

**HUBUNGAN DERAJAT DEMENSIA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI POSYANDU LANSIA BALEARJOSARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POLOWIJEN KOTA MALANG**

SKRIPSI

FINZA ERZAL RIVANTO

NIM P17211193063



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**

2023

**HUBUNGAN DERAJAT DEMENSIA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI POSYANDU LANSIA BALEARJOSARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POLOWIJEN KOTA MALANG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan program Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

FINZA ERZAL RIVANTO

NIM P17211193063



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Finza Erzal Rivanto

NIM : P17211193063

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Jurusan : Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Malang, 26 Juni 2023



Finza Erzal Rivanto
NIM. P17211193057

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196512151997032001

Pembimbing Pendamping



Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS
NIP. 197301101997031003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh Finza Erzal Rivanto NIM. P17211193063 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing Utama



Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196512151997032001

Pembimbing Pendamping



Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS
NIP. 197301101997031003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh Finza Erzal Rivanto NIM. P17211193063, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2023

Dewan Penguji
Penguji Ketua



Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp, M. Kep
NIP. 196705191991032001

Penguji Anggota I



Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196512151997032001

Penguji Anggota II



Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS
NIP. 197301101997031003



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 97608102002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada orang tua khususnya Bapak, Ibu, Adik, Kakek, Nenek, serta seluruh keluarga, dan orang terdekat saya yang sangat saya sayangi, yang selalu mendoakan dan memberikan semangat dan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang”.

Atas terselesaikannya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M. Pd, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep, Ns, M.Kep, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns, M.Kep, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.. selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar dan bijaksana, serta selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

5. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS. selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini dan memberikan bimbingan dengan sabar dan memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
6. Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp, M. Kep selaku dosen ketua penguji yang telah Memberikan saran, bimbingan, arahan dan motivasi dalam Menyusun skripsi ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepala UPT Puskesmas Polowijen, Perawat, Staf, dan Kader Lansia di Posyandu naungan Puskesmas Polowijen yang telah memberikan bantuan dan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh informasi yang diperlukan selama penyusunan skripsi ini.
9. Kepada seluruh responden yang sudah bersedia menjadi sampel pada penelitian yang sudah peneliti laksanakan.
10. Teman -teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Malang Angkatan 2019.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Malang, Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Derajat demensia Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang. Finza Erzal Rivanto. (2023). Skripsi, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Pembimbing Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS

Demensia adalah kondisi penurunan kognitif yang begitu parah sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial. Adanya perubahan fungsi kognitif pada lansia yaitu demensia sangat berpengaruh besar pada kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup lansia. Rancangan penelitian ini *deskriptif korelasional* dengan desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh lansia di wilayah posyandu lansia balarjosari kota malang sebanyak 66 orang. Teknik sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 66 orang. Uji statistic menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian didapat sebagian besar dari responden yaitu 33 orang (50%) yang mengalami Demensia sedang, dan sebagian besar yaitu 58 (87,9%) mengalami kualitas hidup yang sedang. Hasil uji statistic dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan *p value* sebesar (0,000<0,05) yang berarti ada hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup lansia. Dari hasil penelitian diharapkan setelah adanya penelitian masyarakat khususnya lansia setempat dapat meningkatkan kesadarannya dalam menjaga kualitas hidup, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan variabel, responden, dan metode yang berbeda guna mengembangkan suatu penelitian.

Kata Kunci : Lansia, Demensia, Kualitas Hidup

ABSTRACT

The relationship between the degree of dementia and the quality of life for the elderly at the Balearjosari Elderly Posyandu in the Working Area of the Polowijen Community Health Center, Malang City. Finza Erzal Rivanto. (2023). Thesis, Bachelor of Applied Nursing Study Program in Malang, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang, Supervisor Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep. and Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS

Dementia is a condition of cognitive decline so severe that it interferes with daily life and social activities. Changes in cognitive function in the elderly, namely dementia, greatly affect the quality of life of the elderly. The purpose of this study was to determine the relationship between the degree of dementia and the quality of life of the elderly. This research design is descriptive correlational with this research design using Cross Sectional. The population in this study were all elderly people in the elderly posyandu balearjosari area of Malang city as many as 66 people. The sample technique used total sampling with a total of 66 people. Statistical tests using Rank Spearman. The results showed that most of the respondents were 33 people (50%) who experienced moderate dementia, and most of them were 58 (87.9%) experiencing moderate quality of life. The results of statistical tests with a significant level of 5% (0.05) obtained a p value of (0.000 <0.05) which means that there is a relationship between the degree of dementia and the quality of life of the elderly. From the results of the study, it is hoped that after the research the community, especially the local elderly, can increase their awareness in maintaining quality of life, so that further researchers can develop research with different variables, respondents, and methods to develop a study.

Keywords: *Elderly, Dementia, Quality of Life*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 LANSIA	5
2.1.1 Definisi Lansia.....	5
2.1.2 Klasifikasi Lansia	5

2.1.3 Karakteristik Lansia	6
2.1.4 Perubahan Pada Lansia	7
2.2 DEMENSIA	10
2.2.1 Definisi Demensia.....	10
2.2.2 Tipe Tipe Demensia.....	10
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Demensia.....	12
2.2.4 Pengukuran Demensia	14
2.3 KUALITAS HIDUP.....	15
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	15
2.3.2 Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup.....	16
2.3.3 Aspek - Aspek Kualitas Hidup	17
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>).....	18
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	21
2.5 Hipotesis	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Rancangan Penelitian	23
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.2.1 Populasi Penelitian.....	23
3.2.2 Sampel Penelitian	23
3.2.3 Teknik Sampling (Cara Pengambilan Sampel).....	24
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.3.1 Tempat Penelitian	24
3.3.2 Waktu Penelitian.....	24
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.6 Instrumen Penelitian.....	26

3.7 Metode Pengumpulan Data	27
3.9 Pengolahan Data	28
3.10 Analisa Data	29
3.11 Penyajian Data.....	31
3.12 Etika Penelitian.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen	33
4.1.2 Karakteristik Responden	33
4.2 Derajat Demensia	34
4.3 Kualitas Hidup.....	35
4.4 Hubungan Derajat Demensia dngan Kualitas Hidup pada lansia di Kelurahan Balarjosari Kota Malang	36
4.5 Pembahasan	37
4.5.1 Derajat Demensia Pada Lansia Di Posyandu Balarjosari Kota Malang	37
4.5.2 Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Balarjosari Kota Malang	38
4.5.3 Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang	39
BAB 5 PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	41
5.2.1 Bagi Responden	41
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian/Masyarakat	42

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	21
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Balarjosari Berdasarkan Jenis Kelamin dan usia di Posyandu Balarjosari Tahun 2023	34
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengukuran Derajat Demensia yang dilakukan pada Lansia Di Posyandu Balarjosari Tahun 2023	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Pada Orang Lanjut Usia Di Posyandu Balarjosari Tahun 2023.....	35
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	48
Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan	49
Lampiran 3. Keterangan Layak Etik	50
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian	52
Lampiran 6. Lembar Penjelasan Penelitian.....	53
Lampiran 7. Lembar Informed Consent.....	55
Lampiran 8. Kuisisioner (Instrument Penelitian)	56
Lampiran 9. Penyajian Data Tabel Tabulasi Data Umum	63
Lampiran 10. Penyajian Data Tabel Tabulasi Data Khusus	65
Lampiran 11. Hasil Uji SPSS.....	66
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	69
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	72
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah komunitas atau kelompok yang memasuki rentang usia 60 tahun ke atas. Menurut Dewan Kesejahteraan Lansia Nasional di Inggris, demensia adalah penyakit atau gangguan umum pada orang dewasa yang lebih tua. Demensia (penuaan) adalah kondisi penurunan kognitif yang begitu parah sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial. Penurunan kognitif pada demensia seringkali diawali dengan gangguan daya ingat atau memory atau biasa disebut dengan amnesia (Tumipa et al., 2017).

Di seluruh dunia, 35,6 juta orang hidup dengan demensia, lebih dari setengahnya (58%) di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun terdapat 7,7 juta kasus baru, jumlah ini akan berlipat ganda pada tahun 2030 dan lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050 (WHO, 2012). Diperkirakan jumlah penderita demensia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta. Jumlah ini diperkirakan akan melonjak dua kali lipat pada tahun 2030 dan mencapai 4 juta pada tahun 2050. Alih-alih menurun, tren penderita demensia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Penelitian (Sumarni et al., 2019), Hasil analisis korelasi atau hubungan antara kualitas hidup dengan demensia pada lansia di dapatkan nilai $\text{sig} = 0,030$ ($\alpha \leq 0,05$) artinya H_0 ditolak dan menerima H_1 yaitu ada hubungan antara demensia dengan kualitas hidup pada lansia, Seseorang yang yang

dianugrahi usia panjang kemungkinan besar akan mengalami kemunduran fungsi ingatan atau kepikunan yang merupakan bagian dari proses penuaan yang normal dapat menimpa siapa saja tanpa melihat status. Menurut (Tiku, Vicharie, Angela FC Kalesaran, 2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase lansia dengan fungsi kognitif normal sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 80%, lansia dengan PCI Sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 56,3%. Lansia dengan DCI mayoritas memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu 76,2%. Hasil analisis menggunakan uji chisquare diketahui bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia.

Dampak buruk pada demensia dapat memengaruhi banyak sistem tubuh, dan penurunan kemampuan untuk berfungsi. Oleh sebab itu demensia sangat berpengaruh bagi lansia khususnya pada kualitas hidupnya sebagai contoh adalah jika lansia tersebut sampai lupa akan kebutuhan pokoknya seperti makan, minum itu sangat beresiko bagi lansia tersebut. Urgensi dari penelitian ini adalah karena adanya perubahan fungsi kognitif pada lansia yaitu demensia sangat berpengaruh besar pada kualitas hidup lansia yang pada saat ini sangat jarang sekali diteliti ataupun di kaji lebih lanjut di dunia Pendidikan khususnya keperawatan dan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan sebanyak 66 lansia dengan jumlah laki- laki 13 dan perempuan 53 di posyandu balearjosari wilayah kerja puskesmas polowijen kota malang mengalami demensia atau gangguan kognitif.

Namun dalam penelitian ini akan mengambil dan mengidentifikasi kualitas hidup lansia dalam aspek fisik dan aspek psikologis yang meliputi Kesehatan

lansia serta perilaku lansia. Berdasarkan latar belakang dan data di atas, peneliti ingin mengangkat judul “Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi derajat demensia pada lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.
3. Menganalisis hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup pada lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan gerontic dan jiwa yakni yang berkaitan dengan Hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi profesi dalam perkembangan keperawatan geriatri khususnya pada lansia.

2. Untuk panti/puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada pengelola program lansia/ kader di Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang. tentang gejala demensia terhadap kualitas hidup lansia.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang hubungan demensia dengan kualitas hidup pada lansia.

4. Untuk institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi dan mengembangkan ilmu keperawatan lansia/gerontik.

5. Untuk responden

Diharapkan penelitian ini dapat membantu lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya meskipun menderita demensia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANSIA

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

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 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Ratnawati, 2017); (Ratnawati, 2017) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian

besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo, B dan Martono, 2006).

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, stroke, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Perubahan pada Lanjut Usia Menurut (Potter, 2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan

menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Menurut (Ratnawati, 2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya.

Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- b. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- c. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- d. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- e. Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- f. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

- g. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

2.2 DEMENSIA

2.2.1 Definisi Demensia

Demensia adalah dimana gangguan dari beberapa fungsi kortikal lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, belajar, berbahasa, dan penilaian. Gangguan fungsi kognitif terkadang didahului dengan penuaan, pengendalian emosi, perilaku sosial, dan motivasi (Wicitania, 2016)

Demensia adalah suatu sindrom akibat penyakit otak, biasanya bersifat kronik atau progresif serta terdapat gangguan fungsi luhur. Jenis demensia yang paling sering dijumpai yaitu demensia tipe Alzheimer, termasuk daya ingat, daya pemahaman, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan daya kemampuan menilai. Kesadaran tidak berkabut dan biasanya disertai rendahnya fungsi kognitif, ada kalanya diawali oleh kemerosotan (deterioration) dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi, sindrom ini terjadi pada penyakit Alzheimer, pada penyakit serebrovaskuler, dan pada kondisi lain yang secara primer atau sekunder mengenai otak (Nisa, 2016).

2.2.2 Tipe Tipe Demensia

(Aisyah, 2016) membedakan Tipe-tipe demensia menjadi beberapa jenis yaitu:

- a. Demensia tipe Alzheimer

Alois Alzheimer pertama kali menggambarkan satu kondisi yang selanjutnya dalam tahun (1970), menggambarkan wanita berusia 51 tahun dengan perjalanan demensia progresif 4,5 tahun. Diagnosis akhir penyakit Alzheimer didasarkan pada pemeriksaan neuropatologi otak. Faktor genetik dianggap berperan sebagian dalam perkembangan penyakit demensia ini. Observasi makroskopis neuroanatomik klasik pada otak dari seorang pasien dengan penyakit Alzheimer adalah atrofi difus dan pembesaran ventrikel serebral serta timbulnya bercak-bercak senilis, kekusutan neurofibriler, hilangnya neuronal, dan degenerasi granulovaskular pada neuron.

b. Demensia vaskuler

Penyebab pertama dari demensia vaskuler dianggap adalah penyakit vaskuler serebral yang multiple, yang menyebabkan suatu pola gejala demensia. Demensia vaskuler paling sering terjadi pada laki-laki, khususnya mereka yang mengalami hipertensi yang telah ada sebelumnya atau faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Penyakit pick ditandai oleh atrofi yang lebih banyak dalam darah frontotemporal. Darah tersebut juga mengalami kehilangan neuronal, yang merupakan massa elemen sitoskeletal. Penyakit pick berjumlah kira-kira 5 persen dari semua demensia yang irreversibel. Penyakit pick sangat sulit dibedakan dengan demensia tipe Alzheimers, walaupun stadium awal penyakit pick lebih sering ditandai dengan perubahan kepribadian dan perilaku, dengan fungsi kognitif lain yang relative bertahan.

c. Demensia berhubungan dengan HIV

Infeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) sering kali menyebabkan demensia dan gejala psikiatrik lainnya. Pasien yang terinfeksi dengan HIV mengalami demensia dengan angka tahunan 14 persen. Perkembangan demensia pada pasien yang terinfeksi HIV sering disertai tampaknya kelainan parenkimal.

d. Demensia yang berhubungan dengan trauma kepala

Demensia dapat dari trauma kepala, demikian juga berbagai sindrom neuropsikiatrik.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Demensia

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian demensia pada lansia.

Faktor-faktor di uraikan sebagai berikut:

a. Umur

Umur merupakan faktor resiko utama terhadap kejadian demensia pada usia lanjut. Hubungan ini sangat berbanding lurus yaitu bila semakin meningkatnya umur, semakin tinggi pula resiko terjadinya demensia. Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh, semakin usia yang bertambah akan semakin rentan pula terkena penyakit (Aisyah, 2016).

b. Jenis kelamin

Demensia lebih banyak dialami perempuan, bahkan saat populasi perempuan lebih sedikit dari laki-laki, kejadian demensia pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Akan tetapi tidak ada perbedaan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian demensia, hal ini menunjukkan bahwa laki-laki

maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk berkembangnya demensia (Alzheimer's, 2016)

c. Genetik

Sebagian pasien demensia memiliki genetik demensia dari faktor keturunan. Namun pada sebagian orang yang memiliki gen demensia hanya sedikit gennya yang berkembang menjadi demensia. Penyakit Alzheimers (AD) merupakan penyakit genetik heterogen; dikaitkan dengan satu susceptibility (risk) gene dan tiga determinative (disease) genes. Susceptibility (risk) gene yang diketahui ialah alel apolipoprotein E ϵ 4 (APOE ϵ 4) di kromosom 19 pada q13. Hal ini harus dilakukan pemeriksaan secara detail agar mengetahui faktor ini terjadi pada lanjut usia (Alzheimer's, 2016)

d. Pola makan

Kebutuhan lanjut usia semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia 40-49 tahun menurun sekitar 5%, dan pada usia 50-69 tahun menurun hingga 10%, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi akan berkurang dan pola makan tidak teratur, contohnya seperti berat badan akan menurun, dan kekurangan vitamin dan mineral (Fatmah, 2016).

e. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi dan metabolisme yang tidak ditangani serta diabaikan dapat memicu terjadinya demensia seperti tumor otak, penyakit kardiovaskuler (seperti hipertensi dan atherosclerosis), gagal ginjal, penyakit hati, penyakit gondok. Penyakit penyebab demensia dibagi menjadi 3 kelompok meliputi demensia idiopatik, demensia vaskuler, dan demensia sekunder. Demensia idiopatik contohnya seperti penyakit Alzheimers, penyakit Huntington, penyakit

pick yang terjadi pada lobus frontal, dll. Demensia vaskuler contohnya demensia multi-infark, pendarahan otak non-traumatik dengan demensia dan pada demensia sekunder terjadi karena infeksi, gangguan nutrisi, gangguan auto-imun, trauma, dan stress (Aisyah, 2016).

f. Status gizi

Status gizi yang baik menjadikan seseorang dapat memiliki tubuh yang sehat dan menjaga sistem dalam tubuh bekerja secara baik pula. Pada masa lansia adanya penurunan fungsi tubuh yang diakibatkan oleh umur, penyakit dan salah satunya status gizi. Asupan makanan yang kurang bergizi bagi para lansia mengakibatkan penurunan sistem dalam tubuh. Zat gizi makro diketahui berkaitan dengan kejadian demensia pada lansia, terutama vitamin B kompleks. Kekurangan vitamin B kompleks pada lansia dapat meningkatkan resiko terjadinya demensia. Ini menunjukkan bahwa buruknya status gizi secara tidak langsung dapat mengakibatkan munculnya resiko demensia pada lansia (Pratiwi, 2014).

2.2.4 Pengukuran Demensia

Menurut Kaplan (Kaplan, 2016), ada beberapa tes yang dapat membantu mendiagnosis demensia, misalnya *Mini Mental State Examination (MMSE)*. Kriteria diagnostik untuk demensia, yaitu:

- a. Kemampuan intelektual menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan dan lingkungan.
- b. Defisit kognitif selalu melibatkan memori, biasanya didapatkan kemampuan berpikir abstrak, menganalisis masalah, pertimbangan terganggu, dan perubahan kepribadian.

- c. Sadarilah bahwa saat Anda melakukan wawancara pasien, beberapa hal dapat dilacak, seperti ketika Anda menanyakan nama, alamat, pekerjaan, usia, tanggal lahir, dan riwayat kesehatan mereka. Dengan pepatah ini, Anda dapat memberikan kesan memori, kefasihan bahasa dan pengucapan kata. Dimungkinkan juga untuk menanyakan apakah orang yang diwawancarai merasa tidak enak, apakah dia kekurangan sesuatu, apakah dia sadar akan penderitannya. Kuesioner *MMSE* ini berisi beberapa pernyataan memori. Setiap pertanyaan memiliki nilai dari 0 sampai 5, kategori demensia normal responden harus memiliki skor 24 sampai 30, kategori gangguan kognitif sedang memiliki nilai 18 sampai 23, dan kategori berat memiliki nilai 0 sampai 17. Dengan kuesioner ini peneliti dapat mengetahui berapa banyak responden. mengalami demensia.

2.3 KUALITAS HIDUP

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup adalah penilaian individu terhadap keadaan kesehatan seseorang. Berdasarkan (Moghadam et al., 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai ukuran konseptual untuk menilai dampak dari terapi yang dilakukan untuk pasien dengan penyakit kronis. Ukuran tersebut meliputi kesehatan, kelangsungan hidup, dan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* atau *WHOQOL* dapat dipahami sebagai persepsi individu tentang tempat mereka dalam kehidupan, yang dalam konteks budaya dan sistem nilai, tujuan, harapan, dan standar hidup mereka. Pendapat lain dari Gill & Feinstein dikutip dalam (Chen, 2012) mendefinisikan kualitas hidup

sebagai persepsi individu tentang tempat mereka dalam kehidupan dalam kaitannya dengan sistem budaya, nilai, cita-cita, penghargaan dan pandangan. Tindakan multidimensi tidak terbatas pada efek fisik dan psikologis pengobatan. Senada dengan itu, ada pandangan lain bahwa kualitas hidup bersifat multidimensional, artinya banyak aspek/dimensi yang dilihat dan dievaluasi, termasuk kesehatan fisik, kesehatan mental yang baik, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

2.3.2 Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Raeburn & Rootman dikutip dalam (Woodall et al., 2015) terdapat 8 faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang secara umum yang meliputi :

a. Kontrol

Kontrol yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap individu dalam menghadapi perilaku seseorang serta melakukan pembatasan kegiatan dalam rangka menjaga kondisi tubuh.

b. Potensi dan Peluang

Potensi dan peluang yaitu berkaitan dengan seberapa besar kemampuan dan kemauan seseorang dalam melihat peluang yang dapat dia lakukan.

c. Sumber Daya

Sumber daya yaitu berkaitan dengan bagaimana kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki atau yang sedang dialami oleh individu.

d. Sistem Dukungan

Sistem dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan dapat berasal dari sarana-sarana fisik

seperti tempat tinggal dan hunian yang layak serta fasilitas yang memadai yang dapat menunjang jalannya kehidupan.

e. Keterampilan

Keterampilan yaitu berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan suatu keterampilan lain yang dapat mengembangkan dirinya dengan mengikuti suatu kegiatan kursus keahlian tertentu.

f. Kejadian dalam Hidup

Kejadian dalam hidup berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang ditimbulkannya. Ini terkait bagaimana kemampuan individu dalam menjalani tugas yang bahkan tugas tersebut memberikan tekanan tersendiri bagi individu.

g. Perubahan Politik

Perubahan politik yang dimaksud berkaitan dengan masalah negara misalnya krisis moneter yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan sebagai mata pencaharian.

h. Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan yang dimaksud berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan misalnya akibat bencana alam yang menyebabkan rusaknya lingkungan tempat tinggal.

2.3.3 Aspek - Aspek Kualitas Hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut WHO (Ekasari et al., 2019) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan *WHOQOL-BREF*. Empat domain utama tersebut meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

b. Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/ spiritualitas dan keyakinan pribadi.

c. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim).

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

Kualitas hidup (*Quality of Life*) dapat diukur dengan menggunakan beberapa jenis kuisisioner yang meliputi :

a. *WHOQOL-BREF*

WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)*. Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas

hidup secara umum dan menyeluruh. *WHOQOL-BREF* ini merupakan pembaharuan atau rangkuman dari instrumen sebelumnya yaitu *WHOQOL-100*. Pada instrumen *WHOQOL-100* terdapat 6 domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Terdapat pembaharuan dengan adanya penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6. Oleh karena itu terbentuklah instrumen *WHOQOL-BREF* yang terdiri dari 4 domain utama yaitu (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan). Instrumen ini terdiri dari dua item yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan satu item yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diadopsi dari instrumen *WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2014)*. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan satu item yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diadopsi dari instrumen *WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2014)*. Dengan kategori 0 - 20 = sangat buruk, 21 - 40 = buruk, 41 - 60 = sedang, 61 - 80 = baik, 81 - 100 = sangat baik

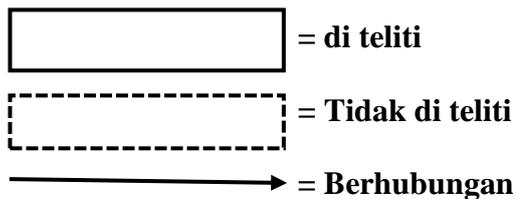
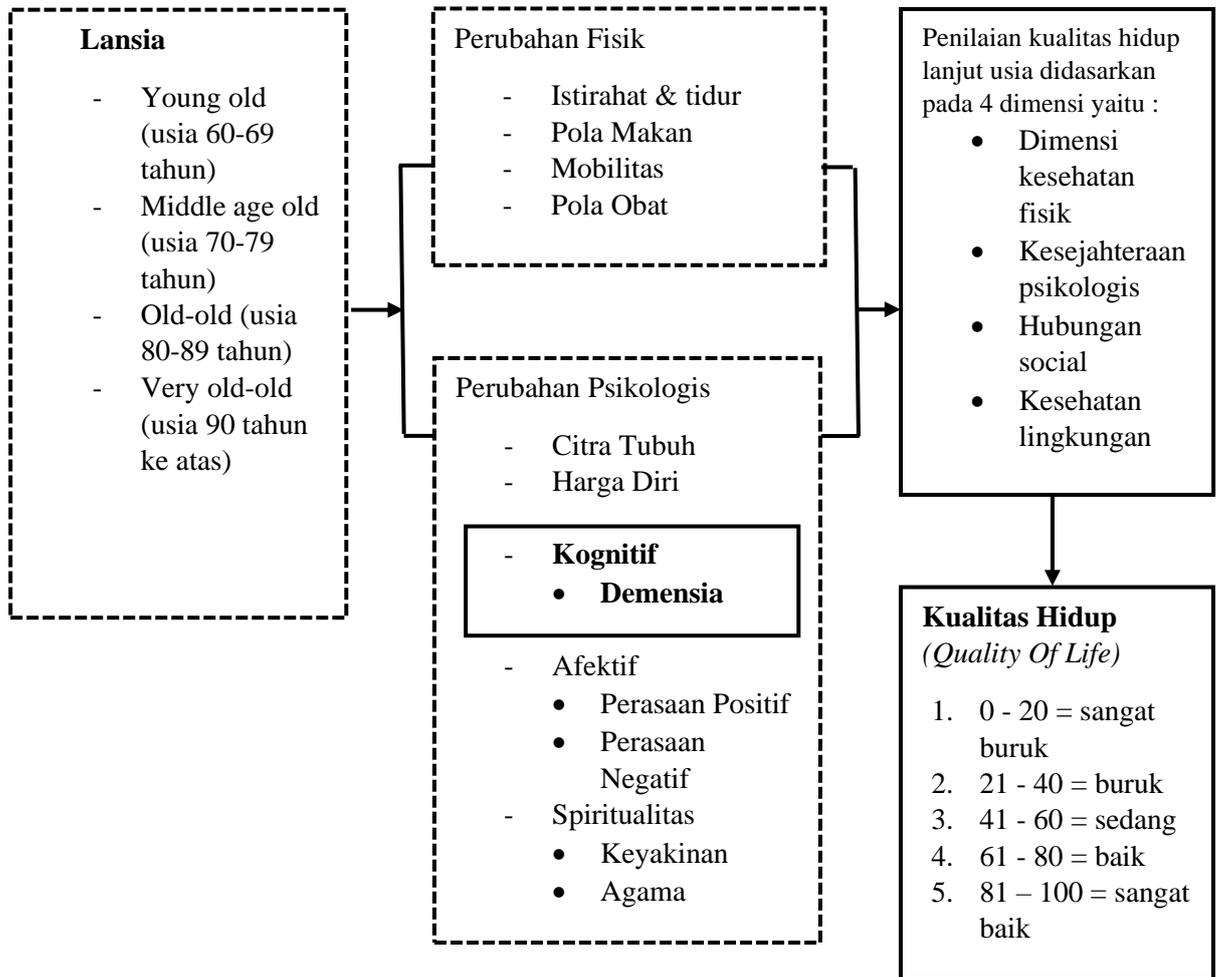
b. *KDQOL-SFTM*

KDQOL-SFTM merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *Research and Development (RAND)* dan Universitas Arizona yang digunakan untuk mengukur *Health Related Quality of Life (HRQOL)* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis. Instrumen *KDQOL-SFTM* ini terdiri dari 24 pertanyaan dimana terdapat rentang nilai/ skor disetiap item

pertanyaan. Skor 76-100 termasuk kategori baik, skor 60-75 termasuk kategori sedang dan skor < 60 termasuk kategori buruk (Theofilou, 2013).

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian



Penjelasan Kerangka Konsep :

Dilihat dari kerangka konsep diatas, demensia berhubungan langsung dengan lansia dengan kategori usia young old – very old old, perubahan yang terjadi pada lansia ada 2 yaitu perubahan fisik yang meliputi istirahat & tidur, pola makan, mobilitas, pola minum obat, dan perubahan psikologis yang salah satunya masuk kedalam pebelitian yaitu demensia.

Gangguan demensia pada lansia menimbulkan suatu keadaan yang penting yaitu kualitas hidupnya, kualitas hidup sendiri dibagi menjadi 5 item penting ketika dilakukan penelitian yaitu sangat buruk, buruk, sedang, baik, dan sangat baik. Serangkaian ini ada hubungan antara lansia, demensia, dan kualitas hidup.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan kebenaran yang masih rendah keakuratannya dan perlu dikaji atau diuji untuk menguatkan kebenaran dari suatu penelitian (Saputra, 2016)

H1 : Ada hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup lansia

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

(Nursalam & others, 2016) mengemukakan desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data serta mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang dilakukan dengan mengumpulkan data populasi untuk jangka waktu tertentu.(Darmawan, 2013)

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

(Nursalam & others, 2016) berpendapat bahwa populasi penelitian adalah subjek manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi target adalah seluruh lanjut usia (usia >60 tahun) yang tinggal di Wilayah Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang yaitu sejumlah 66 orang.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dicuplik dengan memperhatikan keterwakilan populasi karena nantinya sampel digunakan untuk

menebak karakteristik dari populasi (Luknis & Hastono, 2014). Sampel penelitian ini sejumlah 66 orang, jika populasi kurang dari 100 maka sampel diambil semua. Sehingga total sampel dalam penelitian ini sejumlah 66 orang.

3.2.3 Teknik Sampling (Cara Pengambilan Sampel)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam & others, 2016). Penelitian ini melakukan pengambilan sampel dengan metode total sampling.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 – 13 Juni 2023

3.4 Variabel Penelitian

(Darmawan, 2013) menyebutkan dalam bukunya bahwa variabel merupakan hal apa saja yang ditentukan peneliti untuk diteliti dengan syarat memiliki variasi pada tiap-tiap objek. Variabel dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Variabel bebas (independent). Variabel tersebut dianggap sebagai variabel yang menyebabkan adanya variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah derajat demensia.
2. Variabel terikat (dependen). Variabel tersebut merupakan variabel yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikat yang digunakan adalah kualitas hidup lanjut usia.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur & Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Derajat Demensia	Fungsi kognitif yang terdiri dari 30 pertanyaan meliputi tahun, bulan, musim, tanggal, hari, negara, kota, nama tempat, ruang, lantai, menyebutkan benda, menuliskan huruf, menyebut huruf, menggambar.	Lembar <i>Quisioner MMSE</i> . (Lakaoni, 2019)	Ordinal	3. 0 – 17 Gangguan kognitif berat 2. 18 – 23 Gangguan kognitif sedang 1. 24 – 30 Tidak mengalami gangguan kognitif
2	Kualitas Hidup	Penilaian kualitas hidup lanjut usia didasarkan pada 4 dimensi yaitu : dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan kesehatan lingkungan	Kuesioner <i>WHOQOL-BREF</i> . Instrumen kualitas hidup <i>WHOQOL-BREF</i> ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan empat jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Pada penelitian ini skor setiap domain (<i>raw score</i>) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Organization & others, 2004)	Ordinal	1. 0 - 20 = sangat buruk 2. 21 - 40 = buruk 3. 41 - 60 = sedang 4. 61 - 80 = baik 5. 81 – 100 = sangat baik

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipakai untuk pengumpulan data agar lebih mudah untuk diolah dengan hasil yang baik. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Mini Mental State Exam* alat yang digunakan untuk skrining dan menilai status mental seseorang. Sejak dibuat pada tahun 1975 oleh folstein, *MMSE* sudah banya dipakai dalam mendiagnosis klinis maupun dipakai untuk penelitian.

Instrumen kualitas hidup *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen *WHOQOL-100*. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari World Health Organization (WHO). Menurut (Sekarwiri, 2008) instrumen *WHOQOL-BREF* adalah alat ukur yang valid ($r= 0.89-0.95$) dan reliable ($R= 0.66-0.87$).Instrumen *WHOQOL-BREF* ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. *WHOQOL– BREF* terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari *WHOQOL – 100* (Koesmanto & Novandhori, 2013). untuk menilai *WHOQOL– BREF*, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu.. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku.

Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto & Novandhori, 2013). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto & Novandhori, 2013)

3.7 Metode Pengumpulan Data

Menurut (Nursalam, 2015) Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Subjek dalam penelitian ini adalah lansia dengan demensia yang diukur menggunakan tabel MMSE untuk demensianya dan tabel WHOQOL-BREF untuk kualitas hidupnya.

3.8 Prosedur Pengolahan Data

Prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan perijinan penelitian untuk diterbitkan surat pengambilan data pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

2. Mengajukan permohonan perijinan untuk melakukan penelitian atau pengambilan data di bagian TU Puskesmas Polowijen.
3. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti melakukan perijinan kepada pihak penanggung jawab lansia yang ada di Kelurahan Balarjosari.
4. Mempersiapkan lembar kuisioner untuk mengukur derajat demensia dan kualitas hidup, lalu mempersiapkan juga lembar informed consent sebagai bukti lembar persetujuan menjadi responden.
5. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden, lalu memberikan penjelasan sebelum persetujuan, selanjutnya memberikan informed consent sebagai lembar persetujuan sebagai responden,
6. Peneliti kemudian mengumpulkan data sesuai kuisioner dengan cara bertanya kepada responden dan menuliskan jawaban dari responden sampai selesai kepada 66 responden.
7. Selanjutnya data yang sudah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis.

3.9 Pengolahan Data

Analisis data merupakan pengelompokan dan tabulasi data berdasarkan variabel dan jenis responden, penyajian data pada setiap variabel yang diteliti, menghitung data untuk menjawab rumusan masalah dan menghitung data untuk menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2015). Analisis data dilakukan setelah data terkumpul semua. Data dianalisis melalui tahap-tahap editing, skoring, coding, tabulating dan entry data (Notoatmodjo, 2012) :

1. Editing merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki isi instrument.

2. Skoring adalah pemberian nilai pada masing masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument. Skoring dalam penelitian ini dapat diperoleh setelah kita mendapatkan hasil pengukuran derajat demensia yaitu skor 0 – 17 Gangguan kognitif berat, 18 – 23 Gangguan kognitif sedang, 24 – 30 Tidak mengalami gangguan kognitif, sedangkan untuk skoring kualitas hidup lansia diperoleh melalui lembar kuisioner skor 0 - 20 = sangat buruk, 21 - 40 = buruk, 41 - 60 = sedang, 61 - 80 = baik, 81 – 100 = sangat baik
3. Coding adalah mengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data Pada penelitian ini untuk responden pertama diberi kode 1, responden kedua diberi kode 2 begitu seterusnya..
4. Tabulating yaitu mengelompokkan data berdasarkan variable dan memasukkan ke dalam tabel.
5. Entry data adalah memasukkan data kedalam aplikasi SPSS 25 Software di computer.
6. Cleaning Data merupakan tahap pengecekan kembali terhadap data apakah terdapat kesalahan atau tidak, sehingga sebuah data siap untuk dianalisa. Dalam penelitian ini,

3.10 Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisa dan diinterpretasikan guna menguji hipotesis dengan program komputer (SPSS) secara univariat dan bivariat

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah pengukuran analisis pada satu variabel yang berupa distribusi frekuensi, dan sebagainya untuk menguji kelayakan variabel tersebut dan untuk mengetahui gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan

penelitian (Gani, 2015). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel meliputi derajat demensia dan kualitas hidup lansia. Data derajat demensia dianalisis dengan cara mencari mean, median, modus setelah kita mendapatkan skor dari masing-masing responden lewat pengukuran derajat demensia menggunakan instrumen kuisioner *Mini Mental State Examination (MMSE)* begitupula dengan data kualitas hidup lansia dianalisis dengan mencari mean, median, modus setelah kita mendapatkan skor dari masing-masing responden melalui lembar kuisioner *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF)*.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat analisis pada dua variabel. Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan variabel derajat demensia dengan variabel kualitas hidup (Gani, 2015). Untuk uji hubungan antar variabel, analisis diuji menggunakan uji Rank Spearman. *Uji Rank Spearman* digunakan untuk menguji hubungan dua variabel yang berskala ordinal dengan ordinal. Pada penelitian Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia uji statistik korelasi ini dibantu dengan program komputer SPSS 25. Untuk uji hubungan antar variabel dianalisis menggunakan uji Spearman Rank Correlation karena kedua variabel penelitian ini menggunakan skala ordinal. Setelah dilakukan uji Spearman Rank Correlation kemudian didapatkan nilai signifikansi $<0,05$ maka kedua variabel berkorelasi, selanjutnya jika nilai koefisien korelasinya 0,00-0,25 maka artinya korelasi sangat lemah, kemudian jika 0,26-0,50 maka artinya berkorelasi cukup, jika 0,51-0,75 artinya berkorelasi kuat sedangkan jika nilai korelasinya 0,76-0,99 artinya memiliki korelasi sangat kuat, dan jika 1,00 maka korelasi

sempurna. Selanjutnya jika nilai koefisien korelasinya positif maka hubungan kedua variabel termasuk searah dan jika bernilai negatif maka termasuk variabel tidak searah. Hasil uji statistik menghasilkan p-value. Cara menyimpulkan p-value berdasarkan analisa data yang dilakukan adalah sebagai berikut: Apabila harga p value $>$ harga α (0,05), maka kesimpulan adalah H_0 diterima dan H_1 ditolak, Apabila harga p value $<$ harga α (0,05), maka kesimpulan adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima

3.11 Penyajian Data

Hasil Penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan frekuensi serta dijelaskan dalam bentuk narasi.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian Kesehatan pada umumnya menggunakan manusia pada umumnya. Dengan itu prinsip dan moral harus di perhatikan (Notoatmodjo, 2018). Ada beberapa yang perlu digaris bawahi dalam melakukan suatu penelitian seperti hak dan kewajiban serta kerahasiaan data dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Hak Privasi

Privasi adalah hak setiap orang. Setiap orang berhak atas privasi atau kebebasan pribadi. Demikian juga, satu responden pada penelitian ini yaitu lansia yang ada dilingkup Kelurahan Balearjosari. Keamanan atau kerahasiaan informasi, Informasi yang diberikan responden adalah miliknya sendiri, tetapi karena perlu bagi peneliti, ia harus mengamankannya. Seperti Kode Singkatan Nama, Kode Usia, dan Kode Jenis Kelamin (untuk nama diberi inisial dan untuk usia, jenis kelamin diberikan nomer 1,2)

b. Hak atas jaminan keamanan dan keselamatan

Responden mempunyai hak keamanan dan selama penelitian melakukan wawancara peneliti memberikan hak kepada responden selama wawancara yaitu tempat wawancara yang aman dan lokasi yang aman.

c. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Setelah diberikan penjelasan responden diminta untuk memberikan persetujuan untuk menandatangani *Informed consent* sudah di tanda tangani sesuai penjelasan sebelum penelitian dan sudah disetujui oleh 66 responden semuanya setuju mengikuti penelitian dan telah setuju.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Posyandu Lansia Balearjosari

Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen

Penelitian tentang hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup lansia yang dilaksanakan di lingkungan RW 03 Kelurahan Balearjosari Kota Malang. Tempat penelitian ini termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Polowijen Tepatnya di wilayah posyandu lansia balearjosari. Wilayah Kelurahan Balearjosari termasuk aktif dalam mempromosikan program-program Kesehatan dari pemerintah, seperti Posbindu, Posyandu, Senam Lansia dan lain lain.

Posyandu Lansia Balearjosari sendiri digunakan sebagai wadah para lansia di kelurahan balearjosari untuk melakukan cek Kesehatan rutin setiap bulannya dimasing - masing rw di balearjosari sudah ditentukan untuk jadwal rutin diadakannya posyandu lansia. Kegiatan yang ada di posyandu adalah senam lansia, cek gula darah, kolesterol,dan asam urat, selain itu ada kegiatan cek tekanan darah.

4.1.2 Karakteristik Responden

Data umum dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik lansia di Kelurahan Balearjosari, Kota Malang atau subjek penelitian terdiri dari jenis kelamin dan usia.

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin dan usia di Kelurahan Balarjosari tahun 2023 Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Balarjosari, Kota Malang dapat di uraikan pada table 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Balarjosari Berdasarkan Jenis Kelamin dan usia di Posyandu Balarjosari Tahun 2023

Karakteristik			
A.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
	Laki – laki	25	37,9 %
	Perempuan	41	62,1 %
	Total	66	100 %
B.	Usias		
	60-69th (Young Old)	46	69,7%
	70-79th (Middle Old)	13	19,7%
	80-89th (Old-old)	6	9,1%
	>90th (Very Old)	1	1,5%
	Total	66	100%

Pada Tabel 4.1 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia di kelurahan balarjosari, kota malang tahun 2023 mayoritas berjenis kelamin perempuan (62,1%), dan mayoritas responden berusia rentang 60-69th (69,7%).

4.2 Derajat Demensia

Pengukuran Derajat Demensia yang dilakukan pada lansia di Kelurahan Balarjosari, Kota Malang, dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengukuran Derajat Demensia yang dilakukan pada Lansia Di Posyandu Balearjosari Tahun 2023

	Frekuensi	Presentase
24-30 (Tidak Mengalami Demensia)	19	28,8%
18-23 (Demensia Sedang)	33	50,0%
0-17 (Demensia Berat)	14	21,2%
Total	66	100%

Pada tabel 4.2 diketahui Pengukuran Derajat Demensia di Kelurahan Balearjosari, Kota Malang sebagian besar lansia mengalami demensia sedang sejumlah 33 Orang (50 %).

4.3 Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup pada orang lanjut usia di Kelurahan Balearjosari, Kota Malang dapat diuraikan pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Pada Orang Lanjut Usia Di Posyandu Balearjosari Tahun 2023

	Frekuensi	Presentase
0 – 20 (Sangat Buruk)	0	0%
21 - 40 (Buruk)	3	4,5%
41 - 60 (Sedang)	58	87,9%
61 – 80 (Baik)	3	4,5%
81-100 (Sangat Baik)	2	3%
Total	66	100%

Pada tabel 4.3 diketahui kualitas hidup pada orang lanjut usia di Kelurahan Balearjosari, Kota Malang mayoritas kualitas hidupnya Sedang sejumlah 58 orang (87,9%).

4.4 Hubungan Derajat Demensia dngan Kualitas Hidup pada lansia di Kelurahan Balearjosari Kota Malang

Hasil Analisis Hubungan Derajat Demensia dngan Kualitas Hidup pada lansia di Kelurahan Balearjosari Kota Malang, dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia

		Derajat Demensia	Kualitas Hidup
Derajat Demensia	Correlation Coefficient	1.000	-.488**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	66	66
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.488**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	66	66

Mengetahui Signifikansi Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia, Berdasarkan output di atas, diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0.000. Karena nilai Sig. (2-tailed) 0.000 < lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Derajat Demensia Pada Lansia Di Posyandu Balarjosari Kota

Malang

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian responden memiliki gangguan kognitif sedang, Berdasarkan hasil kuesioner, responden dengan derajat demensia sedang lebih cenderung kesehatan serta kualitas hidupnya menurun.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Suardana et al 2014) yang menemukan bahwa berdasarkan penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan antara status kognitif dan kualitas hidup lansia. Lebih jauh, Suardan dkk dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa semakin baik status kognitif lansia maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimilikinya.

Penelitian lainnya dilakukan di China oleh (Pan et al., 2015) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia di China. Lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif lebih sering mengalami masalah kesehatan seperti rasa nyeri/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi yang merupakan dimensi yang dinilai dalam EQ-5D (Pan et al., 2015) Setiap lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif sebab semakin tua maka semakin rendah kemampuan daya ingat lansia dan semakin sulit untuk berkonsentrasi.

Menurut Peneliti, factor utama dari demensia adalah adanya penurunan daya ingat yang dipengaruhi dari usia dan semakin rendahnya kemampuan mengingat karena panuaan, dan kebanyakan penderita demensia pasti mengalami permasalahan di fisiknya seperti gangguan Kesehatan nyeri dan lainnya. Faktor

demensia usia adalah factor resiko utama terhadap kejadian demensia pada lansia, hubungan ini sangat berbanding lurus yaitu bila semakin meningkatnya usia, semakin tinggi pula resiko terjadinya demensia pada penelitian usia terbanyak mengalami demensia usia 60-69th (young old). Tidak hanya usia jenis kelamin juga menjadi factor terjadinya demensia dari hasil penelitian menunjukkan 62,1 % perempuan mengalami demensia. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah lingkungan dari lansia tersebut seperti kesepian, atau tidak ada teman untuk bicara hal itu juga dapat mengganggu fungsi kognitif pada lansia.

4.5.2 Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Balearjosari Kota Malang

Pada penelitian ini didapatkan hasil kualitas hidup pada orang lanjut usia di Kelurahan Balearjosari, Kota Malang berkualitas hidup sedang. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya dengan menjaga Kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Qotifah, 2017) ditemukan bahwa lansia dengan gangguan fungsi kognitif ringan sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk. Sementara responden dengan gangguan fungsi kognitif berat mayoritas memiliki kualitas hidup buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sameka et al, 2018) mengatakan bahwa lansia di Desa Tambun kualitas hidupnya berpengaruh karena adanya penyakit penyerta pada lansia tersebut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Poluan et al, 2017) dimana penduduk lansia yang menderita penyakit dan memiliki kualitas hidup buruk lebih banyak.

Menurut peneliti, faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia adalah mulai dari Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan. Pada aspek psikologis salah satunya adalah memori yaitu berkaitan langsung dengan demensia yang dialami oleh lansia sebesar 50% sesuai dengan hasil penelitian.

4.5.3 Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia. Factor yang mempengaruhi kualitas hidup karena ada gangguan pada fungsi kognitif pada penderita demensia.

Menurut Penelitian (Sumarni et al., 2019) Pada Penelitiannya ada hubungan antara demensia dengan kualitas hidup pada lansia, Seseorang yang yang dianugrahi usia panjang kemungkinan besar akan mengalami kemunduran fungsi ingatan atau kepikunan yang merupakan bagian dari proses penuaan yang normal dapat menimpa siapa saja tanpa melihat status.

Menurut (Tiku, Vicharie, Angela FC Kalesaran, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase lansia dengan fungsi kognitif normal sebagian besar memiliki kualitas hidup baik, lansia dengan PCI Sebagian besar memiliki kualitas hidup baik. Lansia dengan DCI mayoritas memiliki kualitas hidup kurang baik. Pada penelitiannya menyimpulkan ada hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia.

Menurut asumsi peneliti, lansia dengan demensia berat kualitas hidupnya menurun sedangkan lansia yang tidak mengalami atau belum mengalami demensia kualitas hidupnya lebih baik dan orang dengan demensia sedang sampai berat pasti berpengaruh ke kualitas hidupnya dari segala aspek. Demensia dan kualitas hidup sering terjadi pada masa- masa lansia, kualitas hidup yang buruk lebih dominan pada lansia yang mengalami demensia yang menurun atau lemah dibandingkan lansia yang demensia masih bagus. Lansia dengan demensia lebih berat tidak dapat berorientasi dengan baik seperti tidak mengetahui hari, tanggal, bulan, tahun, musim, wilayah, kota, kemudian sebagian responden tidak dapat berkalkulasi dengan baik bahkan ada responden yang mengatakan tidak bisa berhitung sama sekali, selain itu dalam bahasa kebanyakan dari responden tidak mampu dan tidak bisa untuk menulis dalam suatu kalimat, sedangkan demensia sedang sebagian responden masih bisa mengingat hari dan tanggal.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Derajat Demensia pada lansia di Posyandu Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang sebagian besar mengalami demensia sedang atau gangguan kognitif sedang karena adanya perubahan fungsi kognitif pada responden.
2. Pengukuran Kualitas Hidup pada lansia di Posyandu Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang sebagian besar kualitas hidupnya sedang karena faktor yang mempengaruhi salah satunya sistem dukungan terhadap perubahan fungsi kognitif.
3. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara derajat demensia dengan kualitas hidup lansia. Untuk tingkat hubungan dari penelitian ini bernilai cukup. Sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin rendah tingkat demensia semakin baik kualitas hidupnya.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan setelah ada pengecekan dan penelitian tentang demensia dengan

kualitas hidup lansia ini, lansia setempat dapat meningkatkan kesadarannya untuk mengikuti posyandu guna mengetahui demensia dan kualitas hidupnya.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian/Masyarakat

Diharapkan pada posyandu lansia balearjosari dapat memberikan edukasi dan membuat jadwal rutin kepada lansia untuk melakukan tes atau pengecekan kognitif guna menunjang kualitas hidup lansia yang ada di kelurahan balearjosari.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan fokus studi lain yakni berupa faktor-faktor yang berhubungan demensia dengan kualitas hidup lansia dan memperbanyak informasi, referensi, dan wawasan dalam menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk menyusun skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2016). Hubungan Zat Gizi Mikro, aktifitas fisik dan latihan kecerdasan dengan Kejadian Demensi pada Lansia di Kelurahan Depok Jaya Tahun 2009. dalam N. Wicitania, Faktor Resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Werda Elim Semarang. (Skrip. In *Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Semarang*.
- Alzheimer's, A. (2016). Alzheimer's Fact and Figure 2011. dalam W. Nuria, Faktor Resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia D Panti Werda Elim Semarang. (Skripsi). *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Muhamadiyah Semarang*.
- Chen, S. C. (2012). *Quality of Life Issues in Dermatology, An Issue of Dermatologic Clinics* (Vol. 30, Issue 2). Elsevier Health Sciences.
- Darmawan, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Darmojo, B dan Martono, H. (2006). Buku ajar geriatri. In *Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Effendi, F. (2009). Keperawatan kesehatan komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan. In *Salemba Medika*.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Fatmah. (2016). Gizi Usia lanjut. dalam N. Wicitania, Faktor Resiko Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Werda Elim Semarang. (Skripsi). *Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Semarang*.

- Gani, I. & S. A. (2015). *Alat Analisa Data ; Aplikasi Statistik untuk Penelitian*.
- Kaplan, H. (2016). Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. dalam N. Wicitania, Faktor Resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Werda Elim Semarang. (Skripsi). In *Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan universitas Muhamadiyah Semarang*.
- Kemenkes RI. (2016). Menkes: Lansia yang Sehat, Lansia yang Jauh dari Demensia. (Healthy elderly are those who are far from dementia). Retrieved January 12, 2019, from <https://www.depkes.go.id/>.
- Koesmanto, S., & Novandhori, D. R. (2013). Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. *Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman*.
- Lakaoni, J. C. (2019). *Gambaran Prevalensi Demensia Menggunakan Mini Mental State Examination (Mmse) Dan Mini-Cog Test Di Panti X Jakarta Tahun 2019*. Universitas Tarumanagara.
- Luknis, S., & Hastono, S. P. (2014). Statistik kesehatan. *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Moghadam, Z. B., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic review. *International Journal of Women's Health, 10*, 397.
- Nisa, K. M. (2016). Faktor Resiko Demensia Alzheimer. *MAJORITY, 5*, 4,86.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *PT RINEKA CIPTA*.
- Nugroho, W. (2012). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. In *EGC*.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam, N., & others. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Organization, W. H., & others. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*.
- Pan, C.-W., Wang, X., Ma, Q., Sun, H.-P., Xu, Y., & Wang, P. (2015). Cognitive dysfunction and health-related quality of life among older Chinese. *Scientific Reports*, 5, 17301. <https://doi.org/10.1038/srep17301>
- Poluan, MAD, Kalesaran, FC, Ratag, B. (2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. <https://Ejournalhealth.Com.Index.Php/Medkes/Article/View/315>.
- Potter, P. A. dan P. A. G. (2009). Fundamental keperawatan. In *Salemba Medika*. (7th ed.). Salemba Medika.
- Pratiwi, C. U. (2014). Pola Konsumsi Pangan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Riwayat Demensia keluarga, dan Kejadian Demensia Pada Lansia di Panti Wrdha Tresna Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 130.
- Qotifah, I. (2017). Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Nogosari. *Eprints.Ums.Ac.Id//55024/16/Naskah%20 Publikasi%20isna.Df Diakses Pada Tanggal 17 April 2018*.
- Ratnawati, E. (2017). Asuhan keperawatan gerontik. In *Pustaka Baru Press*.

- Sambeka, R., Kalesaran, A. F., & Asrifuddin, A. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018. *Ejournal.Unsrat.Ac.Id*.
- Saputra, R. (2016). Buku Ajar Biostatistik. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ibnu Sina Batam*.
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan antara kualitas hidup dengan sense of community pada warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah rawan banjir. [Http://www.Lontar.Ui.Ac.Id](http://www.lontar.ui.ac.id).
- Suardana, I. W., Saraswati, N. L. G. I., & Fitriani, R. (2014). *Status Kognitif Dan Kualitas Hidup Lansia*.
- Sugiyono, M. (2015). Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). *Bandung: Alfabeta*.
- Sumarni, N., Rosidin, U., & Sumarna, U. (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *Ejournal.Bsi.Ac.Id*, VII(1), 1–6. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/5449>
- Theofilou, P. (2013). *Outcomes Assessment in End-Stage Kidney Disease-Measurements and Applications in Clinical Practice*. Bentham Science Publishers.
- Tiku, Vicharie, Angela FC Kalesaran, and S. A. S. (2018). Hubungan Antara Skor Mini Mental State Examination (Mmse) Dengan Kualitas Hidup Pada Populasi Lanjut Usia Di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 7.4.

Tumipa, S. Y., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).

WHO. (2012). *Dementia : Public Health Priority*. <http://www.who.int>

Wicitania. (2016). Faktor resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia di panti Werda Elim Semarang. In *Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*. Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Woodall, J., Cross, R., Tones, K., & Green, J. (2015). Health promotion: Planning & strategies. *Health Promotion*, 1–640.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar No. 1 Malang 65112 Telp: (041) 966231-31235 Fax: (041) 966746
Website: <http://www.poltekkes.malang.ac.id> E-mail: dirrektorat@poltekkes.malang.ac.id



Nomor LB 02 03/3/ 2100 /2022
Lampiran 1 (Satu) Exp
Penhal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Polowijen Kota Malang
Jl. Raden Panji Suroso No. 9, Polowijen, Kec. Blimbing
di -
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah
Nama Finza Erzal Rivanto
NIM/Semester P17211193063 / VII
Asal Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Malang, 16 November 2022

a.n. Ketua Jurusan Keperawatan
Sekretaris,



Rudi Hamarno, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpan L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, 30 NOV 2022

Nomor : 072/548 /35.73.402/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Polowijen
di
M A L A N G

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : FINZA ERZAL RIVANTO
NIM : P17211193063/VII

Akan melaksanakan Studi Pendahuluan mulai tanggal 26 Desember
2022 s/d 14 Januari 2023, dengan judul : Hubungan derajat demensia dengan
kualitas hidup lansia Di Puskesmas Polowijen Kota Malang.

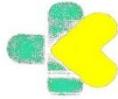
Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk
membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang
telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,

D.E. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 3. Keterangan Layak Etik



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang, 65112 Telp. (0341) 366073-571398 Fax (0341) 556746
Surat elektronik: komietik@poltekkes.malang.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No.436/V/KEPK POLKESMA/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : FINZA ERZAL RIVANTO
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN DERAJAT DEMENSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI POSYANDU LANSIA
BALEARJOSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOWIJEN KOTA MALANG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN DEMENTIA DEGREE AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY AT POSYANDU ELDERLY
BALEARJOSARI WORKING AREA POLOWIJEN HEALTH CENTER, MALANG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan tanggal 31 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 31, 2023 until May 31, 2024.



May 31, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075 571388 Fax (0341) 566746
Website: <http://www.poltekkes.malang.go.id> E-mail: direktoral@poltekkes.malang.go.id



Nomor LB 02 03/3/ 1237 /2023
Lampiran 1 (Satu) Exp
Perihal Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Jl. Simpang Laksa Adi Sucipto No. 45 Pandanwangi
di - **Malang**

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Skripsi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Puskesmas Polowijen Kota Malang (Proposal terlampir) Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 05 – 19 Juni 2023

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah
Nama Finza Erzal Rivanto
NIM/Semester P17211193063 / VIII
Asal Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi Hubungan Derajat Demensia Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosan Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang
No HP 081252617901

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 31 Mei 2023


Direktur
Ketua Jurusan Keperawatan
DG Erlina Surti Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang
2 Kepala Puskesmas Polowijen Kota Malang

Kampus Utama	Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp. (0341) 566075 571388
Kampus I	Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp. (0331) 486613
Kampus II	Jl. A Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
Kampus III	Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar Telp. (0342) 801043
Kampus IV	Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
Kampus V	Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp. (0355) 791293
Kampus VI	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 52 A Ponorogo Telp. (0352) 461792



Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS POLOWIJEN
Jalan Raden Panji Suroso No. 9 Telp 491320
Email puskesmaspolowijen@gmail.com
Malang



Kode Pos 65125

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 /570/35.73.402.016/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. RATNA YULIA WIDYASTUTI
NIP : 19800708 201101 2 003
Pangkat / Gol : Penata Tingkat I (III/d)
Jabatan : Kepala Puskesmas Polowijen Dinas Kesehatan Kota Malang

Menerangkan bahwa :

Nama : **FINZA ERZAL RIVANTO**
NIM : P17211193063
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Polowijen Dinas Kesehatan Kota Malang.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 13 Juni 2023
KEPALA PUSKESMAS POLOWIJEN,



drg. RATNA YULIA WIDYASTUTI
Penata Tingkat I
NIP. 19800708 201101 2 003

Lampiran 6. Lembar Penjelasan Penelitian

BAGI RESPONDEN

1. Judul penelitian

Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengidentifikasi derajat demensia pada lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

3. Untuk menganalisis hubungan derajat demensia dengan kualitas hidup pada lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

3. Perlakuan yang diterapkan pada responden

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dan wawancara kepada responden terkait kegiatan sehari hari selama 4 minggu yang lalu.

4. Manfaat penelitian bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat membantu lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya meskipun menderita demensia.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi responden

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan responden karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner dan wawancara.

7. Jaminan kerahasiaan data

Semua data informasi responden pada penelitian ini dijaga kerahasiannya dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri.

9. Adanya insentif untuk responden

Keikutsertaan responden bersifat sukarela sehingga sebagai bentuk terimakasih atas partisipasinya maka responden akan diberikan reward dalam bentuk souvenir yaitu mangkok dan tidak ada jaminan asuransi apapun.

10. Informasi tambahan

Jika responden sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang akan dilampirkan.

Lampiran 7. Lembar Informed Consent

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Balarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang”, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama peneliti : Finza Erzal Rivanto

Pekerjaan : Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Malang Poltekkes
Kemenkes Malang

Apabila ternyata saya dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan benar dan dijamin kerahasiannya.

Malang,

Responden

Lampiran 8. Kuisisioner (Instrument Penelitian)

DATA DIRI :

NAMA :

USIA :

JENIS KELAMIN :

a. Mini Mental State Exam (MMSE) (Lakaoni, 2019)

Skor Maksimum	Skor Responden	Pertanyaan
5		Tahun berapa sekarang? Bulan apa? Musim apa? Tanggal berapa? Hari apa? Benar : 1, Salah : 0
5		Sedang ada dimanakah kita sekarang : Negara? Kota? Nama tempat? Ruang apa? Lantai berapa? Benar : 1, Salah : 0
3		Peneliti menyebutkan tiga buah benda yang tidak berhubungan. Tiap satu benda disebutkan dalam waktu satu detik. Apabila responden tidak dapat menyebutkan dengan benar ketiga benda tersebut, hal ini dapat diulangi sebanyak keenam kali. Bila responden sudah melewati tahap ini, minta responden untuk mengingat ketiga kata tersebut karena akan ditanya Kembali Benar : 1, Salah : 0
5		Mengeja kata DUNIA dari belakang (A-I-N-U-D) Benar : 1, Salah : 0
3		“Sekarang coba sebutkan tiga benda yang tadi sudah saya sebutkan pada anda” Benar : 1, Salah : 0
2		Tunjukkan kepada responden dua buah benda,

		seperti jam tangan dan pensil, lalu minta responden menyebutkan nama benda tersebut. Benar : 1, Salah : 0
1		“coba ulangi frase ini: Jika, tidak, dan, akan, tetapi” Benar : 1, Salah : 0
3		Berikan responden selembar kertas, kemudian katakana “ambil kertas yang da didepan anda dengan tangan kanan anda, lipat menjadi dua dan letakkan dilantai” Benar : 1, Salah : 0
1		“Coba baca kalimat ini sambil melakukan apa yang tertulis” (Instruksi pejamkan mata) Benar : 1, Salah : 0
1		“Tolong tuliskan sebuah kalimat tentang sesuatu” (Kalimat harus mengandung subjek dan kata kerja) Benar : 1, Salah : 0
1		“ Tolong gambarkan Kembali gambar ini (10 sisi gambar harus tergambar dan terdapat titik potong)  Benar : 1, Salah : 0
30		TOTAL

- b. WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*)** (Organization & others, 2004)

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
2. Berilah tanda (√) untuk jawaban yang menurut anda benar!
3. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Pertanyaan ini tentang kehidupan anda pada 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa – biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (5)	Sedikit (4)	Dalam jumlah sedang (3)	Sangat sering (2)	Dalam jumlah banyak (1)
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda yang mencegah anda dalam beraktivitas kebutuhan anda?					

4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari					
5.	Seberapa jauh anda menikmati kehidupan anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa kehidupan anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan anda dimana anda tinggal ? (berkaitan dengan sarpras)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh anda** alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Sering kali (4)	Sepenuhnya (5)
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup baik untuk beraktivitas sehari-hari					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan					

	informasi bagi kehidupan anda hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesmepatan untuk rekreasi?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan sosial?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda?					
24.	Seberapa puaskah					

	anda dengan akses pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda gunakan?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering anda merasakan** atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?					

(tabel berikut harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

	Equations for computing domain scores	Raw Score	Transformed Scores	
			4-20	0-100
Domain 1	$Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

Penentuan kualitas hidup dengan cara menilai setiap pertanyaan berdasarkan kunci jawaban dan menjumlah sesuai masing-masing dimensi. Kemudian diinterpretasikan dengan:

Rentang Skala		Kualitas Hidup
4-20	0-100	
4-7	0-20	Sangat Rendah
8-10	21-40	Rendah
11-13	41-60	Sedang
14-16	61-80	Baik
17-20	81-100	Sangat Baik

Lampiran 9. Penyajian Data Tabel Tabulasi Data Umum

Tabel Tabulasi Data Umum

Keterangan

Usia

60 – 69th = 1

70 – 79th = 2

80 – 89th = 3

>90th = 4

Jenis Kelamin

Laki – laki = 1

Perempuan = 2

NO	JENIS KELAMIN	KELOMPOK USIA
1	2	2
2	2	1
3	2	1
4	1	1
5	2	1
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	2	2
10	1	1
11	1	1
12	2	1
13	2	2
14	2	3
15	2	1
16	1	1
17	1	1
18	1	1
19	1	1
20	2	2
21	2	1

22	2	2
23	2	2
24	2	3
25	2	1
26	2	3
27	1	1
28	2	1
29	1	1
30	2	1
31	1	1
32	1	1
33	1	1
34	2	3
35	2	4
36	2	2
37	1	1
38	2	1
39	1	1
40	2	1
41	1	1
42	2	1
43	2	1
44	2	2
45	2	1

46	2	1
47	1	2
48	2	3
49	2	1
50	1	1
51	2	1
52	2	1
53	2	1
54	2	1
55	2	2
56	1	3
57	2	2
58	1	2
59	2	1
60	1	2
61	1	1
62	2	1
63	2	1
64	2	1
65	2	1
66	1	1

Lampiran 10. Penyajian Data Tabel Tabulasi Data Khusus

Tabel Tabulasi Data Khusus

NO	MMSE	WHOQOL
1	3	2
2	1	3
3	1	3
4	1	4
5	1	3
6	1	3
7	1	4
8	1	3
9	1	3
10	1	3
11	1	5
12	2	3
13	2	3
14	3	3
15	2	3
16	2	3
17	1	3
18	1	3
19	1	4
20	3	3
21	3	3
22	2	3
23	3	3
24	3	3
25	1	5
26	3	2
27	1	3
28	2	3
29	2	3
30	3	3
31	3	3
32	2	3
33	3	3

34	1	3
35	3	2
36	2	3
37	2	3
38	2	3
39	2	3
40	2	3
41	2	3
42	2	3
43	2	3
44	2	3
45	2	3
46	2	3
47	2	3
48	2	3
49	2	3
50	2	3
51	1	3
52	2	3
53	2	3
54	2	3
55	2	3
56	1	3
57	3	3
58	2	3
59	2	3
60	2	3
61	2	3
62	3	3
63	3	3
64	1	3
65	2	3
66	2	3

Lampiran 11. Hasil Uji SPSS

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	25	37.9	37.9	37.9
	PEREMPUAN	41	62.1	62.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69th	46	69.7	69.7	69.7
	70-79th	13	19.7	19.7	89.4
	80-89th	6	9.1	9.1	98.5
	>90th	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

MMSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-30	19	28.8	28.8	28.8
	18-23	33	50.0	50.0	78.8
	0-17	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

WHOQOL BREF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-40	3	4.5	4.5	4.5
	41-60	58	87.9	87.9	92.4
	61-80	3	4.5	4.5	97.0
	81-100	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Correlations

			MMSE	WHOQOL BREF
Spearman's rho	MMSE	Correlation Coefficient	1.000	-.488**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	66	66
	WHOQOL BREF	Correlation Coefficient	-.488**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	66	66

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MMSE * WHOQOL BREF	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

MMSE * WHOQOL BREF Crosstabulation

		WHOQOL BREF				Total	
		21-40	41-60	61-80	81-100		
MMSE	24-30	Count	0	14	3	2	19
		% within MMSE	0.0%	73.7%	15.8%	10.5%	100.0%
	18-23	Count	0	33	0	0	33
		% within MMSE	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
0-17	Count	3	11	0	0	14	
	% within MMSE	21.4%	78.6%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	3	58	3	2	66	
	% within MMSE	4.5%	87.9%	4.5%	3.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.458	.073	-4.119	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.488	.076	-4.475	.000 ^c
N of Valid Cases		66			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Pembimbing 1



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG

NAMA : Finza Erzal Rivanto
 NIM : P17211193063
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia
 di Posyandu Lansia Balcarjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen
 Kota Malang

NAMA PEMBIMBING : Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep				
NO	TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	29-09-2022	Bimbingan Judul		
2.	21-10-2022	Bimbingan Bab 1		
3.	23-10-2022	Hasil Bimbingan Bab 1 Dan Diinstruksikan Mengerjakan Bab 2 Dan 3		
4.	09-12-2022	- Bab 1 Lengkapi Sp Dan Revisi Tujuan Bab 2 Acc - Bab 3 Penjelasan Do, Uji Statistic, Instrument, Kriteria Inklusi Ekslusi		
5.	26-12-2022	Bimbingan Bab 3, Revisi Penambahan Data Stupen.		

NO	TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
			PIHIMBING	MAHASISWA
6.	06-01-2023	Revisi Penambahan Penyajian Data, Acc Bab 1-3.		
7.	07-01-2023	Penjelasan Penyajian Data		
8.	09-01-2023	Acc Seminar Proposal		
9.	15-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Kalimat Dikata Pengantar. - Revisi Kalimat Yang Masih Proposal. - Menambahkan Pengumpulan Data - Mempersingkat Kalimat Di Bab 4 - Merevisi Bab 5 Bagian Saran 		
10.	20-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Metode Pengumpulan Data Diperjelas - Etika Diperjelas - Karakteristik Responden Di Pembahasan - Buat Abstrak 		
11.	23-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak I Dibetulkan - Mempersingkat Kata 		
12.	26-06-2023	Acc Seminar Hasil		
13.	10-07-2023	Acc Revisi Seminar Hasil		

NO	TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Ketua  <u>Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIP. 197407281998031002	Mengetahui Pembimbing  <u>Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIP. 196512151997032001
---	---

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Pembimbing 2



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG

NAMA : Finza Erzal Rivanto
 NIM : P17211193063
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Derajat Demensia dengan Kualitas Hidup Lansia
 di Posyandu Lansia Balearjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen
 Kota Malang

NAMA PEMBIMBING : Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS				
NO	TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	27-09-2022	Bimbingan Judul dan Fenomena Problem.		
2.	11-10-2022	Bimbingan BAB 1		
3.	14-11-2022	Bimbingan BAB 2		
4.	01-12-2022	- Bimbingan BAB 3 - Revisi Kerangka Konsep - Hipotesis - Definisi Operasional		
5.	16-12-2022	Perbaiki BAB 3		

TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
		PEMBIMBING	MAHASISWA
21-12-2022	Perbaiki Instrumen MMSE.		
04-01-2023	Acc Seminar Proposal		
19-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan Bab 4 Dan Bab 5 - Karakteristik Responden - Jadikan 1 Tabel - Tabel Terbuka - Keterbatasan Di Hapus - Bab 5 Kesimpulan 		
26-06-2023	Acc Seminar Hasil		
10-07-2023	Acc Revisi Seminar Hasil		

NO	TANGGAL	URAIAN	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Ketua  <u>Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIP. 197407281998031002	Mengetahui Pembimbing  <u>Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., PhDNS</u> NIP. 197301101997031003
---	--

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

