

PERMAINAN TRADISIONAL 3 JADI TERHADAP PROGRESIFITAS DEMENSIA PADA LANSIA DI KABUPATEN MOJOKERTO

Nova Farkhatus Sholikhah, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

e-mail : nova.sholikhah@gmail.com

Joni Haryanto, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

e-mail : joni.h.unair@gmail.com

Andri Setiya Wahyudi, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

e-mail : andry_remas@yahoo.co.id

ABSTRACT

Elderly at risk of dementia is caused by a decline in cognitive function. Dementia is also followed by depression syndrome. Intervention traditional game 3 jadi used to train cognitive function and reduces depression of elderly. The traditional game 3 jadi is one form of transmissive reminiscence therapy that use the culture has been known by the people of Dusun Kedungsumur. The study aim to analyze effect of the traditional game 3 jadi against the progression of dementia in the elderly.

Design of research was quasy experimental study. The target population were 15.341 respondents in Kabupaten Mojokerto. The independent variable was the traditional game 3 jadi. The dependent variable was cognitive and depression level. Data was collected using ECAQ (Elderly Cognitive Assessment Questionnaire) and GDS (Geriatric Depression Scale). The statistical analysis used were Independent T-Test and Paired T-Test with a significance level of 0.05.

Statistical test results Paired T-Test for cognitive was $p = 0.010$ and depression was $p = 0.000$. Statistical test results Independent T-Test for cognitive was $p = 0.003$ and depression was $p = 0.000$ so that the results showed that there were significant traditional game 3 jadi against the progression of dementia.

It can be concluded that the effect of the traditional game 3 jadi against the progression of dementia is very strong. Elderly will be get increased cognitive level and decline depression level to satisfy their need for self care after finished their game.

Keywords : Traditional game, 3 Jadi, dementia, reminiscence

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan proses yang alami yakni bertambahnya umur seseorang (*World Health Organization*, 2010). Proses penuaan terjadi beberapa perubahan aspek fisik, psikologi, sosial, dan spiritual. Perubahan beberapa fungsi tubuh dapat menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya adalah demensia (Satku, 2007). Demensia merupakan sindrom yang dapat bersifat kronik maupun progresif yang mana terdapat kemunduran dalam hal fungsi kognitif (kemampuan dalam proses berpikir). Demensia dapat diatasi dengan terapi non-farmakologi yaitu terapi kenangan (*reminiscence*).

Terapi *reminiscence* transmisif, mengedepankan terapi kenangan dengan menggunakan budaya yang telah ada di masyarakat (Wong & Watt, 1991). Peneliti menggunakan permainan tradisional 3 jadi dikarenakan jenis permainan tersebut telah dikenal baik oleh masyarakat Kabupaten

Mojokerto. Manfaat dari permainan tradisional 3 jadi yaitu membantu dalam mengasah kemahiran berfikir secara logika, membina strategi, meningkatkan daya konsentrasi, dan melatih kemampuan motorik halus (Spitz, 1977; Prasetyono, 2015).

Jumlah lansia demensia di dunia tahun 2010 terdapat 36 juta lansia yang mengalami demensia. Jumlah tersebut akan bertambah dua kali lipat setiap 20 tahun yakni tahun 2030 menjadi 66 juta lansia demensia (Prince, 2015). Jumlah lansia tahun 2015 di Asia terdapat 485,83 juta lansia berusia lebih dari 60 tahun sedangkan lansia yang mengalami demensia sebanyak 22,85 juta jiwa. Tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 38,53 juta jiwa (Prince, 2015). Penduduk lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun keatas pada tahun 2013 mencapai 8,9% dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050 menjadi 21,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Proporsi lansia dengan demensia di Indonesia

yaitu 15% dari jumlah lansia (Hartati & Widayanti, 2010).

Data awal survey di Puskesmas Kupang yang terdiri dari 9 desa, Desa Canggung merupakan desa dengan jumlah lansia terbanyak yaitu 798 orang (usia 60 tahun). Peneliti melakukan wawancara dengan bidan Desa Canggung, Dusun Kedungsumur merupakan dusun dengan lansia terbanyak yaitu 100 lansia. Hasil wawancara dengan 100 lansia yang dilakukan dengan metode *door to door* dan mendatangi perkumpulan PKK sehingga mendapatkan 36 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 36 lansia, 6 lansia memiliki nilai kognitif 1 yang memiliki arti bahwa lansia mengalami gangguan kognitif berat, 18 lansia memiliki nilai kognitif 2 dengan interpretasi gangguan kognitif sedang, serta 12 lansia memiliki nilai kognitif 3 (gangguan kognitif ringan) yang diukur menggunakan *clock drawing test*.

Huang (2015) menjelaskan bahwa lansia demensia memiliki masalah dengan aspek kognitif dan tingkah laku serta diikuti dengan penurunan aktivitas fisik, mental, gangguan fungsi sosial, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan tingkah laku dan fungsional pada demensia merupakan penyebab ketergantungan lansia pada orang disekitarnya serta memberikan dampak terhadap kualitas hidup bagi lansia maupun keluarga (Cotelli, 2012).

Terapi kenangan merupakan salah satu terapi non-farmakologi. Terapi kenangan merupakan sistem perawatan yang melibatkan penerimaan dan sikap empati pada lansia tentang ingatan dan pengalaman masa lalu, memiliki efek bahagia, serta mengurangi depresi serta meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Nakamae, 2014).

Terapi tersebut mengingatkan lansia pada kenangan masa lalu yang membahagiakan, salah satunya dengan bermain. Permainan tradisional 3 jadi dimainkan saat masa anak-anak (sekolah dasar) sehingga lansia akan mengingat masa-masa bahagia dan dapat mengurangi depresi dari para lansia dengan demensia. Permainan tersebut dapat mengasah strategi, meningkatkan daya konsentrasi, dan berfikir secara logika. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tentang pengaruh permainan tradisional 3 jadi terhadap progresifitas demensia (perubahan tingkat kognitif dan tingkat depresi lansia).

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-Eksperiment*. Populasi target pada

penelitian ini adalah lansia demensia di Kabupaten Mojokerto sebanyak 15.341 lansia dari 18 kecamatan. Kecamatan Jetis merupakan kecamatan dengan lansia tertinggi yakni 1039 lansia (16 desa). Desa Canggung merupakan desa tertinggi dengan jumlah lansia yakni 120 lansia dari 8 dusun. Dusun Kedungsumur terpilih menjadi lokasi penelitian dikarenakan memiliki jumlah lansia terbanyak.

Populasi terjangkau (telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi) di Dusun Kedungsumur sebanyak 36 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah : lansia dengan usia 60 - 74 tahun, berada dalam keluarga, memiliki nilai kognitif 3, yang diukur menggunakan *Clock Drawing Test* (CDT), dapat bermain permainan 3 jadi, bersedia mengikuti kegiatan intervensi secara penuh, bersedia untuk diteliti. Kriteria eksklusi : Lansia memiliki gangguan fungsi luhur sistem saraf pusat (stroke, Alzheimer, Parkinson, dan trauma kepala) dan memiliki riwayat gangguan jiwa.

Responden tiap kelompok dipilih melalui *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 20 lansia dengan pembagian 10 lansia per kelompok.

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah permainan tradisional 3 jadi. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat kognitif dan tingkat depresi.

Instrumen untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat kognitif menggunakan lembar pemeriksaan *Elderly Cognitive Assessment Questionnaire* (ECAQ) dengan jumlah 10 butir pertanyaan dan tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 butir. Instrumen penelitian untuk variabel independen (permainan tradisional 3 jadi) menggunakan SAK (Satuan Acara Kegiatan).

Lokasi penelitian dilakukan di Dusun Kedungsumur, Desa Canggung Kecamatan Jetis, Kab. Mojokerto. Penelitian dilaksanakan selama 3 minggu mulai tanggal 07-24 Juni 2016. *Pre test* dilakukan menggunakan kuesioner ECAQ dan GDS pada kelompok control dan perlakuan yakni satu hari sebelum diberikan perlakuan permainan tradisional 3 jadi. Permainan tradisional 3 jadi dilakukan pada kelompok responden dengan jumlah babak yakni 5 kali putaran, kegiatan dilaksanakan sebanyak 9 kali selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu. Responden bermain secara berpasangan yakni terdapat 5

pasangan. Selama proses pelaksanaan intervensi, peneliti mengobservasi lansia menggunakan *log book*. *Post test* dilakukan satu hari setelah intervensi terakhir dengan menggunakan kuesioner ECAQ dan GDS pada kedua kelompok kemudian menganalisa hasil.

Data yang terkumpul diolah dengan membuat penilaian pada kuesioner ECAQ dan GDS, kemudian dilakukan *coding*, tabulasi data, dan dianalisis data dengan menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dan *Independent T-Test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden di Dusun Kedungsumur Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		Jumlah	
		f(x)	(%)	f(x)	(%)	f(x)	(%)
1.	Usia						
	a. 60-65 th	7	70	3	30	10	50
	b. 66-70 th	1	10	4	40	5	25
	c. 71-74 th	2	20	3	30	5	25
	Independent T-Test	p = 0.196					
2.	Jenis Kelamin						
	a. Laki-laki	3	30	4	40	7	35
	b. Perempuan	7	70	6	60	13	65
	Independent T-test	p = 0.660					
3.	Pekerjaan terdahulu						
	a. Buruh	3	30	2	20	5	25
	b. Wiraswasta	2	20	1	10	3	15
	c. PNS	0	0	3	30	3	15
	d. Tidak bekerja	5	50	4	40	9	45
	Independent T-test	p = 1.000					
4.	Tingkat Pendidikan						
	a. Tidak lulus SD	2	20	1	10	3	15
	b. SD	5	50	5	50	10	50
	c. SMP	1	10	1	10	2	10
	d. SMA	2	20	0	0	2	10
	e. Perguruan Tinggi	0	0	3	30	3	15
	Independent T-Test	p = 0.320					

Tabel 2. Perbedaan Kognitif dan Depresi Sebelum Diberikan Permainan Tradisional 3 Jadi

Kelompok	Kognitif				Depresi			
	Jumlah	Mean	SD	p Value	Jumlah	Mean	SD	p Value
Kontrol	10	5.60	1.647	0.688	10	14.60	4.719	0.444
Perlakuan	10	5.30	1.636		10	13.30	2.312	

Tabel 3. Perbedaan Kognitif dan Depresi Setelah Diberikan Permainan Tradisional 3 Jadi

Kelompok	Kognitif				Depresi			
	Jumlah	Mean	SD	p Value	Jumlah	Mean	SD	p Value
Kontrol	10	4.30	1.059	0.003	10	15.90	4.012	0.000
Perlakuan	10	6.00	1.155		10	8.00	2.039	

Tabel 4. Perbedaan Kognitif dan Depresi *Pre-test* dan *Post-test* pada Responden Kelompok Perlakuan

Tes	Kognitif				Depresi			
	Jumlah	Mean	SD	p Value	Jumlah	Mean	SD	p Value
<i>Pre-test</i>	10	5.30	1.636	0.010	10	13.30	2.312	0.000
<i>Post-test</i>	10	6.00	1.155		10	8.00	2.039	

Tabel 1 membahas tentang karakteristik responden kedua kelompok. Kelompok kontrol didominasi oleh lansia berumur 60-65 th sebanyak 70% sedangkan pada kelompok perlakuan usia lansia didominasi umur 65-70 th yaitu sebanyak 40%. Penggolongan berdasarkan jenis kelamin pada tabel diatas, didapatkan bahwa responden lansia pada

kedua kelompok didominasi oleh perempuan. Kelompok kontrol sebanyak 70% dan kelompok perlakuan sebanyak 60%. Pada kelompok pekerjaan terdahulu, responden terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 50% untuk kelompok kontrol dan 40% untuk kelompok perlakuan. Mayoritas tingkat pendidikan pada

responden kelompok kontrol maupun perlakuan adalah SD sebanyak 50%.

Uji kesetaraan dilakukan untuk melihat kesetaraan data demografi responden dari kedua kelompok berbeda atau tidak yang menggunakan uji statistik *Independent T-Test*. Pada kelompok usia responden didapatkan hasil $p = 0.196$. Pada kelompok jenis kelamin responden, hasil uji statistik adalah $p = 0.660$. Kelompok pekerjaan terdahulu memiliki hasil uji statistik $p = 1.000$. Tingkat pendidikan responden memiliki hasil uji statistik $p = 0.320$. Hasil uji kesetaraan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan terdahulu pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa $p > 0.05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa data demografi antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah setara.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil rerata tingkat kognitif *pre-test* kelompok perlakuan adalah 5.30 dengan simpangan baku 1.636 sedangkan kelompok kontrol memiliki rerata 5.60 dengan simpangan baku 1.647. Hasil rerata tingkat depresi *pre-test* kelompok perlakuan adalah 13.30 dengan simpangan baku 2.312 sedangkan hasil rerata kelompok kontrol adalah 14.60 dengan simpangan baku 4.719.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Independent T-Test* (membandingkan hasil *pre-test* antara kedua kelompok) didapatkan hasil $p = 0.688$ sehingga $p > 0.05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kognitif kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Independent T-Test* untuk membandingkan kedua kelompok dari hasil *pre-test* didapatkan hasil bahwa $p = 0.444$ sehingga $p > 0.05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat depresi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan tabel 3, hasil rerata tingkat kognitif *post-test* kelompok perlakuan adalah 6.00 dengan simpangan baku 1.155 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol adalah 4.30 dengan simpangan baku 1.059. Hasil rerata tingkat depresi *post-test* kelompok perlakuan adalah 8.00 dengan simpangan baku 2.309 sedangkan hasil rerata pada kelompok kontrol adalah 15.90 dengan simpangan baku 4.012.

Pada hasil *Independent T-Test* yang didapatkan dari hasil *post-test* kedua kelompok didapatkan hasil bahwa $p = 0.003$ berarti $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan permainan

tradisional 3 jadi dalam hal kognitif. Hasil *post-test* tingkat depresi memiliki perbedaan yang signifikan yakni $p = 0.000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan permainan tradisional 3 jadi.

Tabel 4 menjelaskan tentang rerata dan simpangan baku tingkat kognitif dan depresi pada responden kelompok perlakuan. Hasil uji statistik *Paired T-Test* (membandingkan *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan) didapatkan hasil $p = 0.010$ sehingga $p < 0.05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai kognitif sebelum dan sesudah dilakukan permainan tradisional 3 jadi. Hasil yang didapatkan sesudah menggunakan uji statistik *Paired T-Test* (membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan) adalah $p = 0.000$ sehingga $p < 0.05$. Kesimpulan dari hasil tersebut adalah terdapat perbedaan antara nilai depresi sebelum dan sesudah diberikan permainan tradisional 3 jadi.

PEMBAHASAN

Uji yang dilakukan pada hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan telah menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil yang didapatkan dari uji *Paired T-Test* pada kognitif dengan $p = 0.010$ serta hasil uji statistik untuk tingkat depresi dengan $p = 0.000$. Berdasarkan data tersebut, rerata responden sebelum permainan tradisional 3 jadi memiliki gangguan kognitif sedang-berat dan depresi ringan. Hal tersebut disebabkan lansia masih belum menjalani kegiatan yang berhubungan dengan melatih kognitif lansia. Pada hasil tes kognitif dan depresi yang dilakukan setelah permainan tradisional 3 jadi menunjukkan bahwa tingkat kognitif menjadi ringan serta tidak mengalami depresi.

Lansia yang mengalami gangguan memori ringan akan diikuti dengan depresi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salary & Moghadam (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kognitif dan depresi yang disebabkan karena perubahan pada lobus frontal sehingga memengaruhi emosi lansia. Penelitian lain yang dapat memperkuat adalah penelitian yang dilakukan oleh Ganguli (2009) yang menjelaskan bahwa depresi memiliki kontribusi yang erat terhadap perkembangan penurunan fungsi kognitif yang progresif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nakamae (2014) yang membuktikan bahwa *Productive Activities with reminiscence in Occupational*

Therapy (PAROT) dapat meningkatkan kognitif lansia serta mengalami perubahan tingkat depresi. Penilaian dilakukan menggunakan CSSD (*Cornell Scale for Depression in Dementia*) dan MOSES (*Mukltidimensional Observation Scale for Elderly Subjects*). Penelitian lain yang dapat mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Woods (2012) menunjukkan *reminiscence group* memiliki efek pada fungsi kognitif dan gejala depresi pada lansia. Lansia dapat berbagi pengalaman hidup dengan sesama lansia. Lansia dapat bercerita dengan lansia lain.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pemberian permainan tradisional 3 jadi berpengaruh terhadap tingkat kognitif dan depresi pada lansia yang disebabkan karena pada saat lansia bermain permainan tradisional 3 jadi mengenang masa-masa bahagia serta dapat mengasah berpikir secara logika. Lansia tampak menikmati permainan tradisional 3 jadi. Ekspresi yang terlihat yaitu lansia senang serta sesekali menunjukkan ekspresi bingung saat lawannya memnangkan permainan. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa depresi lansia berkurang dari sebelumnya. Pada saat bermain permainan tradisional 3 jadi lansia juga melatih strategi mereka dengan menghalangi lawannya untuk menang. Lansia pun melatih kemampuan dalam hal berkonsentrasi sehingga lansia harus tetap waspada dengan langkah yang diambil oleh lawannya.

Hasil uji statistik tingkat kognitif yang dilakukan antara kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan permainan tradisional 3 jadi adalah $p=0.688$ sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kognitif antara kelompok kontrol dan perlakuan tidak memiliki perbedaan. Perbedaan terlihat saat setelah dilakukan permainan tradisional 3 jadi bahwa tingkat kognitif antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan signifikansi $p=0.003$. Beberapa karakteristik responden yang memengaruhi terjadi gangguan kognitif adalah riwayat pekerjaan dan tingkat pendidikan. Mayoritas responden dari kedua kelompok memiliki riwayat pekerjaan yaitu tidak bekerja. Seluruh responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan mayoritas tamat sekolah dasar.

Riwayat pekerjaan sangat berhubungan erat dengan gangguan kognitif yang dialami lansia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidiarto & Kusumoputro (2005) yang menjelaskan bahwa pekerjaan *over worker* seperti buruh, petani, serta tidak

bekerja dapat mempercepat proses penuaan termasuk fungsi kognitif yang cepat menurun.

Tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh lansia pun berpengaruh pada kognitif lansia. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Ardiansyah (2012) menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia Alzheimer. Semakin tinggi intelegensia dan pendidikan lansia, semakin baik kemampuan lansia untuk mengkompensasi defisit intelektual. Otak apabila semakin sering dilatih maka kemunduran kognitif dapat diperlambat (Ngandu, et al, 2007).

Hasil uji statistik *pre-test* tingkat depresi menunjukkan signifikansi $p = 0.444$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pada tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada pengolahan data hasil *post-test* menggunakan *Independent T-Test* menunjukkan signifikansi $p = 0.000$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara kelompok kontrol dan perlakuan. Karakteristik responden yang berhubungan erat dengan tingkat depresi adalah jenis kelamin dan umur. Mayoritas jenis kelamin pada kedua kelompok adalah perempuan. Responden kelompok kontrol sebagian besar berusia 60-65 tahun sedangkan pada kelompok perlakuan mayoritas berusia 66-70 tahun.

Perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini disebabkan perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibanding dengan laki-laki. Depresi pada perempuan juga berhubungan erat dengan ketidakseimbangan hormon dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan menopause (Ibrahim, 2011).

Pertambahan usia pada lansia menyebabkan jumlah sel dalam otak pun juga ikut menurun sehingga mekanisme perbaikan sel otak menjadi terganggu (Maryam, 2008; Jett, 2014). Pada lansia, jumlah neuron menurun dan kurangnya korelasi antar dendrit sehingga menyebabkan proses berpikir pada lansia pun berkurang (Jett, 2014). Hal tersebut menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif yang menyebabkan terjadi penurunan kemampuan perawatan diri serta semakin bergantung pada orang lain sehingga lansia sangat mudah mengalami depresi.

Secara keseluruhan terdapat perubahan pada kelompok perlakuan (mendapatkan permainan tradisional 3 jadi) mengalami perubahan tingkat kognitif yang meningkat serta tingkat depresi yang menurun dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena lansia yang mendapatkan permainan tradisional 3 jadi mengedapankan memori masa lalu yang digunakan dalam bentuk komunikasi antar sesama lansia demensia, membantu menciptakan emosi yang positif sehingga dapat mencari berbagai aspek positif, serta dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia. Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2013) menunjukkan tingkat depresi lansia menurun secara efektif melalui *reminiscence group therapy*. Terapi kenangan menggali pikiran-pikiran positif dan mengulangi ingatan tentang masa-masa bahagia.

Penelitian lain yang juga dapat mendukung adalah penelitian Karimi, et al (2010) yang menjelaskan bahwa *reminiscence group therapy* memiliki potensial untuk mengurangi depresi dan meningkatkan fungsi kognitif. Terapi kenangan memiliki beberapa tujuan termasuk kepercayaan diri lansia, meningkatkan kemampuan berkomunikasi antar lansia, dan meningkatkan hubungan interpersonal. Penelitian Huang (2015) menyebutkan terapi *reminiscence* dapat dijadikan terapi yang efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lansia pada lansia dengan demensia. Lansia melakukan kegiatan yang berhubungan dengan mengenang masa lalu sesuai dengan pengetahuan, kemampuan dan strategi dari lansia. Lansia dapat mengevaluasi memori mereka sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif secara keseluruhan.

Responden kelompok kontrol mengalami penurunan baik tingkat kognitif maupun depresi. Hal tersebut disebabkan lansia pada kelompok kontrol tidak mengasah kemahiran berpikir sehingga kemampuan kognitif menurun. Kemampuan kognitif menurun juga berbanding lurus dengan tingkat depresi yang memburuk. Hal tersebut disebabkan lansia yang kesulitan dalam berkomunikasi dikarenakan lupa menyebutkan nama benda/tempat yang dimaksud. Kognitif dan depresi dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan riwayat pekerjaan.

Berdasarkan teori Orem yaitu teori *self care*, Orem menitikberatkan kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku

mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan (Muhlisin, 2010). Perawat harus dapat mengidentifikasi *self care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self care agency* dari seorang individu karena *self care agency* dan *self care therapeutic demand* berubah secara dinamis (Alligood, 2006; Taylor, 2011).

Pada lansia dengan demensia mengalami penurunan kemampuan untuk memenuhi perawatan diri sendiri dan aktivitas fisik (Atchley, 2009). Perawat harus memberikan pelayanan keperawatan berupa dukungan secara fisik dan psikologis agar dapat terpenuhi kebutuhan *self care* seseorang. Dukungan fisik dan psikologis diwujudkan dalam pemberian terapi kenangan berupa permainan tradisional 3 jadi kepada lansia agar fungsi kognitif dapat terasah dan mengurangi gejala depresi pada lansia.

Mayoritas tingkat perawatan diri pada responden dari kedua kelompok adalah mandiri. Responden dapat berjalan ke tempat perkumpulan untuk bermain permainan tradisional 3 jadi. Orem mendefinisikan tentang kesehatan sebagai status fisik, mental dan kehidupan sosial, tidak hanya mengenai kelemahan fisik atau penyakit. Permainan tradisional 3 jadi merupakan salah satu media untuk memperbaiki kualitas kesehatan lansia. Responden setelah bermain permainan tradisional 3 jadi mengalami peningkatan kognitif yang ditandai dengan dapat mengulang angka kembali setelah menjawab 8 pertanyaan. Penurunan tingkat depresi ditandai dengan ekspresi lansia senang saat bermain permainan tradisional 3 jadi. Hal tersebut menjadikan lansia sehat secara sosial, mental, dan fisik.

SIMPULAN

1. Demensia dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan terdahulu, dan tingkat pendidikan. Umur yang semakin bertambah akan mengakibatkan sel pada otak akan menurun. Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan, dipengaruhi oleh hormon esterogen. Mayoritas jenis pekerjaan terdahulu dari responden adalah tidak bekerja, sehingga responden kurang dalam melatih kemampuan berpikir. Tingkat pendidikan pada sebagian besar responden adalah SD, hal tersebut juga mempengaruhi faktor demensia dikarenakan semakin tinggi tingkat intelegensia seseorang akan semakin memperlambat kejadian demensia.

2. Terdapat pengaruh permainan tradisional 3 jadi terhadap progresifitas demensia (perubahan tingkat kognitif dan depresi) pada lansia.

SARAN

Permainan tradisional 3 jadi dapat digunakan untuk meningkatkan kognitif dan menurunkan depresi lansia demensia di Dusun Kedungsumur. Kerjasama dan partisipasi dari pihak Puskesmas Kupang sangat diperlukan untuk memperbaiki kognitif dan depresi lansia demensia agar didapatkan kesehatan yang optimal.

KEPUSTAKAAN

- Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work Sixth Edition*. Missouri: Mosby Elsevier
- Atchley, R. C. (2009). *Social Forces and Aging; An Introduction to Social Gerontology*. USA: Thomson Learning, Inc.
- Cotelli, M. (2012). Reminiscence Therapy in Dementia: A Review. *Maturitas*, 203-205.
- Ganguli, M. (2009). Depression, Cognitive Impairment, and Dementia : Why Should Clinicians Care About The Web Of Causation? *Indian Journal Psychiatry* (51), 29-34.
- Ganguli, M., Vander, B. J., Saxton, J., & al, e. (2005). Alcohol Consumption and Cognitive Function in Late Life: A Longitudinal Community Study. *Neurology*, 1210-1217.
- Hartati, S., & Widayanti, C. G. (2010). Clock Drawing: Asesmen untuk Demensia. *Jurnal Psikologi*, 1-10.
- Huang, H.-C. (2015). Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Jamda*, 1-8.
- Ibrahim, A. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Jett, T. A. (2014). *Gerontological Nursing and Healthy Aging Fourth Edition*. US America: Mosby Elsevier.
- Karimi, H., & al, e. (2010). Effectiveness of Integrative and Instrumental Reminiscence Therapies on Depression Symptoms Reduction in Institutionalized Older Adults: An Empirical Study. *Aging Mental Health*; 14(7), 881-887.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi* . Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Khasanah, N., & Ardiansyah, M. (2012). Hubungan antara Tingkat pendidikan dengan Kejadian Penurunan daya Ingat pada Lansia. *Mutiara medika*, 150-154.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, A. a. (2010). Teori Self Care dari Orem dan pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 97-100.
- Nakamae, T. (2014). Effects of Productive Activities with Reminiscence in Occupational Therapy for People with Dementia: A Pilot Randomized Controlled Study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 1-7.
- Ngandu, T., Von, S. E., & al, e. (2007). Education and Dementia: What Lies Behind The Association? *Neurology*, 1442-14450.
- Prasetyono, D. S. (2015). *Buku Tutorial Game-Game Kecerdasan*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Prince, M. (2015). *World Alzheimer's Report 2015 The Global Impact of Dementia An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost, and Trends*. London: Alzheimer's Disease International.
- Salary, S., & Moghadam, M. A. (2013). Relationship Between Depression and Cognitive Disorders in Men Affected with Dementia Disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1290-1295.
- Satku, K. (2007). *Clinical Practice Guidelines Dementia*. Singapore: Ministry of Health Singapore.

- Sidiarto, L., & Kusumoputro, S. (2005). *Memori ANda Setelah Usia 50*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Spitz, H. H. (1977). Tic-Tac-Toe Performance as A Function of Maturational Level of Retarded Adolescents and Nonretarded Children. *Intelligence*, 108-117.
- Syafitri, E. N. (2013). *Skripsi Effectiveness of Reminiscence Group Therapy As Regimen For Elderly Depressed In Selected Social Institution Yogyakarta Indonesia: a Customized Therapeutic Reminiscence Therapy Module* . Yogyakarta: Universitas Respati.
- Taylor, S. a. (2011). *Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Based Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated with Successful Aging. *Journal Psychology and Aging*, 272-279.
- Woods RT, B. E. (2012; 16:1). REMCARE: Reminiscence Groups for People with Dementia and Their Family Caregivers-Effectiveness and Costeffectiveness Pragmatic Multicentre Randomised Trial. *Health Techno Assess*, 1-116.
- World Health Organization. (2016). *About Us : World Health Organization*. Retrieved March 08, 2016, from WHO Web Site: <http://www.who.int/topics/dementia/en>

