BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang nantinya (Khrisna Wisnusakti, 2021). Lansia memiliki kategori menurut WHO yaitu eldery berumur 60-74 tahun, old berumur 75-89 tahun, dan very old berumur lebih dari 90 tahun.

Menurut Utomo et al., (2019) menua merupakan proses perubahan alami yang diperngaruhi oleh usia dan terikat dengan waktu, dimulai saat lahir dan berlangsung sepanjang hidup. Akhir dari masa kehidupan dimulai dengan usia tua. Lansia yang sedang mengalami proses menua akan mengalami perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial, perubahan inilah yang akan berdampak pada semua aspek keberadaan lansia termasuk kesehatannya.

2.1.2. Batasan Lansia

Umur pada lansia dijadikan sebagai patokan lansia dengan usia yang berbeda-beda (Minarti, 2022).

1. Batasan-batasan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO):

    a. Usia pertengahan (middle age) yaitu 45-59 tahun

    b. Lanjut usia (elderly) yaitu 60-74 tahun

c. Lanjut usia tua (old) yaitu 75-90 tahun

d. Usia sangat tua (very old) yaitu >90 tahun

2. Batasan-batasan menurut Depkes RI (2003):

a. Pertengahan umur usia lanjut (virilitas) yaitu masa persiapan yang akan menampakkan kekuatan fisik dan kematangan jiwa antara berumur 45-54 tahun

b. Usia lanjut dini (prasenium) yaitu kelompok yang akan memasukin usia lansia antara umur 55-64 tahun

c. Usia lanjut (senium) usia lansia dengan umur >65 tahun

d. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu lansia dengan umur > 70 tahun.

2.1.3. Perkembangan Lansia

Perkembangan lansia berdasarkan Novieastari et al., (2019), yaitu:

1. Menyesuaikan diri terhadap penurunan kesehatan dan keperkasaan fisiknya.

2. Menyesuaikan diri dengan pensiun dan penghasilan yang kurang ataupun tetap.

3. Menyesuaikan diri dengan kesiapan kematian pasangan, anak-anak, saudara kandung, ataupun teman-temannya.

4. Menerima diri sebagai orang yang telah lansia atau menua.

5. Mempertahankan kelangsungan hidup yang bisa memuaskan diri sendiri.

6. Mengartikan ulang hubungan dengan anak-anak ataupun saudara kandung dewasa

7. Menemukan langkah - langkah untuk mempertahan kualitas hidupnya

2.1.4. Proses Penuaan

Beberapa teori tentang penuaan menurut (Minarti, 2022) yang dapat diterima saat ini, yaitu:

1. Teori biologi proses penuaan

   a. Teori radikal bebas

      Denham Harman pertama kali mengemukakakn gagasan radikal bebas pada tahun 1956. Radikal bebas merupakan zat kimia yang mengandung elektron tidak berpasangan, seperti banyaknya lipid yang terdapat pada membran sel dan dapat beriteraksi dengan radikal bebas untuk mempengaruhi struktur membran sel. Modifikasi ini membuat struktur membran sel lebih permeable terhadap berbagai zat yang memungkinkan bahan kimia tersebut melewati membran yang terbuat dari lemak dan rentan terhadap kerusakan akibat radikal bebas.

   b. Teori imunologis

Potter dan Perry mengklaim bahwa penurunan atau perubahan efisensi sistem kekebalan berkontribusi terhadap penuaan. Sistem kekebalan akan menyerang dan memusnahkan jaringannya sendiri dengan kecepatan yang semakin meningkat karena tubuh akan kehilangan kemampuan untuk membedakan mana protein miliknya dan mana protein asing. Sistem kekebalan tubuh akan terganggu dengan timbulnya kondisi kronis seperti kanker, diabetes, penyakit jantung, dan infeksi terutama pada lanjut usia.

c. Teori DNA *repair*

Teori DNA reapir diperkenalkan oleh Hart dan Setlow yang menunjukkan bahwa kultur fibroblas yang beragam memiliki pola yang berbeda-beda dalam kecepatan perbaikan kerusakan DNA yang disebabkan oleh sinar ultraciolet (UV). Tingkat perbaikan DNA terbesar ditunjukkan oleh fibroblas pada spresies dengan masa hidup rata-rata terpanjang dan hubungan ini dapat diamati pada berbagai makhluk hidup.

d. Teori genetika

Teori ini menjelaskan bahwa perkembangan gen dan pengaruh lingkungan terhadap kode genetik berdampak pada penuaan. Teori genetika adalah suatu proses yang

secara tidak sadar dapat diwariskan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan.

e. Teori *wear and tear*

Teori *wear and tear* atau dipakai dan dirusak mengusulkan bahwa penumpukan nutrisi atau sisa metabolisme dapat merusak sintesis DNA yang akan menyebabkan kerusakan organ. Pendukung teori ini berpikir bahwa tubuh terurai pada garis waktu yang diterapkan. Sebagai gambaran dari radikal bebas dapat dengan cepat dihilangkan oleh sitem enzim pertahanan pada saat keadaan normal.

2. Teori psikososial proses penuaan

a. Teori *disengagment*

Teori *disengagment* atau teori pemutusan hubungan menggambarkan suatu proses penarikan diri oleh lansia dari peran masyarakat dan tanggung jawabnya. Proses penarikan ini bersifat metodis, tidak dapat dihindari, dapat diprediksi, dan diperlukan agar masyarakat berkembang, serta dapat beroperasi secara efektif. Ketika kontak sosial dengan orang lain dibatasi dan generasi muda telah mengadopsi sikap ini, maka lansia dapat disebut memiliki ekspresi gembira atau senang.

b. Teori aktivitas

Teori ini menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah lebih penting untuk keberhasilan penuaaan. Orang tua yang aktif secara sosial akan lebih cenderung menyesuaikan diri dengan baik terhadap penuaan.

3. Fungsi kognitif

Kognitif merupakan suatu proses untuk berpikir meliputi kesadaran akan objek pemikiran atau persepsi, aspek pengamatan, pemikiran, dan ingatan (Pratama, 2022). Proses kognitif termasuk yang terkait dengan arah, bahasa, fokus, perhitungan, memori, konstruksi, dan penalaran. Oleh karena itu, fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai proses mental sadar termasuk penalaran, ingatan, pembelajaran, dan penggunaan bahasa. Pola interaksi lansia dengan lingkungan dan aktivitas sosialnya akan berubah seiringnya dengan penurunan kemampuan kognitifnya. Pelupa atau demensia adalah salah satu kemunduran fungsi kognitif yang paling sering dan sederhana.

2.1.5. Perubahan Pada Lansia

Menurut (Utomo et al., 2019) adapun perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

2.1.5.1. Perubahan Fisik

a. Sel

Jumlah sel yang akan mengalami perubahan lebih sedikit, ukurannya lebih besar, mekanisme perbaikan sel akan terganggu,

terjadinya penurunan proporsi protein seperti di otak, otot, dan ginjal.

b. Sistem genitourinaria

Pada sistem genitourinaria, ginjal akan mengecil dan aliran darah ke ginjal menurun, fungsi tubulus akan berkurang, otot pada kandung kemih menjadi menurun, vesikel vrinaria akan susah dikosongkan, dan pembesaran pada prostat, dan atrofi vulva.

c. Sistem endokrin

Produksi hormon akan menurun dan fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, penurunan aktivitas tiroid, penurunan produksi aldesteron, dan penurunan sekresi hormon kelamin.

d. Sistem integumen

Kulit akan berkeriput atau mengerut, permukaan kulit kasar dan bersisik, respon menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan memutih, pertumbuhan kuku lambat dan keras, dan kelenjar keringat berkurang.

e. Sistem muskulokeletal

Tulang akan mengalami kehilangan cairan dan menjadi lebih rapuh, tubuh akan memendek, persendian akan membesar dan menjadi kaku, tendon menyusut dan menjadi sclerosis, dan atrofi sebarut otot.

2.1.5.2. Perubahan Psikologi

a. Pengamatan

Pengamatan akan memudar dan berubah, serta perlu waktu lebih lama untuk mengamati keadaan sekelilingnya.

b. Daya ingat

Daya ingat pada lansia cenderung mengingat pengalaman yang lama dibandingan dengan hal-hal yang baru.

c. Berpikir

Lansia akan mengalami penurunan dalam pengambilan keputusan atau kesimpulan untuk berpikir.

d. Belajar

Pada lansia untuk belajar memerlukan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan jawaban, dan kurang mampu mempelajari hal-hal yang baru.

e. Perubahan sosial

Lansia akan cenderung mengurangi diri dari kegiatan sosial dan menarik diri dari pergaulan. Keadaan ini akan mengakibatkan menurunnya interkasi sosial pada lansia menurun dan kurangnya kontak sosial antar sesama.

2.2. Konsep Kognitif

2.2.1. Pengertian Kognitif

Kognitif merupakan istilah rasional untuk proses berpikir. Kognitif adalah keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang diperoleh dari proses berpikir tentang sesuatu hal atau seseorang hal dalam hidupnya (Rachmawaty M. Noer, 2022). Menurut Pratama, (2022) fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, memecahkan suatu masalah seperti merencanakan dan menilai sesuatu, mengawasi, dan mengevaluasi Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif yaitu proses berpikir seseorang untuk mengetahui pengetahuannya dengan cara mengingat, memahami, dan menilai sesuatu.

2.2.2. Aspek-Aspek Fungsi Kognitif

1. Memori

   Memori merupakan fungsi dasaran pokok bagi kehidupan manusia karena memori terlibat dalam berbagai neuropatologi. Dalam hal fungsi kognitif, memori mengacu pada mengingat kejadian masa lalu. (Calicchio, 2022). Berdasarkan Atika Gusriani, (2022) proses mengingat melalui tiga tahap, yaitu:

   1) *Recall*

      Recall merupakan proses mengingat kembali informasi yang diperoleh di masalalu tanpa instruksi yang ditujukan pada suatu hal.

2) *Recognition*

Recognition merupakan mengenali informasi yang telah dipelajari melalui panduan informasi yang ditujukan pada suatu hal.

3) *Reintegrative*

Reintegrative merupakan proses mengingat dengan menghubungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau cerita yang cukup kompleks.

2. Bahasa

Bahasa sebagai alat untuk mengungkapkan pemikiran, konsep, dan ide. Kemampuan berbahasa seseorang mencangkup kemampuan untuk berbicara langsung, pemahaman tentang klise, dan mengungkapkan ide atau gagasan (Ottu, 2021).

3. Praksis

Praksis merupakan proses integrasi motorik yang digunakan untuk melakukan gerakan kompleks yang bertujuan untuk berpikir (Bahrudin, 2013).

4. Visuospasial

Visouspasia merupakan keterampilan yang melibatkan persepsi atau orientasi waktu dan lokasi (Chatib, 2023).

5. Atensi

Atensi merupakan tindakan memusatkan perhatian pada apapun yang terkait dengan pesan visual yang disajikan (Sirait et al., 2023).

6. Kalkulasi

Kalkulasi merupakan kemampuan untuk berhitung dari angka yang sederhana (Stuart et al., 2021).

7. Reasoning

Reasoning merupakan salah satu kemampuan berpikir tingkat tinggi. Bentuk-bentuk dari penalaran yang berupa logika deduktif dan indiktif (Yaqin, 2021).

8. Abstaksi

Abstraski merupakan instrumen pada yang dapat memperluas kecepatan kognitif dengan memperluas fungsi pemikiran abstrak dan bahasa (Catur Nugroho, 2020).

2.2.3. Gangguan Fungsi Kognitif

Gangguan fungsi kognitif berdasarkan Hutagalung, (2021) yaitu:

1. Gangguan bahasa, gangguan ini dapat terjadi pada lansia lansia yang demensia. Lansia dengan gangguan ini tidak dapat menyebutkan nama benda atau gambar yang ditunjukkan padanya, tetapi lebih sulit menyebutkan nama benda dalam satu kelompok.

2. Gangguan memori, gangguan daya ingat ini seringkali menjadi salah satu gejala awal yang muncul pada demensia dini. Pada tahap

pertama yang terganggu yaitu memori barunya dengan cepat lupa apa yang baru dilakukannya. Namun, semakin lama memori lama akan terganggu juga pada lansia. Dalam klinik neurologi fungsi memori dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

a. Memori segera (*immediate memory*), dengan rentang waktu antara stimulus dan recall dengan beberapa detik saja.

b. Memori baru (*recent memory*), dengan rentang waktu lebih lama yaitu beberapa menit, jam, bulan, bahkan tahun.

c. Memori lama (*remore memory*) dengan rentang waktu bertahun-tahun bahkan bisa seumur hidup.

3. Gangguan emosi, gangguan ini sering terjadil pada lansia yang mengalami stroke. Efek langsung dari cedera otak, seperti emosi yang diredam, rasa malu, berkurangnya kecemasan atau euforia ringan, dan berkurangnya kepekaan sosial yang diamati.

4. Gangguan visuospasian, gangguan ini sering timbul pada awal demensia. Lansia akan sering lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa dengan wajah temannya, dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat.

5. Gangguan kognisi (*cognition*), fungsi ini paling sering terganggu pada lansia yang demensia terutama daya abstraksinya. Lansia tersebut akan berpikir objektif, sehingga sulit sekali untuk memberi makna peribahasa dan persamaan (*similarities*).

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Menurut Rachmawaty M. Noer, (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif yaitu:

1. Jenis kelamin

   Laki-laki dan wanita yang lebih bersiko mengalami penurunan fungsi kognitif yaitu wanita dikarenakan adanya peranan kadar hormon seks esterogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor esterogen ditemukan di area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori.

2. Faktor makanan

   Makanan yang kurang akan vitamin D akan mempengaruhi penurunan pada fungsi kognitif lansia. Hal ini dikarenakan metabolsime vitamin D yang kurang efesien pada lansia akan mempengaruhi fungsi otak dikarenakan fungsi otak sebagai resptor vitamin D pada hipocampus dan pelindung dari saraf vitro.

3. Status kesehatan

   Salah satu faktor penyakit yang dapat mempengaruhi penurunan dari fungsi kognitif lansia yaitu hipertensi. Peningkatan darah kronis yang terjadi dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi penurunan substansi putih dan abu-abu di lobus preftontal, penurunan hipocampus, meningkatkan hipertensitas substansi putih di lobus ftrontalis.

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada lansia dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang. Pendidikan mempengaruhi kapasitas otak dan berdampak pada tes kognitifnya akibat kurangnya pengetahuan pada lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah.

5. Pekerjaan

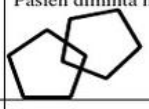
pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus menerus dapat melatih otak untuk berpikir dan melakukan suatu kegiatan. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi koginitif.

2.2.5. Alat Ukur Fungsi Kognitif

Penilaian untuk status kognitif yang standar dilakukan yaitu dengan instumen *mini-mental state examinitation* (MMSE). MMSE merupakan instrumen tes kognitif yang paling sering digunakan untuk menilai berbagai kondisi atau penyakit yang menyebabkan gangguan kognitif dan tes ini diperkenalkan pertama kali pada tahun 1975 sebagai instrumen yang dinilai sederhana dan praktis untuk menilai derajat gangguan kognitif (Pratama, 2022).

Berdasarkan Ratnawati et al., (2019) instrumen ini memiliki nilai maksimal 30 dengan skor normal yaitu 24-30. Bila skor kurang dari 30, maka disimpulkan mengalami gangguan fungsi kognitif. MMSE menilai sejumlah domain kognitif, orientasi ruang dan waktu, memori jangka pendek dan memori kerja, atensi dan kalkulasi,

pemahaman tentang suatu benda, penggabungan kalimat, pelaksanaan perintah, pemahaman dan pelaksanaan perintah menulis, pemahaman dan pelaksanaan perintah verbal, perencanaan dan praksis. Interpretasi pengukuran MMSE adalah jika skor 24-30 maka tidak terdapat gangguan kognitif, skor 18-23 maka terdapat sedikit gangguan kognitif, dan skor 0-17 maka terdapat gangguan kognitif yang cukup fatal. MMSE memiliki kelemahan yaitu ketika melkaukan uji rata-rata memerlukan waktu dengan rentang 8 menit dengan rentang 4-21 menit.

Item	Test	Nilai Maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	---
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	---
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (**jeruk, uang, mawar**), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	---
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata " WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	---
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	---
	BAHASA		
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	---
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :" tanpa kalau dan atau tetapi "	1	---
8	Pasien diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	---
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda"	1	---
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	---
11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini 		
	SKOR TOTAL	30	

(Diadaptasi dari Rovner & Folstein, 1987)

Gambar 2.1 Kuesioner MMSE

Interpretasi MMSE

Skor 24-30 : Tidak terdapat gangguan fungsi kognitif

Skor 18-23 : Terdapat sedikit gangguan

Skor 0-17 : Terdapat gangguan yang cukup vatal

2.3. Konsep Bermain Ular Tangga

2.3.1. Pengertian Bermain Ular Tangga

Ular tangga merupakan permainan berbentuk persegi panjang seperti papan yang dimainkan oleh dua orang atau lebih (Wardhono & Istiana, 2018). Papan permainan ini dibagi dalam kotak kecil dan terdapat beberapa tangga dan ular yang digambar pada beberapa kotak dan dihubungkan dengan kotak yang lainnya. Permainan ular tangga pada umumnya terdiri dari petak permainan yang berisi kotak-kotak yang harus dilalui pemainnya dengan cara memindahkan bidak-bidak tersebut sebelum melempar dadu terlebih dahulu.

2.3.2. Manfaat Bermain Ular Tangga

Manfaat bermain ular tangga berdasarkan Ayu et al., (2022), yaitu:

1. Membantu lansia untuk mengingat kejadian masa lalu sehingga fungsi kognitifnya akan meningkat
2. Mendukung kemampuan atau kapasitas untuk bersosialisasi
3. Meningkatkan untuk bergerak aktif

4. Menurunkan tingkat depresi

5. Meningkatkan kemampuan kepercayaan diri

6. Meningkatkan kepuasaan hidup lansia

2.3.3. Langkah-Langkah Bermain Ular Tangga

Menurut Rahmah & M. Hidayat, (2023) langkah-langkah untuk bermain ular tangga yaitu:

1. Semua pemain memulai permainan dari petak nomor 1 dan berakhir pada petak nomor 30.

2. Terdapat beberapa jumlah ular dan tangga pada papan permainan dan terletak di petak tertentu.

3. Terdapat warna dan simbol tangga, ular, dan lansia di beberapa petak.

4. Terdapat 1 dadu.

5. Bidak yang digunakan terdapat beberapa warna.

6. Semua pemain memulai dari petak no 1.

7. Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan memajukan bidak di beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.

8. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang terdapat kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.

9. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.

10. Jika bidak berakhir pada petak yang bersimbol gambar lansia, maka pemain harus mengambil kartu yang berisikan satu pertanyaan dan harus menjawab pertanyaan tersebut. Pertanyaan tersebut harus dijawab oleh semua pemain.

11. Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak 30.

2.4. Teori Model Konsep Keperawatan

Menurut Ns. Fiora Ladesvita et al., (2021) dalam teori keperawatan Virginia Henderson yang dikembangkan sekitar tahun 1960-an menjelaskan tentang konsep model aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran fungsi utama perawat yaitu membantu orang yang sakit atau sehat dalam upaya untuk menjaga kesehatan agar dapat mandiri dalam menjalani proses penyakitnya. Tujuan dari teori Virginia Henderson lebih fokus pada konsep keperawatan dan teori ini mengemukakan bahwa perawat harus merawat pasien, namun pada saat yang bersamaan pasien mendapatkan kemandirian sehingga begitu pasien keluar pasien dapat mengurus dirinya sendiri.

Pada teori Virginia Henderson menurut Ns. Fiora Ladesvita et al., (2021) terdapat 14 komponen kebutuhan dasar manusia, yaitu:

1) Kebutuhan bernafas secara normal.

2) Kebutuhan makan dan minum.

3) Kebutuhan eliminasi.

4) Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh.

5) Kebutuhan tidur dan istirahat.

6) Kebutuhan memilih pakaian yang sesuai.

7) Kebutuhan menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan.

8) Kebutuhan menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integument (kebutuhan proteksi dan personal hygiene).

9) Kebutuhan menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai (kebutuhan rasa aman dan nyaman).

10) Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kecemasan, rasa takut atau pendapat.

11) Kebutuhan beribadah sesuai dengan keyakinan (kebutuhan spiritual)

12) Kebutuhan bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi (kebutuhan aktualisasi diri)

13) Kebutuhan bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi

14) Kebutuhan belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Dalam teori ini sesuai dengan penelitian yang berjudul pengaruh bermain *snake and ladder of question card* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia di panti jompo KNDJH Malang, dimana kebutuhan bermain dalam permainan ular tangga ini sangat cocok untuk lansia. Tidak hanya itu, psikologis pada lansia juga diperlukan untuk memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan hidup salah satu mempertahankan fungsi kognif dalam mengingat orang, waktu, dan tempat serta kejadian di masa lalu.

2.5. Pengaruh Bermain *Snake And Ladder Of Question Card* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif

Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah menginjak tahapan akhir dari kehidupannya dan mengalami suatu proses yang disebut proses menua (Fitriana et al., 2021). Proses penuaan ini akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif, maka dari itu perlu adanya terapi untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia untuk kesejahteraan hidup lansia dan mengurangi terjadinya demensia pada lansia dengan bermain *snake and ladder of question card.*

Bermain ular tangga dapat menghilangkan rasa bosan dan dapat membantu proses belajar untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia. Permainan ini di desain dengan memberikan kuis yang menarik dan lansia tidak akan merasa bosan pada saat bermain ular tangga ini. Berdasarkan Novyani et al., (2023) Keefektifan media ular tangga ini dinilai dapat melatih

kerja otak untuk berpikir dalam memecahkan masalah, hasil ini akan didapatkan berupa perubahan dalam aspek fungsi kognitif dan pencapaian perubahan pada diri seseorang juga bisa bersifat menetap. Tidak hanya itu, menurut (Anggraini et al., 2022) permainan ular tangga ini dapat meningkatkan fungsi kognitifnya seperti meningkatkan daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan memahami, kemampuan memecagkan masalah, dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

Pengaruh antara fungsi kognitif dan bermain *snake and ladder of question card* muncul dari perubahan struktur pada otak terhadap meningkatnya fungsi kognitif pada lansia dan akan terjadi demensia dengan seiringnya bertambahnya usia apabila tidak ditangani segera. Perubahan struktur pada otak berupa atrofi dan dapat dikaitkan dengan demensia, kejang, dan afasia (Nirmala et al., 2021). Perubahan pada otak terkadang juga ditemukan pada orang yang memiliki fungsi kognitif yang tidak baik dan hal ini dapat menjadi perkiraan munculnya demensia pada beberapa waktu yang akan mendatang. Dengan demikian, kemungkinan bahwa pengaruh antara bermain *snake and ladder of question card* dan penurunan fungsi kognitif disebabkan langsung oleh efek peneurunan doamian dari fungsi kognitifnya.