

Permainan Dakon Sebagai Terapi Pikun (Demensia) Pada Lanjut Usia *Dakon Game For Therapy Dementia In Elderly*

Tutik Yuliyanti
Poltekkes Bhakti Mulia
tutikpoltekkm@gmail.com

Abstract: Efforts to prevent and treat senile dementia need to be done through increased cognitive activity by reminding the past events of traditional games. Dakon games can remember long-term and short-term memory that can hone the cognitive abilities of the elderly. The purpose of this study to analyze the influence of dakon game against dementia / senility disorder in elderly in Sukoharjo regency. Subject and Method: The design of quasi experimental research using nonequivalent control group design. Sampling technique Purposive Sampling with elderly number of 15 people for experiment group and 15 people for control group. The sample is done pretest and post test with MMSE and SPMSQ examination. The data analysis technique used is paired samples t-test. Results: There is an effect of dakon game on senile dementia (CI: 95%, $p = 0,000$) with t-count of -27493 and significance value of 0.010 ($p < 0.005$). Conclusion: Dakon game affect the dementia / dementia disorder in elderly.

Keywords: game dakon, dementia, elderly

Abstrak: Upaya pencegahan dan terapi demensia senilis perlu dilakukan melalui peningkatan aktivitas kognitif dengan mengingatkan kejadian masa lalu yaitu permainan tradisional. Permainan dakon dapat mengingat memori jangka panjang maupun jangka pendek yang dapat mengasah kemampuan kognitif lansia. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh permainan dakon terhadap gangguan demensia/pikun pada lansia di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) menggunakan rancangan penelitian *nonequivalent control group design*. Teknik sampling *Purposive Sampling* dengan sampel sejumlah 15 lansia untuk kelompok eksperimen dan 15 lansia untuk kelompok kontrol. Sampel dilakukan pretest dan post test dengan pemeriksaan MMSE dan SPMSQ Teknik analisis data yang digunakan adalah *paired samples t-test*. Hasil : Ada pengaruh permainan dakon terhadap gangguan pikun/demensia (CI : 95%, $p = 0,000$) dengan harga t hitung sebesar -27493 dan nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p < 0,005$). Simpulan : Permainan dakon berpengaruh terhadap gangguan pikun/demensia pada lansia.

Kata Kunci : permainan dakon, pikun, ansia.

I. PENDAHULUAN

Indonesia saat ini masuk ke dalam negara berstruktur penduduk tua (*aging population*) karena dapat ditunjukkan dari data Susenas tahun 2015, bahwa jumlah Lansia sebanyak 21,5 juta jiwa atau sekitar 8,43% dari seluruh penduduk. Populasi lansia cenderung meningkat setiap tahunnya, akan diikuti pula meningkatnya masalah lansia. Usia lanjut merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran dan perubahan-perubahan pada organ tubuh sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial. Perubahan tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan, ketergantungan dan penurunan kualitas hidup sehingga mempengaruhi kemampuan lansia untuk hidup mandiri (Mujahidullah, 2012).

Penduduk lanjut usia menurut Kemenkes RI pada tahun 2015 mencapai 1.343.347 orang. Di Indonesia, jumlah Orang Dengan Demensia (ODD) diperkirakan akan makin meningkat dari 960.000 di tahun 2013, menjadi 1.890.000 di tahun 2030 dan 3.980.000 ODD di tahun 2050. Demensia adalah kumpulan sindrom karena penyakit otak biasanya kronis (menahun) atau progresif (bertahap, perlahan-lahan) dimana ada kerusakan fungsi kortikal lebih tinggi yang multipel, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan pertimbangan. Gangguan kognitif ini umumnya disertai dan terkadang didahului oleh penurunan kendali emosi, perilaku sosial, atau motivasi (Anurogo, 2014).

Demensia senilis gejala biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosis demensia senilis. Penyakit jasmaniah atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat kemunduran

mental. Gangguan ingatan jangka pendek. Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya. Gejala psikologis: sering hanya terdapat kemunduran mental umum (demensia simplek, ada yang paranoid, terjadi kebingungan dan delirium (Maramis, 2009).

Wilkinson (2012) menyatakan bahwa gangguan proses pikir adalah gangguan aktivitas dan kerja kognitif (misalnya: pikiran sadar, orientasi realitas, pemecahan masalah, dan penilaian). Batasan karakteristiknya meliputi lupa melakukan perilaku yang telah dijadwalkan, ketidakmampuan mempelajari informasi baru, ketidakmampuan mempelajari ketrampilan baru, ketidakmampuan melakukan yang telah dipelajari sebelumnya, ketidakmampuan mengingat peristiwa, ketidakmampuan mengingat informasi faktual, ketidakmampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, ketidakmampuan menyimpan informasi baru, mengeluh mengalami lupa.

Oleh karena itu untuk pencegahan dan terapi pada lansia dan lansia dengan demensia senilis perlu dilakukan peningkatan aktivitas kognitif dengan stimulasi kognitif, orientasi realitas, gunakan isyarat dengan mengingatkan kejadian masa lalu. Aktivitas kognitif yaitu melakukan kegiatan yang zaman dahulu pernah dilakukan pada saat kanak-kanak (permainan tradisional) yang bertujuan agar para lansia dapat dapat berusaha mengingat memori jangka panjang maupun memori jangka pendek. Permainan tradisional tersebut adalah dakon/congklak.

Permainan dakon atau congklak berasal dari pedesaan, namun sekarang sampai di perkotaan. Permainan ini dilakukan dengan berpasangan, membutuhkan kesabaran, ketelitian dan ketelatenan. Permainan ini dapat dilakukan di dalam rumah maupun di luar rumah, pada waktu pagi, siang atau sore hari (Sujarno, 2013). Apabila tidak dilakukan permainan maka kemampuan kognitif pasien demensia akan semakin menurun. Jika kemampuan kognitif lansia tidak sering diasah maka demensia pasien akan semakin parah. Sehingga perlu dilakukan permainan yang dapat mengasah kemampuan kognitif lansia dan demensia tidak semakin parah atau bertambah berat.

Hasil penelitian menurut Sholikhah (2016) yang berjudul Permainan Tradisional 3 Jadi terhadap Progresifitas Demensia pada Lansia di Kabupaten Mojokerto dengan hasil efek dari permainan tradisional 3 jadi terhadap perkembangan demensia sangat kuat. Lansia akan mendapatkan peningkatan tingkat kognitif dan penurunan tingkat depresi untuk memenuhi kebutuhan mereka untuk perawatan diri setelah

selesai permainan mereka. Hasil penelitian Patricia et.al (2016) dengan judul Perancangan Board Game sebagai Media Terapi Penyakit Demensia Ringan pada Lansia didapatkan hasil board game yang dirancang sebagai media terapi dengan mengandalkan fungsi kognitif pemainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap lanjut usia di Dukuh didapatkan data bahwa usia 60-69 tahun sebanyak 75% dengan jenis kelamin perempuan paling dominan yaitu 87,5% sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12,5%. Pendidikan paling banyak adalah tidak lulus SD dengan persentase 75% sedangkan 25% dengan pendidikan terakhir adalah SD. Pekerjaan sebagai petani sebanyak 75% sedangkan ibu rumah tangga sebanyak 25%. Aktivitas fisik rendah sebanyak 25% sedangkan aktivitas fisik tinggi sebanyak 75%. Hasil wawancara didapatkan data lansia idak ingat tanggal lahirnya, lupa nama orang, sekarang lupa tanggal dan hari apa, mudah lupa dengan informasi yang baru dan lupa jika ingin melakukan sesuatu, dan terkadang lupa apa yang sudah dilakukan, sedangkan berdasarkan hasil observasi didapatkan data lansia kurang fokus, lama dalam mengambil keputusan, terlihat bingung, dan aktivitasnya sebagai petani di sawah. Rata-rata hasil pemeriksaan MMSE kategori demensia ringan pemeriksaan status kognitif dan afektif dengan SPMSQ dalam kategori: kerusakan intelektual ringan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh permainan dakon terhadap gangguan demensia/pikun pada lansia di wilayah Kabupaten Sukoharjo

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) menggunakan rancangan penelitian *nonequivalent control group design*. Populasinya adalah lansia dengan usia yang ≥ 60 tahun. Sampelnya adalah lansia dengan demensia senilis, lansia dapat kooperatif, dengan lansia sejumlah 15 orang untuk kelompok eksperimen dan 15 orang untuk kelompok kontrol. Sampel sebelumnya dilakukan pretest dengan pemeriksaan MMSE dan SPMSQ. Kelompok eksperimen diberikan intervensi permainan dakon. Setelah dilakukan tindakan aktifitas kognitif dengan permainan dakon, kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan posttest dengan pemeriksaan MMSE dan pemeriksaan SPMSQ. Teknik sampling penelitian menggunakan nonprobability sampling dengan pendekatan *purposive sampling*. Tempat penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan jetis

dan Dukuh Kabupaten Sukoharjo. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September – Februari 2017. Data yang diperoleh dilakukan uji t.

III. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang didapat pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan tingkat ketergantungan yang diukur dengan *Bartel Indeks*.

1) Hasil distribusi frekwensi pada kelompok intervensi permainan dakon adalah sebagai berikut:

a) Usia Responden

Hasil distribusi frekwensi 15 responden pada kelompok intervensi berdasarkan usia, rata-rata (mean) usia responden 78 tahun, usia minimum: 62 tahun, usia maximum: 99 tahun.

b) Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	7	46,7%
2.	Perempuan	8	53,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis distribusi frekwensi yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 46,7 %, perempuan 53,3%.

c) Status pernikahan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi status pernikahan Responden

No	Status pernikahan	Jumlah	Persentase
1.	Menikah	7	46,7%
2.	Janda	6	40,0%
3.	Duda	2	13,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis distribusi frekwensi status pernikahan yang menikah sebesar 46,7%, janda sebesar 40 %, duda 13,3%.

d) Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Sekolah	3	20,0%
2.	SD / tidak tamat	10	66,7%
3.	SLTA	2	13,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 3. hasil analisis distribusi frekwensi pendidikan yang tidak sekolah 20%, lulus dan tidak tamat SD sebesar 66,7%, lulus SLTA sebesar 13,3 %.

e) Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Petani	4	26,7%
2.	Pedagang	2	13,3%
3.	Ibu Rumah Tangga / IRT	4	26,7%
4.	Tidak bekerja	5	33,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 4. hasil analisis distribusi frekwensi pekerjaan yang bekerja petani sebesar 26,7%, pedagang sebesar 13,3%, Ibu Rumah Tangga/IRT 26,7 %, tidak bekerja 33,3%.

f) Tingkat Ketergantungan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi tingkat Ketergantungan Responden

No	Tingkat Ketergantungan (Bartel Indeks)	Jumlah	Persentase
1.	Mandiri	5	33,3%
2.	Tergantung	8	53,3%
3.	Tergantung Total	2	13,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 5. hasil analisis distribusi frekwensi berdasarkan tingkat ketergantungan yang mandiri sebesar 33,3%, tergantung sebesar 53,3%, tergantung total 13,3%.

2) Hasil distribusi frekwensi pada kelompok kontrol permainan dakon :

a) Usia Responden

Hasil distribusi 15 responden pada kelompok kontrol berdasarkan usia, rata-rata (mean) usia responden 71 tahun, usia minimum: 60 tahun, usia maximum: 91 tahun.

b) Jenis kelamin

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	4	26,7%
2.	Perempuan	11	73,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis distribusi frekwensi yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 26,7 %, perempuan 73,3%.

c) Status pernikahan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi status pernikahan Responden

No	Status pernikahan	Jumlah	Persentase
1.	Menikah	6	40,0%
2.	Janda	7	46,7%
3.	Duda	2	13,3%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 7. hasil analisis distribusi frekwensi status pernikahan yang menikah sebesar 40%, janda sebesar 46,7 %, duda 13,3%.

d) Pendidikan

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Sekolah	3	20,0%
2.	SD	12	80,0%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 8. hasil analisis distribusi frekwensi pendidikan yang tidak sekolah 20%, lulus dan tidak tamat SD sebesar 80%.

e) Pekerjaan

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Petani	4	26,7%
2.	Wiraswasta	4	26,7%
3.	Pedagang	1	6,7%
4.	Ibu Rumah Tangga / IRT	3	20,0%
5.	Tidak bekerja	3	20,0%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 9. hasil analisis distribusi frekwensi pekerjaan yang bekerja petani sebesar 26,7%, wiraswasta sebesar 26,7%, pedagang sebesar 6,7%, Ibu Rumah Tangga/IRT 20 %, tidak bekerja 20%.

f) Tingkat Ketergantungan

Tabel 10. Distribusi Frekuensi tingkat Ketergantungan Responden

No	Tingkat Ketergantungan (Bartel Indeks)	Jumlah	Persentase
1.	Mandiri	11	73,3%
2.	Tergantung	4	26,7%
Jumlah		15	100,0%

Sumber : data primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 10. hasil analisis distribusi frekwensi berdasarkan tingkat ketergantungan yang mandiri sebesar 33,3%, tergantung sebesar 53,3%, tergantung total 13,3%.

b. Analisis Data Penelitian

1. Uji T Pengaruh Dakon terhadap gangguan Pikun (*dementia*) atau kerusakan fungsi intelektual pada kelompok intervensi

Tabel 11 Paired Samples Statistics pada kelompok intervensi.

	Variabel	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SPMSQ (pretest)	3.6667	15	.97590	.25198
	SPMSQ (posttest)	3.6000	15	1.05560	.27255
Pair 1	MMSE (pretest)	20.7333	15	2.63131	.67940
	MMSE (posttest)	21.7333	15	2.57645	.66524

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 12 Paired Samples Test pada kelompok intervensi.

	Variabel	Paired Differences		T	Sig.(2-tailed)
		95% Confidence interval of the Difference			
		Lower	Upper		
Pair 1	SPMSQ (pretest)-SPMSQ (posttest)	-.07632	.20965	1.000	.334
Pair 1	MMSE (pretest)-MMSE (posttest)	-1.72507	-.27493	-2.958	.010

Sumber: Data primer, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerusakan fungsi intelektual lansia yang pikun (*dementia*) dengan pemeriksaan SPMSQ sebelum dilakukan permainan dakon/data pretest rata-rata/mean: 3.6667 dengan standar deviasi: .97590 dan nilai rata-rata/mean data posttest 3.6000 dengan standar deviasi 1.05560, sedangkan untuk nilai t hitung sebesar 1.000 dengan

signifikansi 0.334 ($p > 0,005$), yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan permainan dakon terhadap fungsi intelektual pada lanjut usia yang pikun (*dementia*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan pikun (*dementia*) dengan pemeriksaan MMSE sebelum dilakukan permainan dakon/data pretest rata-rata/mean: 20.7333 dengan standar deviasi: 2.63131 dan nilai rata-rata/mean data posttest 21.7333 dengan standar deviasi 2.57645, sedangkan untuk nilai t hitung sebesar -27493 dengan signifikansi 0.010 ($p < 0,005$), yang berarti ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan permainan dakon terhadap gangguan pikun (*dementia*).

2. Uji T Pengaruh dakon terhadap gangguan pikun (*dementia*) atau kerusakan fungsi intelektual pada kelompok kontrol

Tabel 3.13 Paired Samples Statistics pada kelompok kontrol.

	Varia bel	Mean	N	Std.Devi ation	Std.Error Mean
Pair 1	SPMSQ (pretest)	4.000	15	2.03540	.52554
	SPMSQ (posttest)	4.000	15	2.03540	.52554
Pair 1	MMSE	20.66	15	4.30390	1.11127
	(pretest)	67	15	5.11952	1.32186
	MMSE (posttest)	21.73 33			

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 3.14 Paired Samples Test pada kelompok kontrol.

	Varia bel	Paired Differences		T	Sig.(2- tailed)
		95% Confidence interval of the Difference			
		Lower	Upper		
Pair 1	SPMSQ (pretest)	-.36254	.36254	.000	1.000
	SPMSQ (posttest)				
Pair 1	MMSE (pretest)	-2.10199	-.03134	-2.210	.044
	MMSE (posttest)				

Sumber: Data primer, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerusakan fungsi intelektual lansia yang pikun (*dementia*) dengan pemeriksaan SPMSQ sebelum dilakukan permainan

dakon/data pretest rata-rata/mean: 4.000 dengan standar deviasi: .2.03540 dan nilai rata-rata/mean data posttest 4.000 dengan standar deviasi 2.03540, sedangkan untuk nilai t hitung sebesar 0.000 dengan signifikansi 1.000 ($p > 0,005$), yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan terhadap kerusakan fungsi intelektual pada lanjut usia yang pikun (*dementia*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan pikun (*dementia*) dengan pemeriksaan MMSE sebelum dilakukan permainan dakon/data pretest rata-rata/mean: 20.6667 dengan standar deviasi: 4.30393 dan nilai rata-rata/mean data posttest 21.7333 dengan standar deviasi 5.11952, sedangkan untuk nilai t hitung sebesar -2.210 dengan signifikansi 0.044 ($p < 0,005$), yang berarti ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan terhadap gangguan pikun (*dementia*).

IV. PEMBAHASAN

a. Usia responden lansia rata –rata berumur 71-78 tahun.

Responden banyak lansia berusia 71-78 tahun, hal ini seperti dikemukakan oleh Maryam (2008) penambahan usia pada lansia ≥ 60 tahun dapat menyebabkan jumlah sel dalam otak juga ikut menurun sehingga mekanisme perbaikan sel otak menjadi terganggu, sedangkan salah satu penelitian menurut Jett (2014) yang menyatakan pada usia lansia jumlah neuron menurun dan kurangnya korelasi antar dendrit sehingga menyebabkan proses berpikir pada lansia pun berkurang.

b. Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan.

Responden lebih banyak perempuan karena perempuan terjadi menopause akibat dari hormone estrogen yang menurun yang menyebabkan gangguan dalam fungsi belajar dan memori. Demensia kebanyakan menyerang kaum hawa karena hormon wanita lebih cepat masuk masa menopause ketimbang pria dengan masa andropausenya. (Sihombing, 2011).

c. Responden lebih banyak status pernikahan janda

Demensia banyak terjadi pada janda hal ini sesuai dengan Ibrahim (2011) yang menyatakan perempuan lebih sering mengalami demensia, hal ini disebabkan perempuan sering terpajan dengan stressor

lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, dan ini juga akan menyebabkan perempuan menjadi depresi. Depresi pada perempuan juga berhubungan erat dengan ketidakseimbangan hormon dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan menopause, kelahiran, dan kehamilan.

d. Responden lebih banyak berpendidikan tidak tamat SD

Responden banyak berpendidikan SD hal ini sesuai dengan Wibowo (2007) yang menyatakan faktor demensia terjadi pada usia lanjut, wanita, trauma kapasitas berat, pendidikan rendah dengan kasusnya sekitar 1-5%, sedangkan penelitian menurut Khasanah & Ardiansyah (2012) yang menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia Alzheimer. Semakin tinggi intelegensi dan pendidikan lansia, semakin baik kemampuan lansia untuk mengkompensasi deficit intelektual.

e. Responden lebih banyak bermata pencaharian sebagai petani

Responden banyak bermata pencaharian petani sesuai dengan salah satu penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah (2016) yang menjelaskan bahwa pekerjaan *over worker* seperti buruh, petani, serta tidak bekerja dapat mempercepat proses penuaan termasuk fungsi kognitif yang cepat menurun.

f. Pengaruh permainan dakon terhadap gangguan pikun

Pengukuran aspek kognitif dengan menggunakan MMSE dan pemeriksaan status mental SPMSQ, ini sesuai dengan yang dikemukakan Azizah (2011) yang menyatakan pemeriksaan penting yang harus dilakukan untuk penderita demensia, mulai dari identifikasi latar belakang individu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status kognitif dan status mental dengan MMSE dan SPMSQ. Pada penelitian Indra (2010), pemeriksaan demensia diperlukan beberapa teknik untuk membantu mengidentifikasi demensia dengan tingkat akurasi yang memadai seperti menanyakan pertanyaan tentang sejarah pasien, pemeriksaan fisik, evaluasi neurologis (keseimbangan, fungsi sensorik, refleks), tes dan neuropsikologi kognitif (memori, keterampilan bahasa, keterampilan matematika, pemecahan masalah), scan otak (CT scan) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI), tes laboratorium (tes darah, urine, layar toksikologi, tes tiroid), psikiatri

evaluasi, dan pengujian *presymptomatic* (tes genetik).

Pada penelitian ini pemeriksaan menggunakan MMSE dan SPMSQ karena rata-rata penderita demensia dalam kategori demensia ringan dan demensia sedang sehingga tidak memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik di rumah sakit. Dari hasil pemeriksaan terdapat perbedaan hasil MMSE dan SPMSQ menurut penelitian Mega (2014), perbedaan hasil MMSE dan pengkajian status kognitif dan afektif ini penderita demensia dapat melakukan aktivitas kognitif maka gejala pikun pada lansia dapat dikurangi sehingga lansia menjadi lebih produktif. Pada penelitian Komalasari (2014), ada kenaikan skor MMSE 2, 4 poin antara pre dan pos test tetapi berdasarkan paired t tes tidak ada perbedaan signifikan antara skor MMSE pre dan pos test secara keseluruhan dan tiap domain fungsi kognitif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh permainan dakon terhadap gangguan pikun dengan angka pre test rata-rata 20.7333 menjadi pos test 21.7333 dengan pemeriksaan MMSE. Hasil penelitian ini sesuai dengan terapi kognitif Spector et al (2010), bahwa terapi aktifitas kognitif ini cocok sebagai terapi komplementer non farmakologis untuk lanjut usia dengan demensia ringan dan demensia sedang. Hal ini dikemukakan oleh Bherer et al (2013), bahwa untuk meringankan dampak penuaan pada tubuh dan pikiran lansia harus melakukan aktifitas fisik yang direncanakan, terstruktur dan sadar dilakukan untuk mencegah penurunan kognitif.

Permainan dakon merupakan salah satu media terapi yang digunakan untuk merangsang dan mengolah fungsi otak termasuk memori/daya ingat, konsentrasi, orientasi, kemampuan berbahasa, berhitung, visuospasial (Wreksoatmojo, 2013). Permainan dakon membutuhkan perhitungan yang cermat harus dilakukan dengan senang dengan penuh sportifitas/kejujuran (Sujarno, 2013). Permainan dakon sebagai terapi stimulasi kognitif merupakan terapi yang terbukti efektif meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia pada demensia ringan-sedang. Hal ini sejalan dengan kebanyakan bukti literature tentang keefektifan terapi stimulasi kognitif (Spector, et al; 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kerusakan fungsi intelektual lansia

yang pikun dengan pemeriksaan SPMSQ tidak ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan permainan dakon. Hal tersebut sesuai dengan Muttaqin (2008) yang menjelaskan pada demensia mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat sekarang, klien tidak mampu berkonsentrasi, gangguan berat dalam penilaian atau keputusan, sedangkan menurut penelitian Indra (2010) yang menyatakan gejala penyakit Alzheimer, klien mungkin mengalami gangguan memori, penyimpangan penilaian, dan perubahan halus dalam kepribadian, memori dan masalah bahasa memburuk dan klien mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas hidup sehari-hari, seperti buku cek atau mengingat untuk mengambil obat., mereka mungkin menjadi bingung tentang tempat dan waktu, mungkin menderita delusi (seperti gagasan bahwa seseorang mencuri dari mereka atau bahwa pasangan mereka tidak setia), dan dapat menjadi cepat marah dan bermusuhan, mereka akhirnya kehilangan kemampuan untuk mengenali anggota keluarga dan untuk berbicara.

Reisberg 1992 dalam Nasrun (2010), menggambarkan perkembangan demensia sebagai “grow-grow” (tumbuh surut) dengan *Global Deterioration Scale* (GDS). Kecakapan intelektual individu dengan demensia ringan sebanding dengan anak berusia 9 tahun, demensia sedang dengan anak usia 5 tahun dan demensia berat dengan bayi usia 2 tahun.

V. SIMPULAN

Dari hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh sebelum dan setelah permainan dakon terhadap gangguan pikun dengan pemeriksaan MMSE
2. Tidak ada pengaruh sebelum dan setelah permainan dakon terhadap fungsi intelektual pada lanjut usia yang mengalami pikun dengan pemeriksaan SPMSQ

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, Dito. 2014. *45 Penyakit dan Gangguan Saraf Deteksi Dini & Atasi 45 Penyakit dan Gangguan Saraf*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Azizah, Lilik. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bherer, L., Erickson, K.I., Ambros, T.L. 2013. *Review Article A Review of the Effects of Physical Activity and Exercise on Cognitive and Brain Function in Older Adults*. Hindawi Publishing Corporation Journal of Aging research Volume 2013, Article ID 657508. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/657508>
- Ibrahim, A. 2011. *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang.: Jelajah Nusa
- Indra, P. 2010. *Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat*. http://www.medicinenet.com/dementia_pictures_slideshow/article.htm
- Jett, T. A. 2014. *Gerontological Nursing and Healthy Aging Fourth Edition*. US America: Mosby Elsevier
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Strategi Nasional Penanggulangan Penyakit Alzheimer dan Demensia lainnya : Menuju Lanjut Usia Sehat dan Produktif*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 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
- Komalasari, R. 2014. *Domain Fungsi Kognitif Setelah Terapi Stimulasi Kognitif*. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 17 No.1 hal 11-17 ISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
- Maramis, Willy F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Mujahidullah, Khalid. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasrun, Martina. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Patricia. J. W, P. Aristarchus, S. P. Ryan. 2016. *Perancangan Board Game sebagai Media Terapi Penyakit Demensia Ringan pada Lansia*. Desain Komunikasi Visual
- Sholikhah. N. F. 2016. *Permainan Tradisional 3 Jadi Terhadap Progresifitas Demensia Pada Lansia Di Kabupaten Mojokerto*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Sujarno, S., Galba, T., Larasati, Isyanti. 2013. *Pemanfaatan Permainan Tradisional dalam Pembentukan Karakter Anak*. Yogyakarta: BPNB

- Sihombing. 2011. *Menopause pada Lansia*. Jakarta .FK.UI
- Spector,A.Orrell,M.Woods.B. 2010. *Cognitive Stimulation therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for peoplewith dementia. International Journal Geriatric Psychiatry, 25,1253-1258.Doi: 10.1017/S1041610212001822*
- Wibowo, A.S. 2007. *Manajemen Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler*. <http://abqnet.blogspot.com/2007/09/manajemen-demensia-alzheimer-dan.html> .
- Wilkinson, Judith M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC*.Jakarta: EGC