien stroke belum ada secara khusus untuk mengatasi gangguan kognitif yang muncul akibat stroke, sehingga banyak dari gangguan ini sering terlewatkan dalam proses tindak lanjut pasien stroke yang lebih terfokus pada program fisioterapi. Jika penurunan fungsi kognitif tidak mendapatkan perhatian yang layak, hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya demensia dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini menambah tekanan yang lebih banyak pada keluarga sebagai pengasuh dan mempengaruhi sistem kesehatan, serta kualitas hidup pasien setelah stroke. Selain pengaruh dari penanganan stroke itu sendiri, keadaan ini dapat menyebabkan pengurangan aliran darah di dalam pembuluh darah otak, sehingga sirkulasi tidak berjalan dengan baik dan meningkatkan kemungkinan terjadinya demensia.

d. Pekerjaan

Sebuah pekerjaan yang memerlukan pemikiran mendalam dapat memengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Pekerjaan tersebut berhubungan dengan pencapaian diri yang dapat memengaruhi kesejahteraan hidup seseorang. Kegiatan dapat memperbaiki daya pikir seseorang karena dengan melakukan aktivitas dapat meningkatkan mutu kehidupan yang lebih baik.

2.2.4. Dampak Penurunan Fungsi Kognitif

1. Dampak Psikologis

a. Masalah kesehatan mental

Pendekatan menyeluruh dalam menangani penurunan kemampuan kognitif pada orang tua meliputi evaluasi kesehatan fisik dan mental secara komprehensif

serta pelaksanaan aktivitas sosial dan rekreasi untuk meningkatkan partisipasi orang tua dalam masyarakat. Dengan memperhatikan latar belakang budaya dan sosial setempat, diharapkan intervensi ini akan lebih berhasil dan diterima oleh para peserta. Ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa intervensi yang memperhitungkan aspek budaya dan sosial biasanya lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan para lansia. (Permana et al., 2019).

Fungsi kognitif yang terhubung dengan emosi negatif pada orang lanjut usia juga teridentifikasi dalam kajian ini. Rasa tidak berarti menjadi lansia, kesepian akibat terpisah dari anggota keluarga, serta kekhawatiran karena penyakit yang diderita dapat berpengaruh pada penurunan fungsi mental. Penurunan fungsi mental pada lansia seringkali memicu emosi negatif seperti kecemasan dan perasaan tidak berharga, yang semakin diperparah oleh salah pengertian kognitif seperti yang dijelaskan dalam teori Beck dan Weishaar (1989). Teori ini bisa dikembangkan lebih jauh untuk menjelaskan penurunan kemampuan berpikir pada orang tua dengan menunjukkan bagaimana emosi dan pandangan negatif dapat berdampak pada fungsi kognitif. Beck menyatakan bahwa pikiran negatif dan distorsi berpikir memperburuk perasaan putus asa dan harga diri yang rendah, yang sering terjadi pada orang tua yang mengalami penurunan kognitif. Stigma yang ada di masyarakat terhadap orang tua memperparah keadaan ini, memperkuat pandangan negatif mereka serta meningkatkan rasa cemas, sehingga menciptakan siklus yang sulit untuk dipecahkan. Gabungan antara penurunan kemampuan kognitif dan stigma sosial ini sangat merugikan kesejahteraan emosional orang tua, menghalangi mereka untuk tetap aktif dan ikut serta dalam kegiatan komunitas. (Ramadanti & Patda Sary, 2021).

2. Dampak sosial

a. Isolasi Sosial

Lansia yang mengalami penurunan kemampuan berpikir biasanya cenderung menghindari interaksi sosial, seperti yang terlihat pada lansia di lapangan yang menunjukkan adanya kesepian dan masalah emosional. Hal ini sesuai dengan teori psikososial yang menyatakan bahwa penurunan kemampuan berpikir dapat menyebabkan kesepian, mengurangi rasa percaya diri, dan memengaruhi kesehatan

mental secara keseluruhan. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa keadaan terisolasi sosial bisa berakibat sebaliknya yaitu menurunkan kemampuan kognitif. Rasa kesepian dan pengasingan sosial dapat mempercepat penurunan kognitif, memengaruhi ingatan, kelancaran berbicara, dan kecepatan dalam memproses informasi, serta meningkatkan peluang terjadinya demensia. Minimnya interaksi sosial dan dukungan dapat berujung pada pola hidup yang tidak sehat dan peningkatan tingkat stres, yang pada gilirannya memperburuk penurunan kognitif dan pengerutan otak pada orang lanjut usia. (Agustana et al., 2023).

3. Dampak pada kualitas hidup dan kemandirian

a. Kesulitan dalam aktivitas sehari-hari

Lansia sering mengalami kesulitan dalam kegiatan sehari-hari seperti tidur, mandi, makan, dan minum. Melakukan aktivitas fisik bisa membantu otak bekerja lebih baik dan meningkatkan aliran darah yang memberi nutrisi pada otak. Tanpa aktivitas fisik, kemandirian lansia bisa menurun. (Agustana et al., 2023).

b. Kualitas hidup lansia menurun

Ada 300 lansia yang tidak mengalami demensia, di mana penelitian di Sumedang menunjukkan bahwa 70,9% dari mereka mengalami masalah pada fungsi kognitif. Hal ini mengindikasikan tingginya angka penurunan fungsi kognitif di kalangan lansia di Indonesia. Penurunan kemampuan berpikir ini memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan orang tua. Penelitian yang dilakukan oleh Comijs menunjukkan bahwa menurunnya fungsi kognitif sangat terkait dengan meningkatnya tingkat depresi dan berdampak pada kualitas hidup orang dewasa lanjut usia. (Shiddieqy et al., 2022).

2.3. Konsep Terapi Bermain Bingo

2.3.1. Pengertian Bermain Bingo

Terapi bingo merupakan pendekatan penyembuhan yang memanfaatkan permainan bingo untuk mendukung kesehatan fisik, mental, kognitif, dan sosial, khususnya pada orang tua. Bermain bingo sebagai terapi juga adalah cara bermain yang menyatukan kesenangan dari permainan bingo dengan tujuan terapeutik, yang dapat memberikan

efek positif terutama bagi lansia, individu dengan tantangan kognitif, atau anak-anak yang memerlukan perhatian khusus. Dalam sesi terapi ini, orang yang berpartisipasi diminta untuk menyamakan angka yang disebutkan dengan kartu bingo yang mereka miliki sampai mereka dapat membentuk pola khusus yang ditetapkan sebagai kemenangan. Efektivitas terapi bingo untuk lansia berhubungan dengan seberapa besar pengaruh positif yang diberikan dalam meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan kognitif mereka. Umumnya, efektivitas ini diukur melalui hasil penelitian atau pengamatan yang menunjukkan adanya perubahan penting setelah para lansia mengikuti sesi terapi bingo. (Tulle 2013).

2.3.2 Manfaat Terapi Bermain Bingo

Terdapat beberapa manfaat kognitif yang telah dirasakan oleh lansia dengan bermain, di antaranya atensi, memori, kecepatan reaksi, dan penyelesaian masalah. Penguasaan yang lebih baik terhadap permainan juga tampaknya disertai peningkatan manfaat kognitif yang lebih tinggi. Beragam jenis permainan dapat memberikan dampak baik pada kemampuan kognitif, seperti kuis, teka-teki, teka-teki silang, permainan meja, sudoku, bingo, dan juga permainan video. (Pitayanti et al., 2023).

- a. Meningkatkan fungsi kognitif: Bingo memerlukan peserta untuk fokus dalam mengingat angka dan cepat menandai kartu mereka. Aktivitas ini melatih pikiran dan berkontribusi pada peningkatan kemampuan kognitif seperti ingatan, konsentrasi, dan kecepatan dalam mencerna informasi.
- b. Mempertajam ingatan: Mengingat angka yang sudah disebutkan dan mencocokkannya dengan kartu bingo dapat meningkatkan daya ingat jangka pendek serta kemampuan memori kerja.
- c. Melatih kemampuan visual-spasial: Mencari angka di kartu bingo melatih keterampilan visual-spasial, yaitu kemampuan untuk mengerti dan mengubah objek dalam ruang.

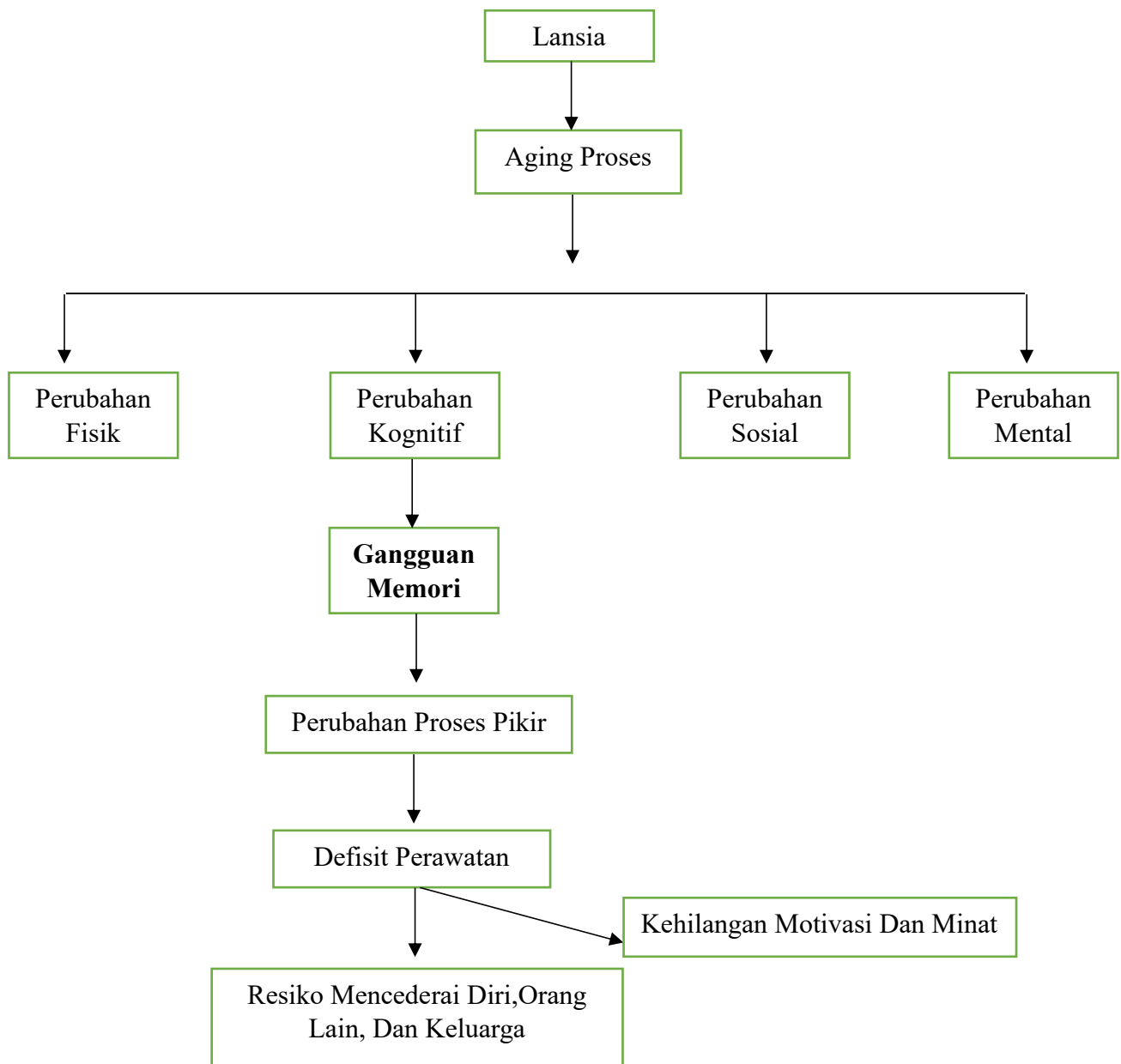
2.3.2. Dampak Terapi Bermain Bingo

Dampak dari terapi bingo adalah: fungsi kognitif orang lanjut usia tidak berisiko mengalami penurunan yang lebih cepat, orang tua tidak mudah terkena masalah memori dan demensia, adanya peluang untuk bersosialisasi dengan teman sebaya

sehingga tidak merasa kesepian, tidak merasa jenuh, serta memiliki kegiatan yang berarti, tidak merasa diabaikan, kegiatan bingo dapat meningkatkan motorik halus (seperti koordinasi antara tangan dan mata), aktivitas yang terorganisir dapat membuat orang lanjut usia merasa berharga dan tetap memiliki semangat hidup. Adapun dampak terapi bermain bingo (Setyawan.,2018).

- a. Interaksi sosial: Bingo biasanya dimainkan secara berkelompok, yang memberi kesempatan untuk berkomunikasi dengan orang lain, serta membantu mengurangi perasaan kesepian dan keterasingan sosial.
- b. Meningkatkan mood dan mengurangi stress: Aktivitas yang menyenangkan seperti bermain bingo dapat meningkatkan mood, mengurangi stres, dan memberikan rasa relaksasi.
- c. Rasa pencapaian: Saat peserta berhasil mendapatkan bingo, mereka merasakan keberhasilan yang dapat meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri.
- d. Komunikasi: Terapi bingo juga dapat berfungsi sebagai alat untuk merangsang keterampilan komunikasi, baik secara lisan maupun melalui cara lain.

2.3.3. Pathway Gangguan Memori Pada Lansia



Gambar 1. Pathway Gangguan Memori

Sumber : Mattaqin, 2011; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

2.3.4. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal proses keperawatan yang mengumpulkan data tentang kondisi pasien atau komunitas. Tahap ini penting untuk menentukan diagnosis keperawatan dan merancang intervensi yang tepat. Proses evaluasi dilakukan dengan teknik seperti diskusi langsung, pengamatan, dan pemeriksaan tubuh, serta mencakup elemen biologis, mental, sosial, dan faktor lingkungan. Data yang dikumpulkan harus valid dan terdokumentasi dengan baik untuk perencanaan keperawatan yang efektif.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas klien mencakup informasi pribadi seperti Identitas, umur, gender, tanggal opname di rumah sakit, keyakinan, etnis, keadaan pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan tanggal evaluasi, serta diagnosis medis.
 2. Keluhan utama adalah masalah kesehatan yang paling dirasakan pasien dan menjadi fokus dalam perencanaan intervensi.
 3. Riwayat penyakit sekarang adalah berisi informasi terkini tentang kondisi kesehatan pasien, seperti tanda vital dan gejala.
 4. Riwayat penyakit dahulu mencakup kondisi kesehatan sebelumnya, pengobatan yang dilakukan, dan riwayat alergi, yang membantu memahami risiko kesehatan saat ini.
 5. Riwayat alergi adalah informasi tentang reaksi alergi yang dialami pasien, penting untuk mencegah reaksi berbahaya saat perawatan.
- a. Pemeriksaan status kesehatan pasien

- Keadaan umum (KU): Pasien tampak segar, tidak terlihat sakit, dan mampu berinteraksi dengan baik. Tidak ada tanda-tanda distress atau ketidaknyamanan yang terlihat.
- Status kesadaran: Pasien dalam kondisi sadar, dapat memberikan respons, serta memiliki pemahaman yang baik tentang waktu, lokasi, dan orang-orang di sekitarnya. Tidak terdapat indikasi kebingungan atau kehilangan.
- Kegiatan motorik, postur, gaya berjalan: Pasien mampu bergerak dengan lancar, memiliki postur yang baik, dan berjalan dengan stabil tanpa dukungan. Mereka tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas fisik.

B. PEMERIKSAAN FISIK

b. Pemeriksaan sistematis

1. Kepala

- Inspeksi: Kepala simetris, tidak ada deformitas, dan tidak ada tanda- tanda cedera.

2. Mata

- Inspeksi: Sklera putih, pupil reaktif terhadap cahaya, dan tidak ada pembengkakan.

3. Mulut/Faring

- Inspeksi: Mukosa mulut lembab, gigi dalam kondisi baik, dan tidak ada lesi atau pembengkakan di faring.

4. Hidung

- Inspeksi: Tidak ada pembengkakan, sekresi, atau perdarahan. Saluran hidung bersih.

5. Telinga

- Inspeksi dan palpasi: Telinga simetris, tidak ada kemerahan atau pembengkakan. Tidak ada nyeri saat palpasi.

6. Kulit/Integumen

- Inspeksi: Kulit bersih, kering, tidak ada lesi, ruam, atau perubahan warna. Turgor kulit baik.

7. Abdomen

- Palpasi: Abdomen lunak, tidak ada nyeri saat palpasi, dan tidak ada pembesaran organ yang teraba.

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan adalah sebuah evaluasi klinis mengenai reaksi pasien terhadap isu kesehatan atau peristiwa hidup yang sedang dihadapi, baik yang terjadi saat ini maupun yang mungkin terjadi di masa depan. Dalam kasus ini diagnosa keperawatan yang dapat di tegakan adalah “Gangguan Memori” yang berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan skor MMSE 18-23, pasien sering tidak konsentrasi. Diagnosis berdasarkan format tiga bagian sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Morisky et.,2008;SDKI,PPNI 2017).

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Perencanaan keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2022). Standar asuhan keperawatan mempunyai 3 komponen utama yakni intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan, maupun luaran. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, PPNI 2018) intervensi keperawatan yang sesuai untuk diagnosa gangguan memori adalah intervensi “Latihan Memori”. Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan adalah mengidentifikasi faktor penyebab masalah ingatan dengan terapi bermain bingo untuk memahami keuntungan dari terapi ini pada pasien yang mengalami gangguan ingatan.

Luaran keperawatan merupakan aspek yang bisa diukur atau dicapai sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2022) adalah meningkatnya gangguan memori terhadap terapi bermain bingo.

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi adalah tahap di mana rencana perawatan dijalankan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Tahapan ini dimulai setelah rencana disusun dan melibatkan pengaturan pelaksanaan rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. (Hadinata & Abdillah, 2022). Salah satu tindakan yang dilakukan adalah terapi bermain bingo. Terapi ini bertujuan untuk memperbaiki kemampuan memori bagi individu yang mengalami masalah kognitif ringan. Peserta diajarkan bagaimana cara bermain bingo dalam kelompok kecil. Selama sesi permainan, mereka mendengarkan nomor, mencocokkan

dengan kartu, dan menyebutkan nomornya. Kegiatan ini melatih daya ingat jangka pendek, fokus, dan kemampuan berbicara pasien. Pasien terlihat bersemangat dan bisa mengikuti permainan dengan sedikit dukungan. Sesi permainan berlangsung sekitar satu jam dan diakhiri dengan penilaian terhadap kemampuan pasien.

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi merupakan tahapan krusial dalam proses perawatan untuk menilai penerapan diagnosa, rencana, dan tindakan keperawatan. Proses ini memungkinkan perawat untuk mengawasi dan mendeteksi kesalahan dalam pengumpulan data, analisis, dan implementasi. (Elisa et al., 2021). Evaluasi adalah proses yang membandingkan informasi yang tersedia dengan target yang diinginkan, kemudian memutuskan untuk meneruskan, mengubah, atau menghentikan rencana yang ada. Unsur-unsur dalam evaluasi terdiri dari Subjektif, Objektif, Penilaian, dan Perencanaan (SOAP). (Prastiwi et al., 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus (*case studi*) yang dirancang secara deskriptif. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplotasi bagaimana penerapan terapi bermain bingo terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang. Pengamatan ini di lakukan dengan pendekatan kualitatif pada 4 orang lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif (ringan) sebagai responden.

3.2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah lansia mengalami penurunan kognitif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2.1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien lansia berusia 60 tahun keatas
- b. Pasien yang bersedia mengikuti terapi bermain bingo
- c. Pasien yang dapat berkomunikasi dan dan memahami instruksi

3.2.2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang memiliki komplikasi berat seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit jantung koroner.

3.3. Fokus Penelitian

Fokus laporan kasus dalam penelitian ini adalah sebagai kajian utama sebagai titik acuan dalam melakukan laporan kasus. Fokus laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang.

3.4. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 1

Variabel dan definisi operasional variabel asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)
Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan memori	Serangkaian proses sistematis dan terpadu yang dilakukan oleh perawat meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap kondisi klien dengan gangguan kognitif (ringan)	Format asuhan keperawatan Gerontik
Gangguan fungsi kognitif	Gangguan kognitif merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan berpikir, mengingat atau mengambil Keputusan yang melebihi penurunan normal akibat	Alat ukur MMSE dengan skor (0-30) a. Normal: lebih dari 24 b. Gangguan kognitif ringan: 18-23 c. Gangguan kognitif

	penuaan, tetapi belum sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Namun mulai mengalami masalah dalam gangguan jangka pendek dan konsentrasi	berat: kurang dari 17
Terapi bermain bingo	Bermain bingo adalah suatu permainan yang melibatkan pencocokan angka dengan item-item yang di panggil secara acak oleh seorang pemimpin	Standar operasional prosedur (SOP)

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur suatu variabel dalam penelitian, baik dalam bidang alam maupun sosial (Indah Suciati & Amran Hapsan, 2022). Dalam laporan kasus ini, instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian gerontik, alat ukur MMSE untuk mengukur gangguan kognitif pada pasien lansia sebagai dasar intervensi keperawatan.

3.5.1. Format Pengkajian Gerontik

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi format pengkajian gerontik yang digunakan untuk menggali informasi mendalam mengenai gangguan kognitif pada pasien lansia. Data yang dikumpulkan berfungsi sebagai dasar untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan fungsi kognitif.

3.5.2. Alat Ukur Gangguan Kognitif

Alat ukur untuk menilai gangguan kognitif yaitu *Mini Mental Examination* (MMSE) untuk mengukur gangguan kognitif sebelum dan sesudah intervensi. *Mini Mental Examination* (MMSE) adalah Alat ukur yang banyak digunakan dalam penelitian untuk menilai gangguan fungsi kognitif terutama pada lansia adalah MMSE pertama kali di kembangkan oleh Folstein. Pada tahun 1975 di Amerika Serikat. Folstein dan McHugh merancang MMSE untuk mengevaluasi fungsi kognitif secara umum, dan alat ini sering digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif, seperti demensia. Di Indonesia MMSE telah diterjemahkan dalam (Bahasa Indonesia)

oleh berbagai peneliti dan profesional kesehatan untuk digunakan dalam konteks lokal. Salah satu yang terkenal adalah Indah Suryani, yang melakukan adaptasi MMSE untuk Bahasa Indonesia. Adaptasi ini melibatkan penerjemah alat ukur tersebut dan diuji validitas serta reabilitas agar dapat diterima dan digunakan dengan baik di Indonesia terutama dalam konteks deteksi gangguan fungsi kognitif pada lansia. Alat ini terdiri dari beberapa item yang menguji beberapa aspek yaitu. Orientasi tempat, Pendaftaran. Mengingat kembali, Bahasa, Perintah, Kপি gambar.

3.5.3. Terapi Bermain Bingo

Terapi bermain bingo juga merupakan terapi bermain yang menggabungkan kesenangan permainan bingo dengan tujuan, terapeutik dapat memberikan dampak positif terutama pada lansia, individu dengan masalah kognitif atau anak-anak yang membutuhkan khusus. Dalam terapi ini peserta diminta untuk mencocokkan angka yang di panggil dengan kartu bingo mereka hingga membentuk pola tertentu yang ditentukan sebagai kemenangan. Efektivitas terapi bingo bagi lansia berkaitan dengan seberapa besar terapi tersebut mampu memberikan manfaat yang baik dalam meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan kognitif mereka.

3.6. Metode Pengumpulan Data.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.6.1. Langkah-Langkah Pelaksanaan

Langkah-langkah dalam laporan kasus ini dimulai dari:

1. Menyusun dan mengajukan permohonan surat izin untuk pengambilan kasus di kampus jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Mengajukan permohonan surat ijin pengambilan ke kantor satu pintu serta meneruskan surat tembusan ke UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
3. Mengumpulkan informasi terkait pasien lansia yang mengalami gangguan kognitif di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
4. Membuat dan menyediakan persetujuan yang diinformasikan yang harus diisi oleh partisipan dalam laporan kasus.

5. Mengadakan penilaian terhadap individu untuk mendapatkan data dan informasi terkait isu kesehatan yang dihadapinya.
6. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang di peroleh dari hasil pengkajian subjek laporan kasus
7. Mengidentifikasi rencana intervensi keperawatan yaitu memberikan terapi bermain bingo kepada subjek gangguan kognitif di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
8. Melaksanakan penerapan atau implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat berdasarkan SDKI, SLKI, dan SLKI.
9. Melakukan evaluasi keperawatan pada subjek, penilaian ini dilakukan setelah memberikan implementasi pada pasien yang mengalami gangguan kognitif di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang. selanjutnya, dilakukan pencatatan keperawatan terhadap setiap tindakan yang diberikan kepada subjek.

3.7. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni 2025 dengan Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3.8. Analisa Data dan Penyajian Data

3.8.1. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak proses penelitian di Lapangan, saat pengumpulan data hingga semua data telah terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengumpulkan fakta-fakta, yang selanjutnya membandingkan teori yang ada dan akan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian penerapan terapi bermain bingo terhadap gangguan kognitif pada lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

Analisa data mengenai terapi bermain bingo untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia menggunakan pendekatan kualitatif dengan Mini Mental State Examination (MMSE). Sebelum intervensi, kebanyakan lansia memiliki skor MMSE antara 18–23, menunjukkan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Gejala yang muncul termasuk kesulitan mengingat informasi baru, sering lupa nama orang terdekat, kehilangan orientasi waktu, dan ketergantungan pada pengingat. Terdapat juga observasi tentang kecenderungan menarik diri, berbicara

lambat, dan respons yang tertunda saat berdialog. Terapi bingo dilakukan dalam kelompok dua kali seminggu, dengan desain elemen visual dan verbal sederhana untuk membantu memori jangka pendek dan konsentrasi. Selama terapi, banyak lansia menunjukkan peningkatan antusiasme dan fokus, serta berusaha mengingat angka dan pola. Kemampuan mereka dalam memproses informasi sederhana dan mengingat urutan permainan juga menunjukkan perbaikan.

Selain perubahan kognitif, perasaan positif dan ekspresi emosional seperti tersenyum, tertawa, dan komentar spontan menunjukkan bahwa terapi ini juga berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia. Beberapa lansia mengungkapkan bahwa mereka merasa "lebih terlatih untuk mengingat", "lebih tenang", dan "lebih terhubung" dengan orang lain saat terapi berlangsung.

3.8.2. Penyajian Data

Penyajian data dalam kajian tersebut dilakukan secara deskriptif naratif berdasarkan hasil pengkajian MMSE, setiap pasien akan disajikan secara terpisah untuk menggambarkan perubahan terjadi setelah intervensi. Setiap pasien akan dideskripsikan secara individual terlebih dahulu, yang mencakup:

1. Identitas singkat pasien (nama, jenis kelamin, umur)
2. Deskripsikan proses intervensi terapi bermain bingo menggunakan durasi dan frekuensi terapi yang diberikan
3. Respon pasien selama terapi, yang diperoleh wawancara dan lembar observasi, digunakan untuk menggambarkan persepsi, kenyamanan, serta reaksi emosional pasien selama mengikuti terapi bermain bingo
4. Pengkajian data subjektif menggunakan MMSE dengan hasil pengukuran MMSE setelah intervensi, untuk menilai perubahan fungsi kognitif
5. Pengkajian data objektif dengan wawancara untuk mengumpulkan data kualitatif menggunakan lembar observasi untuk menggali pengalaman respon klien terhadap terapi bermain bingo mengurangi gangguan kognitif

Setelah itu data individual disajikan, dilakukan dengan perbandingan antar pasien

Penyajian data tersebut dibuat bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh antar pasien berdasarkan perbedaan total skor dari hasil observasi

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip moral dan nilai yang mengatur perilaku dalam penelitian, khususnya penelitian keperawatan yang melibatkan manusia. Beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan yaitu:

3.9.1. Persetujuan Informasi (Informend Consent)

Informend consent adalah informasi yang diberikan kepada subjek penelitian mengenai, maksud, tujuan, proses, dan dampak penelitian. Tujuannya agar subjek memahami penelitian yang akan dilakukan dan dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak. Jika setuju, subjek harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak, peneliti wajib menghormati hak subjek. Informasi yang terdapat dalam informend consent mencakup keikutsertaan pasien, sasaran penelitian, informasi yang diperlukan, komitmen, langkah-langkah pelaksanaan, kemungkinan risiko, keuntungan, kerahasiaan, serta kontak yang bisa dihubungi.

3.9.2. Anonitas (Anonymity)

Peneliti memastikan privasi peserta dengan tidak menuliskan nama mereka pada formulir pengumpulan data. Sebagai alternatif, digunakan kode untuk melindungi identitas peserta.

3.9.3. Kerahasiaan

Para peneliti memastikan bahwa setiap informasi yang didapatkan akan tetap dirahasiakan. Hanya data dalam bentuk agregat atau kelompok tertentu yang akan disampaikan dalam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian bab ini memaparkan hasil penelitian mengenai penerapan terapi bingo untuk mengurangi gangguan kognitif di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang. Hasil diuraikan berdasarkan pengukuran gangguan kognitif menggunakan MMSE (*Mini Mental Exsemination*), wawancara, observasi respon pasien. Selanjutnya dilakukan pembahasan secara komperensif tentang efek terapi bingo terhadap gangguan fungsi kognitif srta implikasinya bagi peningkatan kualitas hidup pasien.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Lokasi Laporan Kasus

Hasil penelitian ini dilaksanakan di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang, terletak di Jln. Rambutan No. 10, Oepura, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. UPTD Kesejahteraan Lanjut Usia DiKupang merupakan salah satu lembaga pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan dan perlindungan sosial kepada lanjut usia (lansia) di kota kupang. Dengan adanya UPTD ini, diharapkan lansia di kota kupang dapat hidup lebih sejahtera dan mendapatkan pelayanan yang di butuhkan untuk menjalani masa tua dengan baik.

4.1.2. Deskripsi Subjek Penelitian

4.1.3. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah empat orang pasien perempuan dengan gangguan kognitif ringan di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

4.1.4. Hasil Laporan Kasus pada Pasien Dengan Gangguan Kognitif Ringan

1. Pengkajian

Pasein 1: Pasien atas nama Ny.MT, seorang perempuan berusia 61 tahun, lahir pada tanggal yang tidak disebutkan secara spesifik. Berdasarkan informasi yang dihimpun pada tanggal 18 Juni 2025, pasien berdomisili di Kefa.

Pasien 2: Pasien yang bernama Ny. YB adalah seorang wanita berusia 67 tahun, dengan pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebelum ini, dia berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan berasal dari Flores. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Juni 2025.

Pasien 3: Pasien bernama Ny. ML adalah seorang wanita berusia 77 tahun. Berdasarkan data yang terkumpul pada 18 Juni 2025, tingkat pendidikan terakhir pasien adalah S1 dan sebelumnya ia berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil. Ia berasal dari Cina.

Pasien 4: Pasien dengan nama Ny. RG adalah seorang wanita berusia 72 tahun. Menurut data yang dikumpulkan pada 18 Juni 2025, pasien tidak memiliki pendidikan formal. Pasien berasal dari Bajawa.

2. Riwayat Kesehatan

Pasien 1 sampai 4

Pasien 1–4 memiliki latar belakang hipertensi yang telah ada sejak lama. Namun, berdasarkan hasil evaluasi, tidak terlihat adanya keluhan seperti kehilangan ingatan atau kesulitan dalam berkonsentrasi. Pasien juga tidak mempunyai sejarah masalah kognitif dalam keluarganya. Oleh karena itu, meskipun terdapat faktor risiko terkait kondisi kesehatan, saat ini tidak ada indikasi penurunan kemampuan kognitif yang terdeteksi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pasien 1: Ny. MT, memiliki kepala yang seimbang dengan rambut yang sebagian botak dan berwarna abu-abu. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva pucat, namun sklera berwarna putih dan tidak ada masalah lainnya. Telinganya tampak simetris dan normal. Di mulut, terdapat gigi yang hilang dan bibir sedikit kering. Dada tampak simetris tanpa adanya nyeri. Kulit terlihat keriput dan berwarna sawo matang, sesuai dengan usia lanjut. Tangan dan kaki dalam kondisi baik, simetris, dan tidak ada masalah dalam hal fungsi maupun bentuk.

Pasien 2: Ny. YB, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kepala terlihat simetris tanpa adanya masalah. Rambutnya berwarna hitam dan panjang. Pada area mata, konjungtiva tampak pucat, namun sklera berwarna putih dan tidak ada gangguan lainnya. Telinga simetris dan dalam kondisi normal. Saat memeriksa mulut, gigi terlihat utuh dan bibir dalam keadaan lembab. Dada tampak simetris dan tidak ada rasa nyeri saat ditekan. Kulitnya keriput dan berwarna sawo matang, yang wajar untuk usia lanjut. Anggota tubuh atas dan bawah nampak baik, simetris, dan tidak menunjukkan masalah ataupun kelainan.

Pasien 3: Ny. ML memiliki kepala simetris tanpa kelainan. Rambutnya pendek dan beruban. Mata menunjukkan konjungtiva anemis, namun sklera dan telinga normal. Mulutnya baik, gigi utuh dan bibir lembab. Dada simetris tanpa nyeri. Kulit keriput dan putih. Ekstremitas simetris dan berfungsi baik.

Pasien 4: Ny. RG, diperiksa dan didapatkan bahwa kepalanya simetris tanpa kelainan. Rambutnya panjang dan beruban. Pada mata, konjungtiva anemis tetapi sklera putih. Telinga simetris tanpa masalah. Di mulut, gigi utuh dan bibir lembab. Dada simetris tanpa nyeri. Kulit keriput dengan warna sawo matang, sesuai usia lanjut. Ekstremitas atas dan bawah baik, simetris, dan tidak ada gangguan fungsi atau bentuk.

4. Pengkajian MMSE

Pasien 1: Pemeriksaan MMSE dilakukan terhadap pasien Ny. MT pada tanggal 18 Juni 2025 di UPTD Kesejahteraan Sosial untuk Lansia, Kupang. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai kemampuan berpikir dan ingatannya. Dalam aspek orientasi waktu dan tempat, klien memiliki pemahaman yang baik,

memperoleh skor 8 dari 10, meskipun ia tidak mengetahui nama desa atau provinsi tempat tinggal. Klien bisa mengingat tiga kata dengan baik, mendapatkan skor 3 dari 3 untuk registrasi dan recall. Namun, dalam perhatian dan berhitung, klien hanya mendapat 2 dari 5. Dalam bahasa dan pemahaman, klien mendapatkan skor 7 dari 9. Total skor MMSE adalah 23 dari 30, menunjukkan gangguan kognitif ringan, dengan ingatan dan pemahaman waktu yang cukup baik, tetapi ada gangguan dalam perhatian, berhitung, dan menulis.

Pasien 2: Pada tanggal 18 Juni 2025, pemeriksaan MMSE dilakukan pada pasien Ny. YB di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang untuk menilai kemampuan berpikir dan mengingatnya. Hasil menunjukkan skor 21 dari 30, yang menandakan adanya penurunan kemampuan berpikir ringan. Klien mampu menjawab hampir seluruh pertanyaan mengenai waktu dan tempat dengan nilai 9 dari 10, namun tidak dapat menyebutkan nama desa. Di bagian registrasi, klien berhasil mengulangi tiga kata dengan tepat, meraih skor 3 dari 3, tetapi mengalami kesulitan saat menghitung, mendapatkan skor 3 dari 5. Pada bagian ingatan tertunda, ia hanya bisa mengingat satu dari tiga kata, dengan nilai 1 dari 3. Klien mampu menyebutkan dua benda dan mengikuti perintah sederhana, tetapi kesulitan dengan perintah yang lebih kompleks, mendapatkan skor 5 dari 9. Secara umum, klien mengalami penurunan kemampuan berpikir yang ringan, meskipun masih mampu untuk mengenali waktu dan lokasi serta mengingat informasi terbaru. Namun, terdapat masalah dalam mempertahankan fokus, mengingat, dan memahami instruksi yang kompleks.

Pasien 3: Pada tanggal 18 Juni 2025, Pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) dilaksanakan pada pasien Ny. ML di Kupang. Klien mendapatkan skor 20 dari 30, yang menandakan terjadi penurunan kemampuan kognitif ringan. Klien hanya bisa menyebutkan bulan, tahun, waktu, lokasi umum, dan negara, namun tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, serta nama tempat, yang mengindikasikan adanya kesulitan dalam orientasi waktu dan tempat dengan skor 5 dari 10. Untuk ingatan jangka pendek, klien dapat mengulangi tiga kata (meja, kursi, sepatu) dengan baik, mendapatkan skor 3 dari 3. Dalam perhatian dan perhitungan, klien menghitung sebagian angka dengan benar, mendapat skor 3 dari 5, mengindikasikan sedikit

penurunan konsentrasi. Klien dapat mengingat ketiga kata tersebut dan menyebutkan dua benda, tetapi belum bisa menulis kalimat. Skor 6 dari 9 menunjukkan keterbatasan dalam mengikuti instruksi kompleks. Secara umum, klien menunjukkan penurunan fungsi kognitif yang ringan, terutama dalam hal mengenali waktu dan lokasi, fokus, serta memahami arahan. Namun, kemampuan mengingat jangka pendek dan keterampilan bahasa dasar masih dalam keadaan baik.

Pasien 4: Pada 18 Juni 2025, Ny. RG, Seorang wanita tua telah menjalani pemeriksaan menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) di UPTD Kesejahteraan Sosial untuk Lansia di Kupang. Hasil yang didapatkan adalah skor 18 dari 30, yang menunjukkan adanya penurunan kemampuan kognitif dari tingkat ringan menjadi sedang. Kesulitan utama terlihat dalam mengenali waktu, tempat, dan menjaga perhatian. Ia hanya mampu menyebutkan waktu saat ini, lokasi secara umum, dan negara, tetapi tidak dapat mengingat hari, tanggal, bulan, tahun, atau nama desanya. Nilai untuk kategori ini adalah 3 dari 10. Namun, daya ingatnya cukup baik, ia bisa mengulang tiga kata dengan akurat dan diingatnya dua dari tiga kata itu setelah beberapa lama. Dalam hal konsentrasi dan berhitung, ia hanya bisa benar dalam dua angka sebelum melakukan kesalahan. Dalam aspek bahasa, Ny. RG dapat menyebutkan benda, mengikuti beberapa perintah, dan menggambar bentuk segitiga, tetapi tidak bisa menuliskan kalimat. Nilai keseluruhan menunjukkan adanya penurunan fungsi kognitif yang ringan hingga sedang, dengan ingatan jangka pendek dan kemampuan bahasa yang masih terpelihara.

4. Analisa Data

Berdasarkan analisis keperawatan yang telah dilakukan, diperoleh informasi sebagai berikut:

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif (Ds): - Pasien mengatakan bahwa ia sering lupa hal-hal kecil, seperti lupa menaruh kunci atau lupa nama	Proses Penuaan	Gangguan Memori

orang yang baru dikenal. - Pasien juga mengaku lebih mudah kehilangan fokus saat membaca atau berbicara. Meski begitu, pasien masih bisa mengurus diri sendiri dan menjalankan aktivitas harian seperti biasa. - Pasien mengatakan mulai merasa khawatir karena merasa kemampuan mengingatnya mulai menurun. Data Objektif (Do): - Hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan skor 18-23, yang masuk kategori gangguan kognitif ringan. - Selama pengamatan, pasien bisa diajak bicara dengan baik, namun beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama dan butuh waktu untuk menjawab. - Pasien tidak bingung soal waktu, tempat, atau orang di sekitarnya, dan tetap aktif dalam kegiatan harian. - Pasien punya riwayat hipertensi, tapi tidak ada riwayat gangguan ingatan dalam keluarga.		
---	--	--

5. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pedoman SDKI PPNI tahun 2017, diagnosis Gangguan Memori (D.0062) didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu dalam menyimpan, mempertahankan, atau mengingat informasi dan pengalaman masa lalu. Kondisi ini dapat terjadi secara akut maupun kronis, tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan "Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan" dapat ditegakkan dalam kasus ini. Keberadaan diagnosis ini penting untuk menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan, termasuk pemantauan status neurologis, pemberian stimulasi kognitif, serta edukasi kepada keluarga mengenai peran mereka dalam mendukung proses kognitif klien.

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada empat orang pasien lansia dengan gangguan kognitif dilakukan pendekatan dengan terapi bermain bingo:

a. Observasi

- 1) Pengamatan dini mengenai masalah pada fungsi kognitif dilakukan dengan memanfaatkan alat ukur MMSE dan pengamatan secara langsung. Hasilnya menunjukkan bahwa keempat pasien mengalami gangguan kognitif pada tingkat ringan hingga sedang.

b. Terapeutik

- 1) Menyusun jadwal kegiatan untuk melakukan terapi bermain bingo.

c. Terapi Bermain Bingo

- 1) Menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan dan prosedur terapi
- 2) Menjelaskan teknik-teknik dalam permainan.

7. Implementasi Keperawatan

Diagnosa : Gangguan Memori Berhubungan Dengan Proses Penuaan

Peserta : Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif (Ringan) Pada Pasien 1-4

Tempat : Ruang Makan Lansia

Durasi : 3 Hari (Rabu-Jumat ,18-20 Juni 2025)

Waktu : 09.00-10.00

Hari Pertama – Rabu, 18 Juni 2025

Kegiatan dimulai pukul 09. 00 dalam suasana santai. Peserta saling berkenalan dan berbagi cerita tentang kegiatan sehari-hari. Tujuannya adalah untuk menciptakan kepercayaan dalam kelompok. Setelah itu, pendamping menjelaskan tentang permainan Bingo, manfaatnya untuk lansia, dan tujuan terapinya, yaitu melatih ingatan dan membangun kebersamaan. Peserta mengisi lembar persetujuan dan dilakukan pengkajian awal untuk kondisi kognitif dan sosial. Kegiatan ditutup dengan foto bersama dan laporan harian, lalu peserta diajak membuat kontrak waktu untuk terapi Bingo hari kedua.

Hari Kedua – Kamis, 19 Juni 2025

Hari kedua dimulai dengan penjelasan tentang permainan Bingo, diikuti dengan sesi bermain satu ronde untuk pemanasan kognitif. Pendamping membantu peserta, terutama yang merasa bingung. Setelah permainan, peserta berbagi perasaan dan sebagian besar merasa senang dan ingin bermain lebih. Setelahnya, para peserta menerima camilan kecil dan acara diakhiri dengan pengambilan gambar serta pencatatan harian. Selain itu, peserta juga diajak untuk menentukan waktu bermain pada hari ketiga.

Hari Ketiga – Jumat, 20 Juni 2025

Kegiatan dimulai dengan senam kecil selama 5 menit untuk menghangatkan tubuh. Gerakan yang dilakukan sederhana, seperti mengangkat tangan dan memutar kepala. Setelah itu, peserta bermain Bingo selama dua ronde dengan lebih lancar. Suasana ceria dengan senyum dan tawa. Setelah

bermain, ada diskusi tentang manfaat dan perasaan selama kegiatan. Tanggapan peserta sangat baik; mereka merasa bahagia dan lebih bersemangat. Setiap orang yang ikut mendapatkan hadiah kecil sebagai bentuk penghargaan. Acara diakhiri dengan sesi foto bersama dan penyampaian ucapan terima kasih.

8. Evaluasi Keperawatan

S: Pada tanggal 18 Juni 2025, para lansia mengatakan tertarik setelah dijelaskan tentang kegiatan bermain bingo. Mereka setuju untuk ikut serta. Setelah sesi pertama (19 Juni), mereka merasa senang walaupun masih butuh bantuan mengikuti instruksi.

O: Pada tanggal 18 Juni 2025, tim mengunjungi panti sosial untuk menjelaskan kegiatan dan mendapatkan persetujuan dari pasien. Sesi pertama bermain bingo diadakan pada 19 Juni 2025, Di tempat di mana lansia merasa bahagia tetapi tetap memerlukan dukungan. Pada 20 Juni 2025, sesi kedua berlangsung lebih baik. Lansia tampak semangat, mengikuti instruksi, menandai angka, dan terlihat bahagia serta saling menyemangati.

A: Kegiatan bermain bingo membantu membuat lansia lebih aktif dan berpartisipasi. Semua peserta menunjukkan reaksi positif, tanpa indikasi kelelahan atau penolakan.

P: Kegiatan bingo akan dilanjutkan secara rutin. Pendampingan tetap diberikan jika diperlukan, dan perkembangan pasien akan dipantau terus.

9. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan terapi bermain Bingo pada empat lansia yang mengalami penurunan kognitif ringan (dengan skor MMSE antara 18 hingga 23), didapatkan beberapa kesimpulan yang menunjukkan tanggapan positif terhadap intervensi yang telah dilakukan

Pasien 1 (MMSE: 26)

Pasien Ny. MT menunjukkan respons yang sangat baik terhadap terapi Bingo. Ia antusias mengikuti permainan, memahami instruksi dengan baik, dan aktif berinteraksi dengan peserta lain. Fokus perhatian selama sesi meningkat, dan pasien mampu menyebut angka serta menandai kartu dengan sedikit bantuan. Suasana hati pasien terlihat lebih stabil dan positif. Terapi Bingo memiliki dampak yang baik dalam mendukung ingatan serta mendorong interaksi sosial.

Pasien 2 (MMSE: 23)

Pasien Ny. YB mengalami peningkatan partisipasi setelah beberapa sesi. Awalnya, ia terlihat kurang percaya diri dan pasif. Namun, dengan dukungan verbal dan lingkungan yang menyenangkan, pasien mulai aktif terlibat. Dia dapat mengikuti permainan meskipun kadang-kadang membutuhkan bimbingan untuk menandai angka. Permainan Bingo membantu memperbaiki konsentrasi dan membangun kembali koneksi sosial yang sebelumnya lemah. Setelah beberapa sesi, pasien tampak lebih ceria dan terbuka.

Pasien 3 (MMSE: 22)

Pasien Ny. ML awalnya kesulitan memahami permainan, tetapi mulai menunjukkan kemajuan. Dengan bimbingan individu, ia belajar mengikuti permainan dan mengenali pola angka. Walaupun daya ingat jangka pendeknya masih cukup terbatas, ikut serta dalam permainan Bingo berperan dalam melatih daya ingat dan menciptakan suasana yang menggembirakan. Kemampuan sosialnya bertambah baik dan ia semakin percaya diri untuk berbicara di hadapan orang banyak.

Pasien 4 (MMSE: 19)

Pasien Ny. RG memiliki gangguan kognitif ringan yang lebih berat daripada pasien lain dan memerlukan bantuan lebih dalam bermain. Terapi Bingo memberikan hasil positif, terutama dalam emosi dan interaksi sosial. Pasien lebih sering tersenyum, menunjukkan minat, dan merespons baik saat bermain. Walaupun masih bergantung, keterikatan emosionalnya mengindikasikan bahwa

kegiatan ini merupakan hal yang signifikan sebagai rangsangan tanpa menggunakan obat.

Sehingga seluruh pasien menunjukkan peningkatan partisipasi sosial, semangat berinteraksi, serta kemampuan untuk fokus dan mengikuti instruksi selama sesi permainan berlangsung. Walaupun ada variasi dalam cara respons antara individu, secara keseluruhan terlihat peningkatan dalam kemampuan memperhatikan, mengingat dalam jangka pendek, dan kesadaran terhadap waktu serta lokasi.

4.2. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam bidang keperawatan merupakan tahap awal yang krusial dalam proses perawatan. Ini berfungsi sebagai landasan untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang akurat. Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif untuk memberikan gambaran mengenai keadaan pasien serta menentukan tindakan yang dibutuhkan. Pada 18 Juni 2025, dilakukan pengkajian pada empat pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan, dengan skor MMSE 23, 21, 20, dan 18. Gangguan ini terjadi akibat kerusakan atau cara kerja otak yang mempengaruhi kapasitas untuk berpikir, mengingat, fokus, dan membuat keputusan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keempat pasien mengalami gangguan kognitif atau memori terkait proses penuaan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengkajian pada tanggal 18 Juni 2025 menunjukkan bahwa empat pasien mengalami gangguan kognitif ringan, dengan keluhan tidak konsentrasi dan mudah lupa. Mereka memenuhi syarat utama untuk diagnosis Gangguan Memori (D. 0062) berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017). Bukti yang ada diperoleh dari serangkaian pertanyaan yang diajukan, yang menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami masalah memori, dengan skor MMSE masing-masing: Ny. MT (23), Ny. YB (21), Ny. ML (20), dan Ny. RG (18). Penilaian data subjektif dan objektif memperkuat definisi, penyebab, dan ciri-ciri diagnosis

D. 0062 dalam SDKI 2017, serta mengindikasikan adanya kesenjangan antara kasus yang ada dan pedoman nasional.

3. Intervensi Keperawatan

Laporan ini membahas intervensi keperawatan untuk empat pasien yang dirancang menurut pedoman SIKI 2017. Fokus utama intervensi adalah menangani gangguan memori dan kognitif melalui terapi nonfarmakologis, khususnya permainan bingo. Tujuannya mengikuti SLKI, yakni mengurangi gangguan kognitif dan meningkatkan konsentrasi pasien. Diagnosa keperawatan yang diberikan adalah Gangguan Memori akibat Penuaan, dengan intervensi berupa Latihan Memori (I. 06188). Latihan ini dilakukan dengan observasi perubahan memori sebelum dan sesudah intervensi, yang merupakan pendekatan holistik untuk membantu pasien dengan gangguan kognitif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk empat pasien dilakukan di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang pada tanggal 19-20 Juni 2025. Fokus utama adalah latihan memori dengan terapi bermain bingo. Sebelum terapi, diketahui bahwa semua pasien mengalami gangguan kognitif ringan berdasarkan skor MMSE. Intervensi berupa terapi bingo bertujuan meningkatkan konsentrasi selama 60 menit per sesi. Hasil evaluasi pada 20 Juni menunjukkan peningkatan skor MMSE untuk semua pasien, dengan ekspresi wajah yang lebih rileks. Intervensi ini direkomendasikan untuk dilanjutkan dengan pemantauan efektivitas konsentrasi pada lansia.

5. Evaluasi Keperawatan

S: Pada tanggal 20 Juni 2025 pukul 11. 00 WITA, pasien merasa lebih mudah berkonsentrasi setelah mengikuti dua sesi terapi bingo.

O: Pasien tampak senang, lebih fokus, mengikuti instruksi dengan baik, dan mulai aktif berbicara dengan pasien lain.

A: Terapi bingo menunjukkan hasil yang memuaskan dengan kemajuan dalam fokus dan interaksi sosial yang baik.

P: Terapi akan dilanjutkan secara rutin untuk meningkatkan daya ingat dan kemampuan bersosialisasi pasien, dengan perkembangan yang akan dipantau secara berkala.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

- Pertama, Jumlah peserta yang terbatas membuat penemuan ini tidak dapat diterapkan secara umum pada seluruh lansia yang mengalami masalah kognitif.
- Kedua, durasi terapi bermain bingo yang singkat tidak memungkinkan untuk menilai efek jangka panjangnya terhadap fungsi kognitif lansia.
- Ketiga, Walaupun peserta memiliki berbagai tingkat masalah kognitif, penelitian ini tidak mengelompokkannya menurut seberapa parah kondisi tersebut, yang mungkin berdampak pada pemahaman hasil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan kasus asuhan keperawatan pada keempat pasien dengan gangguan kognitif (ringan) di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang dapat di simpulkan bahwa:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada empat pasien untuk mengidentifikasi masalah kognitif menggunakan skor MMSE. Pasien Ny. MT mendapatkan skor (23), pasien Ny.YB (21), pasien Ny. ML (20), dan pasien Ny. RG (18). Data

subjektif menunjukkan bahwa pasien-pasien tersebut mengeluhkan mudah lupa dan sulit berkonsentrasi. Ini menunjukkan bahwa keempat pasien mengalami gangguan kognitif ringan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diganosa keperawatan pada keempat pasien adalah "Gangguan Memori b. d Proses Penuaan. " Diagnosa ini didukung oleh data mayor yang termasuk informasi subjektif dan objektif yang menunjukkan adanya gangguan kognitif pada pasien. Intervensi keperawatan perlu dilakukan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada empat pasien adalah latihan memori menggunakan permainan bingo sebagai teknik nonfarmakologi. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi gangguan kognitif pada lansia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 19–20 Juni 2025 terhadap empat pasien lansia dengan gangguan kognitif. Terapi yang diberikan adalah bermain bingo. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan fungsi kognitif pada semua pasien, terlihat dari kenaikan skor MMSE. Selain itu, pasien juga menunjukkan ekspresi wajah yang lebih tenang, menandakan perbaikan emosional dan kognitif. Secara keseluruhan, terapi ini terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan kenyamanan emosional lansia.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah intervensi dilakukan pada empat pasien, gangguan kognitif mereka yang awalnya menurun menjadi meningkat. Data yang bersifat subjektif dan objektif menunjukkan kemajuan yang jelas dalam keadaan pasien, yang menandakan bahwa tindakan yang diambil sangat berhasil.

5.2. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Sosial di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
2. Bagi Penelitian Selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Agustana, Rinanda Septiani., dkk. (2023). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia: Kajian Literatur. In *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* (Vol. 4, Issue 1).
<https://mail.online-journal.unja.ac.id/JINI/article/view/24971/15667>
- Akbar, Fredy., dkk. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397.
<https://mail.abdidas.org/index.php/abdidas/article/view/282/189>
- Pramadita, Arrilia Putri., Arinta Puspita Wati., Hexanto Muhartono. (2019). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23782/21618>
- Ayuni, Dini Qurrata., Yenni., Riska Nada Audiva. (2022). *Pengaruh Terapi Board Game Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Pstw Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2022*. 4.
https://www.academia.edu/114967243/Pengaruh_Terapi_Board_Game_Terhadap_Fungsi_Kognitif_Pada_Lansia_DI_PSTW_Sabai_Nan_Aluih_Sicincin_Tahun_2022
- Yuswatiningsih, Endang., & Hindyah Ike Suhariati. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari. In *Hospital Majapahit* (Vol. 13, Issue 1).
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/682/683>
- Permana, Irfan., Asri Aprilia Rohman., Tita Rohita. (2019). Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Bina Generasi;Jurnal Kesehatan, Edisi, 11*, p.
https://www.academia.edu/79853297/Faktor_Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Penurunan_Fungsi_Kognitif_Pada_Lansia
- Pitayanti, Asrina., & Faqih Nafiul Umam. (2023). Efektivitas Permainan Puzzle Terhadap Upaya Peningkatan Kognitif Pada Lansia (Puzzle game effectiveness on cognitive enhancement efforts in the elderly). *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 5(1), 20–23.
<https://ejournal.iiknutuban.ac.id/index.php/jp/article/view/206/138>
- Prahasasgita, Made Selphia., & Made Diah Lestari. (2023). Stimulasi Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Buletin Psikologi*, 31(2), 247.
<https://core.ac.uk/download/pdf/596895257.pdf>

- Ramadanti, Magfirah., Cici Patda Sary., & Suarni. (2021). *Psikologi Kognitif (Suatu Kajian Proses Mental dan Pikiran Manusia)*. <https://ejournal.iain-bone.ac.id/index.php/aldin/article/view/3205>
- Mbaloto, Freny Ravika., dkk. (2023). Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Terapi Aktivitas Kognitif. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(4), 494–499. <https://mail.altifani.org/index.php/altifani/article/view/440/208>
- Safitri, Mella Mimi., & Serli Marlina. (2020). *Efektivitas Permainan Bingo dalam Menstimulasi Kemampuan Konsep Bilangan Anak*. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2046837&val=13365&title=Efektivitas%20Permainan%20Bingo%20dalam%20Menstimulasi%20Kemampuan%20Konsep%20Bilangan%20Anak>
- Shiddieqy, Anisa. Araasy., Reni Zulfitri., & Veny Elita. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *JKEP*, 7(1). <https://www.poltekkesjakarta3.ac.id/ejurnalnew/index.php/JKEP/article/view/775/319>
- DPP PPNI. (2017–2022). *Standar Diagnosa, Luaran, dan Intervensi Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Patungo, Viertianingsih., & Vanesa Putri Mingkid. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Bina Usia Lanjut Provinsi Papua*. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/308/214>
- Wijoyo, Eriyono Budi., & Novy H. C. Daulima. (2020). Optimalisasi Integritas Diri Melalui Terapi Kelompok Teraupetik Lansia: Studi Kasus Informasi Artikel: *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 5. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/3919/2113>

Lampiran 1: Penjelasan Umum Penelitian

Kepada Yth.

Subjek Penelitian

Di Tempat

Salam sejahtera untuk kita semua, perkenalkan nama saya Intan Mayu Sandri Mnir, mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Saat ini saya akan melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Bermain Bingo Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang " Untuk itu, saya sangat membutuhkan bantuan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian ini. Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat mengetahui pengaruh dari penerapan terapi bermain bingo terhadap penurunan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang. Manfaat menjadi subjek/responden dari penelitian ini adalah Bapak/Ibu dapat memperoleh informasi dan pengetahuan lebih mengenai manfaat dari terapi bermain bingo terhadap penurunan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di kupang, sehingga Bapak/Ibu dapat memanfaatkan terapi tersebut guna meningkatkan kenyamanan selama menjalani prosedur hemodialisa. Peneliti menjamin segala data yang nantinya peneliti peroleh dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan. Selain itu, Bapak/Ibu berhak untuk menolak ikut atau mengundurkan diri kapanpun dalam perjalanan penelitian ini apabila merasa tidak nyaman untuk mengikuti penelitian ini. Dengan partisipasi teman-teman dan adik-adik sebagai subjek penelitian, peneliti mengucapkan terima kasih. Semoga kerja sama teman-teman dan adik-adik memberi manfaat bagi banyak orang.

Peneliti : Nama : Intan Mayu Sandri Mnir

Telepon : 085792061053

Hormat saya,



Intan MS Mnir

Lampiran 2: Surat Ijin Pengambilan Data Awal

	Kemenkes	Kementerian Kesehatan Sekretariat Jenderal Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta Selatan 12950 (021) 5201590 (hunting) https://www.kemkes.go.id
Nomor	: PP.06.02/F.XXIX/2668/2025	25 Maret 2025
Hal	: Ijin Pengambilan Data Awal	
Yth. Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Jln. Rambutan No. 59 Oepura Kupang		
Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:		
Nama	: Intan Mayu Sandri Mnir	
NIM	: PO5303201220791	
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / D-III Keperawatan	
Judul Penelitian	: Efektivitas terapi bermain bingo terhadap fungsi kognitif pada lansia di panti Werdha Budi Agung Kupang	
Waktu Penelitian	: April 2025	
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang		
		
Irfan, SKM., M.Kes		
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF		

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal

 PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmtsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2276/DPMTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Intan Mayu Sandri Mnir
NIM : PO5303201220791
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : EFEKTIVITAS TERAPI BERMALING BINGO TERHADAP PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI JOMPO UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA BUDI AGUNG KUPANG

Lokasi Penelitian : UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Budi Agung Kupang

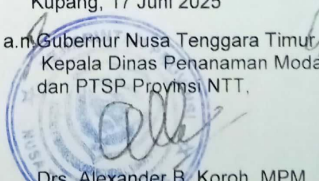
Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 18 Juni 2025
b. Berakhir : 21 Juni 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 Juni 2025
a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT,

Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**
DINAS SOSIAL
UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG
Jln. Rambutan Nomor 09 Oepura-Kota Kupang Email : lansiakupang22@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.9/ 136 /Dinsos 3/2025

Dasar : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor: 500.16.7.2-000.9.2/2276/DPMTSP/2025 Tanggal 17 Juni 2025

Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Intan Mayu Sandri Mnir
Nim	: PO5303201220791
Jurusan/Prodi	: D-III Keperawatan
Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Waktu Penelitian	: 18 s/d 21 Juni 2025

Telah menyelesaikan penelitian pada UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang, Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan judul "**EFEKTIVITAS TERAPI BERMAIN BINGO TERHADAP PENURUNAN FUNSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA DI KUPANG**".

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian tersebut, diminta kepada peneliti agar pasca presentase hasil penelitian dan finalisasinya, diminta untuk menyampaikan 1 (satu) eksemplar dokumen peneliti kepada Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang sebagai bahan pustaka.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang, 
Agustinus Gervasius, S.Pi
Penata Tingkat I
NIP. 196912112001121001

Tembusan:

1. Kepala Dinas PMPTSP Provinsi NTT di Kupang;
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Kupang.

Lampiran 5: INFORMED CONSENT

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

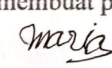
Nama : Maria Funan Tassi

Umur : 61

Alamat : Kesa

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Intan Mayu Sandri Mnir mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “Efektivitas Terapi Bermain Bingo Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Budi Agung Kupang”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 18 Juni 2025

Saksi  E. Naita M.C.Sos	Yang membuat pertanyaan  Maria Funan Tassi
--	--

Peneliti



Intan Mayu Sandri Mnir

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

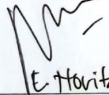
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuliana Bogo
Umur : 67 thn
Alamat : Flores

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Intan Mayu Sandri Mnir mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “Efektivitas Terapi Bermain Bingo Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Budi Agung Kupang”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 18 Juni 2025

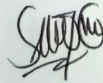
Saksi


E. Harita M. S. Sas

Yang membuat pertanyaan


Yuliana Bogo

Peneliti



Intan Mayu Sandri Mnir

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moina Lay
Umur : 77
Alamat : Cinna

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Intan Mayu Sandri Mnir mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “Efektivitas Terapi Bermain Bingo Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Budi Agung Kupang”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 18 Juni 2025

Saksi



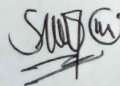
E. Nour M. S. Gos

Yang membuat pertanyaan



Moina Lay

Peneliti



Intan Mayu Sandri Mnir

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosalin Gause
Umur : 72 tahun
Alamat : Bogawa

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Intan Mayu Sandri Mnir mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “Efektivitas Terapi Bermain Bingo Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Budi Agung Kupang”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 18 Juni 2025

Saksi


E. Novita M.S.Sos

Yang membuat pertanyaan


Rosalin Gause

Peneliti



Intan Mayu Sandri Mnir

Lampiran 6: Standar Oprasional Prosedur

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI BERMAIN BINGO PADA LANSIA

PENGERTIAN	Terapi bermain bingo juga merupakan terapi bermain yang menggabungkan kesenangan permainan bingo dengan tujuan, terapeutik dapat memberikan dampak positif terutama pada lansia, individu dengan masalah kognitif atau anank-anak yang berkebutuhan khusus (Tulle 2013).
TUJUAN	Bertujuan untuk pelaksanaan terapi bingo sebagai intervensi kognitif bagi lansia serta pengukran <i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> sebelum dan sesudah terapi
INDIKASI	1. Mengurangi gangguan kognitif 2. Mengoptimalkan daya ingat memori jangka pendek maupun jangka pendek
KONTRA INDIKASI	-
PERSIAPAN KLIEN	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
PERSIAPAN ALAT	1. Kartu bingo 2. Meja bingo/papan bingo dengan angka/gambar besar

	dan jelas 3. Spidol atau alat penanda
PROSEDUR	Tahap persiapan: 1. Menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi 2. Menyiapkan instrumen MMSE untuk pre-test dan post-test 3. Menyiapkan perlengkapan terapi bingo: a. meja atau papan bingo dengan angka/ gambar besar dan jelas b. spidol atau alat penanda Tahap Pelaksanaan: Terapi bingo (4 hari, durasi 60 menit per sesi) 1. Pembukaan (5 menit): a. Menyapa lansia, menjelaskan kembali aturan permainan, dan memastikan kenyamanan mereka 2. Pelaksanaan (45 menit): a. Memulai permainan bingo, memberi panduan jika ada kesulitan b. Mendorong interaksi sosial antar peserta

	c. Mengamati ekspresi, fokus, dan respons kognitif lansia selama permainan 3. Penutupan (10 menit) a. Memberikan apresiasi kepada peserta b. Memberi catatan observasi terkait perubahan perilaku atau respon kognitif lansia Tahap Post-test MMSE: a. Setelah dilakukan 4 hari selesai, lakukan kembali pengukuran MMSE b. Bandingkan hasil post-test dengan pre-test untuk melihat perubahan kognitif c. Catat hasil dan buat analisis perubahan fungsi kognitif lansia
EVALUASI	Tahap evaluasi: a. Menganalisis hasil MMSE pre-test dan post-test b. Mengidentifikasi efektivitas terapi bingo dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia c. Dokumentasi
HAL -HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	-

Lampiran 7: Jadwal Kegiatan terapi bermain bingo pada lansia (selama 4 hari)

- 1. Tahap Persiapan (Pre-test MMSE)** Fokus mengukur kondisi awal lansia dan pengenalan terapi bingo

Hari	Jam	Kegiatan
Rabu	09.00-10.00	Pre- test MMSE: mengukur fungsi kognitif awal lansia sebelum terapi di mulai Pengenalan terapi bingo dan simulasi: menjelaskan aturan permainan, memberi contoh, dan mencoba bermain

- 2. Tahap Pelaksanaan Terapi Bingo,** fokus melatih daya ingat, konsentrasi, dan interaksi sosial melalui permainan bingo

Hari	Jam	Kegiatan
Kamis	09.00-10.00	Sesi terapi bingo 1: lansia mulai bermain, diamati respon dan keterlibatan mereka
Jumat	09.00-10.00	Sesi terapi bingo 2: lansia mulai lebih familiar dengan permainan dan lebih cepat mengenali angka/gambar, lebih

		percaya diri dalam bermain dan lebih responsif
--	--	--

3. Tahap evaluasi (Post- Test MMSE), fokus mengukur perubahan setelah terapi dan mengevaluasi hasilnya

Hari	Jam	Kegiatan
Kamis	09.00-10.00	Post-test MMSE: mengukur ulang fungsi kognitif lansia Evaluasi hasil terapi: membandingkan data pre-test dan post-test

Lampiran 8: Media Yang Digunakan (Kartu Bingo)



Lampiran 9: LEMBAR PENGKAJIAN DAN LEMBAR OBSERVASI

A. PASIEN 1

1. Pengkajian:

Nama lengkap : Maria Funan Tassi

Nomor rekam medis : -

Jenis kelamin : Perempuan

Usia/tanggal lahir : 61 tahun

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan sebelumnya : IRT

Alamat : Kefa

Nama penanggung jawab : E. Novita, M.S.SOS

Hubungan dengan pasien : Pengasuh

Tanggal pengkajian : 18 juni 2025

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit kronis yang pernah diderita:

☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Stroke ☐ DM ☐ Lainnya:

Apakah pernah mengalami gangguan memori/konsentrasi:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan gejala:

Riwayat gangguan kognitif pada keluarga:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan siapa dan apa jenis gangguannya:

3. Pengkajian Kognitif Menggunakan MMSE

1). Orientasi Waktu Dan Tempat

Pertanyaan (Total Skor 10)	Jawaban Klien	Skor Klien
1. Sekarang hari apa?	Rabu	1
2. Tanggal berapa hari ini?	18	1
3. Bulan apa sekarang?	Juni	1

4. Tahun berapa sekarang?	2025	1
5. Sekarang pagi, siang, sore atau malam?	Siang	1
6. Sekarang kita ada dimana sekarang?	Panti	1
7. Desa atau kelurahan apa ini?	Tidak tau	0
8. Kota atau kabupaten apa ini?	Kupang	1
9. Provinsi apa ini?	Tidak tau	0
10. Negara apa ini?	Indonesia	1
Subtotal orientasi waktu dan tempat		8/10

2). Registrasi: sebutkan 3 kata (meja, kursi, Sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Sepatu	1
Subtotal registrasi	3/3

3). Perhatian Dan Perhitungan (Total Skor 5)

Instruksi: mulai perhitungan dari angka 20 di kurang 2

Jawaban benar: 20,18,16,14,12

Skor klien: 2/5

4). Memori

Instruksi: tanyakan kembali tiga angka yang tadi (meja,kursi,Sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Sepatu	1
Subtotal memori	3/3

5). Bahasa Dan Pemahaman

Tugas (total skor 9)	Skor klien
1. Sebutkan 2 benda (buku, belpoin)	2/2
2. Mengulang kalimat: anak saya pulang hari ini	1/1
3. Ikut perintah: ambil kertas, lipat dua, letakan dimeja	2/3
4. Angkat tangan kanan	1/1
5. Menulis satu kalimat perintah	0/1
6. Menggambar segitiga	1/1
Subtotal Bahasa dan Pemahaman	7/9

TOTAL SKOR MMSE: 23/30

- a) 24-30: kognitif baik atau normal
- b) 18-23: gangguan kognitif ringan atau sedang
- c) 0-17: gangguan kognitif berat

4. Observasi Perilaku Selama Terapi

Aspek yang diamati	Hasil observasi(centang)	Catatan tambahan
Kontak mata	Baik: ✓ Kurang: Tidak ada:	

Respon terhadap instruksi	Cepat: ✓ Lambat: Tidak merespon:	
Ekspresi wajah	Ceria: ✓ Nertal: Cemas:	
Kemampuan berkomunikasi verbal	Lancar: ✓ Terbata: Tidak merespon:	
Kooperatif saat diajak bicara	Ya: ✓ Sebagian: Tidak:	
Mampu duduk tenang kurang lebih 15 menit	Ya: ✓ Tidak:	

5. Respon Saat Terapi Bermain Bingo

Aspek respon selama terapi	Ya	Tidak	Catatan tambahan
Menunjukkan ketertarikan bermain	✓		
Menikmati aktivitas (tersenyum/tawa)	✓		
Mampu mengikuti instruksi dengan benar	✓		
Menyelesaikan permainan dengan bantuan/ mandiri	✓		
Aktif berpartisipasi	✓		

Berinteraksi dengan peserta lain	✓		
----------------------------------	---	--	--

B. PASIEN 2

1. Pengkajian

Nama lengkap : Yuliana Bogo

Nomor rekam medis : -

Jenis kelamin : Perempuan

Usia/tanggal lahir : 67 tahun

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan sebelumnya : IRT

Alamat : Flores

Nama penanggung jawab : E. Novita, M.S.SOS

Hubungan dengan pasien : Pengasuh

Tanggal pengkajian : 18 juni 2025

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit kronis yang pernah diderita:

☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Stroke ☐ DM ☐ Lainnya:

Apakah pernah mengalami gangguan memori/konsentrasi:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan gejala:

Riwayat gangguan kognitif pada keluarga:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan siapa dan apa jenis gangguannya:

3. Pengkajian Kognitif Menggunakan MMSE

1). Orientasi Waktu Dan Tempat

Pertanyaan (Total Skor 10)	Jawaban Klien	Skor Klien
1. Sekarang hari apa?	Rabu	1
2. Tanggal berapa hari ini?	18	1
3. Bulan apa sekarang?	Juni	1
4. Tahun berapa sekarang?	2025	1
5. Sekarang pagi, siang, sore atau malam?	Siang	1
6. Sekarang kita ada dimana sekarang?	Panti	1
7. Desa atau kelurahan apa ini?	Tidak tau	0
8. Kota atau kabupaten apa ini?	Kupang	1
9. Provinsi apa ini?	NTT	1
10. Negara apa ini?	Indonesia	1
Subtotal orientasi waktu dan tempat		9/10

2). Registrasi: sebutkan 3 kata (meja, kursi, sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Sepatu	1
Subtotal registrasi	3/3

3). Perhatian Dan Perhitungan (Total Skor 5)

Instruksi: mulai perhitungan dari angka 20 di kurang 2

Jawaban benar: 20,18,16,14,12

Skor klien: 3/5

4). Memori

Instruksi: tanyakan kembali tiga angka yang tadi (meja,kursi,Sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Lupa	0
Lupa	0
Subtotal memori	1/3

5). Bahasa Dan Pemahaman

Tugas (total skor 9)	Skor klien
1. Sebutkan 2 benda (buku, belpoin)	2/2
2. Mengulang kalimat: anak saya pulang hari ini	1/1
3. Ikut perintah: ambil kertas, lipat dua, letakan dimeja	1/3
4. Angkat tangan kanan	1/1
5. Menulis satu kalimat perintah	0/1
6. Menggambar segitiga	0/1
Subtotal Bahasa dan Pemahaman	5/9

TOTAL SKOR MMSE: 21/30

- a) 24-30: kognitif baik atau normal
- b) 18-23: gangguan kognitif ringan atau sedang
- c) 0-17: gangguan kognitif berat

4. Observasi Perilaku Selama Terapi

Aspek yang diamati	Hasil observasi(centang)		Catatan tambahan
Kontak mata	Baik: ✓ Kurang: Tidak ada:		
Respon terhadap instruksi	Cepat: ✓ Lambat: Tidak merespon:		
Ekspresi wajah	Ceria: ✓ Nertal: Cemas:		
Kemampuan berkomunikasi verbal	Lancar: ✓ Terbata: Tidak merespon:		
Kooperatif saat diajak bicara	Ya: ✓ Sebagian: Tidak:		
Mampu duduk tenang kurang lebih 15 menit	Ya: ✓ Tidak:		

5. Respon Saat Terapi Bermain Bingo

Aspek respon selama terapi	Ya	Tidak	Catatan tambahan
Menunjukkan ketertarikan bermain	✓		
Menikmati aktivitas (tersenyum/tawa)	✓		
Mampu mengikuti	✓		

instruksi dengan benar			
Menyelesaikan permainan dengan bantuan/ mandiri	✓		
Aktif berpartisipasi	✓		
Berinteraksi dengan peserta lain	✓		

C. PASIEN 3

1. Pengkajian

Nama lengkap : Moina Lay

Nomor rekam medis : -

Jenis kelamin : Perempuan

Usia/tanggal lahir : 77 tahun

Pendidikan terakhir : S1

Pekerjaan sebelumnya : PNS

Alamat : Cina

Nama penanggung jawab : E. Novita, M.S.SOS

Hubungan dengan pasien : Pengasuh

Tanggal pengkajian : 18 juni 2025

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit kronis yang pernah diderita:

☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Stroke ☐ DM ☐ Lainnya:

Apakah pernah mengalami gangguan memori/konsentrasi:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan gejala:

Riwayat gangguan kognitif pada keluarga:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan siapa dan apa jenis gangguannya:

3. Pengkajian Kognitif Menggunakan MMSE

1). Orientasi Waktu Dan Tempat

Pertanyaan (Total Skor 10)	Jawaban Klien	Skor Klien
1. Sekarang hari apa?	Senin	0
2. Tanggal berapa hari ini?	20	0
3. Bulan apa sekarang?	Juni	1
4. Tahun berapa sekarang?	2025	1
5. Sekarang pagi, siang, sore atau malam?	Siang	1
6. Sekarang kita ada dimana sekarang?	Panti	1
7. Desa atau kelurahan apa ini?	Tidak tau	0
8. Kota atau kabupaten apa ini?	Tidak tau	0
9. Provinsi apa ini?	Tidak tau	0
10. Negara apa ini?	Indonesia	1
Subtotal orientasi waktu dan tempat		5/10

2). Registrasi: sebutkan 3 kata (meja, kursi, sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Sepatu	1
Subtotal registrasi	3/3

3). Perhatian Dan Perhitungan (Total Skor 5)

Instruksi: mulai perhitungan dari angka 20 di kurang 2

Jawaban benar: 20,18,16,14,12

Skor klien: 3/5

4). Memori

Instruksi: tanyakan kembali tiga angka yang tadi (meja,kursi,Sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Sepatu	1
Subtotal memori	3/3

5). Bahasa Dan Pemahaman

Tugas (total skor 9)	Skor klien
1. Sebutkan 2 benda (buku, belpoin)	2/2
2. Mengulang kalimat: anak saya pulang hari ini	1/1
3. Ikut perintah: ambil kertas, lipat dua, letakan dimeja	2/3
4. Angkat tangan kanan	1/1
5. Menulis satu kalimat perintah	0/1
6. Menggambar segitiga	1/1
Subtotal Bahasa dan Pemahaman	6/9

TOTAL SKOR MMSE: 20/30

- a) 24-30: kognitif baik atau normal
- b) 18-23: gangguan kognitif ringan atau sedang
- c) 0-17: gangguan kognitif berat

4. Observasi Perilaku Selama Terapi

Aspek yang diamati	Hasil observasi(centang)	Catatan tambahan
Kontak mata	Baik: ✓ Kurang: Tidak ada:	
Respon terhadap instruksi	Cepat: ✓ Lambat: Tidak merespon:	
Ekspresi wajah	Ceria: ✓ Nertal: Cemas:	
Kemampuan berkomunikasi verbal	Lancar: ✓ Terbata: Tidak merespon:	
Kooperatif saat diajak bicara	Ya: ✓ Sebagian: Tidak:	
Mampu duduk tenang kurang lebih 15 menit	Ya: ✓ Tidak:	

5. Respon Saat Terapi Bermain Bingo

Aspek respon selama terapi	Ya	Tidak	Catatan tambahan
Menunjukkan	✓		

ketertarikan bermain			
Menikmati aktivitas (tersenyum/tawa)	✓		
Mampu mengikuti instruksi dengan benar	✓		
Menyelesaikan permainan dengan bantuan/ mandiri	✓		
Aktif berpartisipasi	✓		
Berinteraksi dengan peserta lain	✓		

D. PASIEN 4

1. Pengkajian

Nama lengkap : Rosalin Gause

Nomor rekam medis : -

Jenis kelamin : Perempuan

Usia/tanggal lahir : 72 tahun

Pendidikan terakhir : Tidak bersekolah

Pekerjaan sebelumnya : IRT

Alamat : Bajawa

Nama penanggung jawab : E. Novita, M.S.SOS

Hubungan dengan pasien : Pengasuh

Tanggal pengkajian : 18 juni 2025

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit kronis yang pernah diderita:

☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Stroke ☐ DM ☐ Lainnya:

Apakah pernah mengalami gangguan memori/konsentrasi:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan gejala:

Riwayat gangguan kognitif pada keluarga:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika ya, jelaskan siapa dan apa jenis gangguannya:

3. Pengkajian Kognitif Menggunakan MMSE

1). Orientasi Waktu Dan Tempat

Pertanyaan (Total Skor 10)	Jawaban Klien	Skor Klien
1. Sekarang hari apa?	Minggu	0
2. Tanggal berapa hari ini?	Tidak tau	0
3. Bulan apa sekarang?	Tidak tau	0
4. Tahun berapa sekarang?	Tidak tau	0
5. Sekarang pagi, siang, sore atau malam?	Siang	1
6. Sekarang kita ada dimana sekarang?	Panti	1
7. Desa atau kelurahan apa ini?	Tidak tau	0
8. Kota atau kabupaten apa ini?	Tidak tau	0
9. Provinsi apa ini?	Tidak tau	0
10. Negara apa ini?	Indonesia	1
Subtotal orientasi waktu dan tempat		3/10

2). Registrasi: sebutkan 3 kata (meja, kursi, sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1

Sepatu	1
Subtotal registrasi	3/3

3). Perhatian Dan Perhitungan (Total Skor 5)

Instruksi: mulai perhitungan dari angka 20 di kurang 2

Jawaban benar: 20,18,16,14,12

Skor klien: 2/5

4). Memori

Instruksi: tanyakan kembali tiga angka yang tadi (meja,kursi,Sepatu)

Kata yang diingat (total skor 3)	Skor klien
Meja	1
Kursi	1
Lupa	1
Subtotal memori	3/3

5). Bahasa Dan Pemahaman

Tugas (total skor 9)	Skor klien
1. Sebutkan 2 benda (buku, belpoin)	2/2
2. Mengulang kalimat: anak saya pulang hari ini	1/1
3. Ikut perintah: ambil kertas, lipat dua, letakan dimeja	2/3
4. Angkat tangan kanan	1/1
5. Menulis satu kalimat perintah	0/1
6. Menggambar segitiga	1/1
Subtotal Bahasa dan Pemahaman	7/9

TOTAL SKOR MMSE: 18/30

- a) 24-30: kognitif baik atau normal
- b) 18-23: gangguan kognitif ringan atau sedang
- c) 0-17: gangguan kognitif berat

4. Observasi Perilaku Selama Terapi

Aspek yang diamati	Hasil observasi(centang)	Catatan tambahan
Kontak mata	Baik: ✓ Kurang: Tidak ada:	
Respon terhadap instruksi	Cepat: ✓ Lambat: Tidak merespon:	
Ekspresi wajah	Ceria: ✓ Nertal: Cemas:	
Kemampuan berkomunikasi verbal	Lancar: ✓ Terbata: Tidak merespon:	
Kooperatif saat diajak bicara	Ya: ✓ Sebagian: Tidak:	
Mampu duduk tenang kurang lebih 15 menit	Ya: ✓ Tidak:	

5. Respon Saat Terapi Bermain Bingo

Aspek respon selama terapi	Ya	Tidak	Catatan tambahan

Menunjukkan ketertarikan bermain	✓		
Menikmati aktivitas (tersenyum/tawa)	✓		
Mampu mengikuti instruksi dengan benar	✓		
Menyelesaikan permainan dengan bantuan/ mandiri	✓		
Aktif berpartisipasi	✓		
Berinteraksi dengan peserta lain	✓		

Lampiran 10: Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Dosen Pembimbing: Margareta Teli, S.Kep., Ns., M.Sc., PH., PhD

Nama : Intan Mayu Sandri Mnir

NIM : PO5303201220791

Judul : Penerapan Terapi Bermain Bingo Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Awal pengenalan dosen pembimbing Dengan anak bimbingan	7/ 01/ 2025	
2.	Konsultasi judul 1: Dampak stress terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien HIV/AIDS	9/ 01/ 2025	
3	Konsul judul ke 2: Pengaruh terapi komplementer rebusan daun sereh untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien lansia di puskesmas	14/ 01/ 2025	
4.	Konsultasi judul ke 3: pengaruh terapi reminiscence terhadap kualitas hidup dan kepuasan hidup pada lansia di masyarakat	16/ 01/ 2025	
5.	Konsul judul ke 4: efektivitas terapi bermain bingo terhadap fungsi kognitif pada pasien lansia di panti werdha budi agung kupang	5/ 02/ 2025	
6.	Konsul bab 1: pendahuluan, tujuan umum, tujuan khusus	07/ 02/ 2025	
7.	Revisi bab 1 pengertian, tujuan khusus, tambahan materi pada faktor-faktor kognitif lansia, tambah sumber	10/ 02/2025	
8.	Revisi penulisan kerangka konsep, tambah alat ukur yang dipakai	01/ 03/ 2025	

9.	Revisi ulang pada kata pengantar, daftar isi, di latar belakang tambah data lansia di Indonesia dan di NTT beserta sumber, perbaiki tujuan umum	21/ 03/2025	
10.	Revisi bab 1 tambahan materi dan reverensi, perbaiki rumusan masalah dan di bab 3 perbaiki desain penelitian, subjek penelitian, fokus studi, definisi oprasional, buat jadwal kegiatan, analisa dan penyajian data	24/ 03/2025	
11.	Perbaiki tulisan bab 1, tambahan data dari Dinkes	29/ 04/2025	
12.	Perbaiki tujuan kusus di bab 1, perbaiki spasi, tambahan perbandingan jumlah gangguan kognitif,tambahan observasi respon pada analisa data,buat narasi pada penyajian data	9/ 05/ 2025	
13.	ACC proposal	21/05/2025	
14.	Mulai konsul hasil	30/06/2025	
15.	Revisi bab 4 pada asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi	01/07/2025	
16.	ACC KTI	02/07/2025	

Lampiran 11: Surat Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Gebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

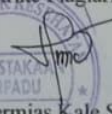
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Intan Mayu Sandri Mnir
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303201220791
Dosen Pembimbing	: Margareta Teli., S.Kep.,Ns.,M. Sc., PH., PhD
Penguji	: Dr. Florentianus Tat, S. Kp.,M.Kes
Jurusan	: D-III Keperawatan
Judul Karya Ilmiah	: Penerapan Terapi Bermain Bingo Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,88%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002



Hari pertama



Hari Kedua



Hari ketiga

