



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG DEMENSIA DI
KELURAHAN KARANG SATRIA**

SKRIPSI

Oleh :

Nurfadiah Nabilah

NIM. 201905065

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG DEMENSIA DI
KELURAHAN KARANG SATRIA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Nurfadiah Nabilah

NIM. 201905065

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Nurfadiah Nabilah

NIM : 201905065

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 10 Juli 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN LANSIA TENTANG DEMENSIA DI KELURAHAN KARANG SATRIA” yang disusun oleh Nurfadiah Nabilah (201905065) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp.Kep. Kom)

NIDN. 0313059003

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp.Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Nurfadiah Nabilah

NIM : 201905065

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia
Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 13 Juli.

Ketua Penguji



(Ns. Rohayati, M.Kep. Sp.Kep.Kom)

NIDN.0316068108

Anggota Penguji



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos.,

M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN.0313059003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, M.Kep. Sp.Kep.An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp,Kep. Kom selaku dosen pembimbing dan anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ns. Rohayati, M.Kep,Sp,Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama sidang proposal dan sidang skripsi.
5. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. Sahabat saya dan teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Bekasi, 10 Juli 2023

Penulis

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN LANSIA TENTANG DEMENSIA DI KELURAHAN KARANG SATRIA

**Oleh :
Nurfadiah Nabilah
NIM. 201905065**

ABSTRAK

Demensia adalah istilah medis untuk penurunan kemampuan otak, terutama dalam hal kognisi dan memori secara bertahap yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik No: EC.067/KEPK/STKBS/V/2023. Metode: menggunakan probability sampling yaitu simple random sampling dengan 108 responden dan menggunakan pendekatan metode cross sectional dengan kriteria inklusi inklusi 1) bersedia menjadi responde 2) responden berusia >60 tahun 3) nilai pengkajian (SPMSQ) dengan rentang 0-3 yang memiliki makna fungsi intelektual utuh. Hasil: didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia (p-value 0,778). Namun pada jenis kealmin (p-value 0,010), pendidikan terakhir (p-value 0,007) dan sumber informasi (p-value 0,002) terdapat hubungan dengan pengetahuan lansia tentang demensia. Kesimpulan: tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Namun pada jenis kelamin, pendidikan terakhir dan sumber informasi terdapat hubungan dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria.

Kata kunci : Lansia, Demensia, Pengetahuan

FACTOR'S AFFECTING ELDERLY'S KNOWLEDGE ABOUT DEMENTIA IN KARANG SATRIA

By :
Nurfadiah Nabilah
NIM. 201905065

ABSTRACT

Background : Dementia is a medical term for decreased brain ability, which interferes with daily activities. Purpose: to find out what factors can affect the knowledge of the elderly about dementia in Karang Satria Village. Method: research using a cross sectional approach was carried out in March 2023-June 2023 in Karang Satria Village. The number of samples obtained was 108 respondents based on the slovin formula with inclusion criteria 1) willing to be respondents 2) respondents aged > 60 years 3) assessment scores (SPMSQ) with a range of 0-3 which means intact intellectual function. This research has passed the ethical test with NO: EC.067/KEPK/STKBS/V/2023 The instrument used in this research is a questionnaire. Data analysis using statistical software. Results: there was no significant relationship between age and elderly knowledge about dementia (p-value 0.778). However, for gender p-value (0.010), recent education (p-value 0.007) and information sources (p-value 0.002) there is a relationship with elderly knowledge about dementia. Conclusion: there is no relationship between age and the knowledge of the elderly about dementia in the Karang Satria sub-district. However, in terms of gender, recent education and sources of information, there is a relationship with elderly knowledge about dementia in the Karang Satria sub-district.

Keywords: Elderly, Dementia, Knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan	6
D.Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A.Konsep Lansia.....	8
B.Konsep Proses Menua.....	10
C.Konsekuensi fungsional negative.....	16
D.Kosep Demensia	16
E. Konsep pengetahuan	21
F. Kerangka Konsep.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
A.Kerangka Konsep.....	26
B.Hipotesis Penelitian.....	27

BAB IV MERODE PENELITIAN	28
A.Desain Penelitian.....	28
B.Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C.Populasi dan Sampel	28
D.Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Penelitian	32
G.Alur Penelitian	34
H.Pengolahan dan Analisa Data.....	35
I. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	46
<u>BAB VII PENUTUP.....</u>	53
A.Kesimpulan	53
B.Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	26
Gambar 4. 1 Rumus Slovin	29
Gambar 4. 2 Alur Peneleitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Operasional	31
Tabel 4. 2 Analisa Univariat.....	37
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	39
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan lansia tentang demensia.....	40
Tabel 5. 3 Hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia	41
Tabel 5. 4 Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia.....	42
Tabel 5. 5 Hubungan pendidikan terakhir dengan pengetahuan lansia tentang demensia.....	43
Tabel 5. 6 Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informend Consent	66
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	68
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Tentang Demensia	69
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 5 Surat balasan Penelitian	72
Lampiran 6 Surat Uji Etik	73
Lampiran 7 Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	74
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	75
Lampiran 9 Hasil Uji Univariat	78
Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat	80
Lampiran 11 Persetujuan Judul/Topik	86
Lampiran 12 Persetujuan judul tugas akhir	87
Lampiran 13 Lembar Konsul Bimbingan	88
Lampiran 14 Dokumentasi	91
Lampiran 15 Biodata Peneliti	92

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab tinjauan teori penelitian ini peneliti akan Menjelaskan Latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat penelitian

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan populasi yang telah mengalami proses menua yang diketahui melalui penurunan daya tahan tubuh. Hal ini diakibatkan karena perubahan susunan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ (Dewi, 2012). Proses penuaan dimulai setelah melewati usia dewasa. Misalnya melalui hilangnya jaringan otot, sistem saraf dan jaringan lainnya. Fungsi fisiologis organ sangat berbeda untuk setiap orang. Proses penuaan merupakan kumpulan beberapa faktor yang saling memiliki kaitan. Hingga saat ini, banyak yang mengartikannya sebagai perubahan terkait dengan waktu yang bersifat struktural, alami, progresif, dan merugikan (Kurniawan, 2021).

Pada tahap ini banyaknya Perubahan pada lansia meliputi aspek fisik dan kognitif. Pada aspek fisik, lansia akan mengalami perubahan fungsi organ, kekuatan, kesehatan dan kondisi fisik yang tampak dari luar seperti keriput, menurunnya kekenyalan dan elastifitas kulit. Sedangkan pada aspek kognitif lansia akan banyak mengalami penurunan yaitu : memori, bahasa, fleksibilitas berpikir, kekuatan berpikir, serta kecepatan berpikir (Pudjibudojo dkk., 2021). Lansia akan mengalami perubahan mental karena perasaan kehilangan seperti kehilangan pasangan atau kehilangan keluarga atau teman dekat, sering menyendiri, merasa sendiri hingga lupa (demensia) (Ekasari dkk., 2018).

Secara internasional perbandingan penduduk yang berusia 65 tahun ke atas diperkirakan meningkat dari 6% pada tahun 1990 menjadi 9,3% pada tahun 2020. Bagian ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 16% pada

tahun 2050. Artinya, satu dari enam penduduk di dunia yang berusia 65 tahun atau lebih tua (Girsang et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (2015) menyatakan bahwasannya populasi lansia di wilayah asia tenggara menua dengan cepat. Prevalensi pada penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 9,8% pada tahun 2017. Namun, akan meningkat menjadi 13,7% pada tahun 2030 dan 20,3% pada tahun 2050.

Indonesia memperkirakan prevalensi lansia akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selama lima puluh tahun terakhir, proporsi lansia di Indonesia meningkat dari 4,5% pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7% pada tahun 2020. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 19,9% pada tahun 2045 (Girsang et al., 2021). Terdapat delapan provinsi di Indonesia yang mengalami transisi ke struktur penduduk tua, dengan jumlah penduduk lansia lebih dari sepuluh persen. Delapan provinsi tersebut adalah DI Yogyakarta (15,52 %), Jawa Timur (14,53 %), Jawa Tengah (14,17 %), Sulawesi Utara (12,74 %), Bali (12,71 %), Sulawesi Selatan (11,24 %), Lampung (10,22 %) dan Jawa Barat (10,18 %) (Girsang et al., 2021).

Pada tingkat nasional, proporsi wanita lanjut usia dari keseluruhan penduduk di Indonesia sebanyak 5 persen, sedangkan laki-laki lanjut usia sebanyak 4,6 persen. Proporsi yang lebih tinggi untuk wanita terkait dengan fakta bahwa wanita memiliki harapan hidup 3,89 tahun lebih lama dari pria (TNP2K et al., 2020). Data pada Tahun 2019 menurut Dinas Kesehatan Kota Bekasi, (2019) Penduduk lanjut usia (>65 tahun) di Bekasi sebanyak 71.542 orang atau 2,37 persen. Sedangkan tingkat ketergantungan Kota Bekas pada tahun 2019 sebesar 41,25 persen, artinya dari setiap seratus penduduk produktif (15-64 tahun), menanggung 41 kelompok usia tidak produktif.

Dalam istilah awam, demensia sering disebut sebagai kepikunan, yang bukan merupakan bagian normal dari penuaan, sehingga menjadi perhatian khusus dikarenakan dapat berdampak luas pada kondisi fisik dan

kesejahteraan lansia dan keluarganya (S. Handayani, 2020). Demensia merupakan istilah umum untuk berbagai gangguan yang dapat mempengaruhi memori, kemampuan kognitif lainnya, dan perilaku, dan secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melanjutkan kehidupan sehari-hari. Meskipun usia adalah faktor risiko demensia terkuat yang diketahui, itu bukan bagian normal dari penuaan (*World Health Organization, 2022*).

Secara global diperkirakan jumlahnya penderita demensia akan meningkat hampir tiga kali lipat menjadi lebih dari 152 juta pada tahun 2050. Peningkatan tertinggi pada prevalensi diproyeksikan berada di Afrika sub-Sahara timur, Afrika Utara dan Timur Tengah (*Alzheimer's Association, 2021*). Persentase demensia di Indonesia adalah 0,5% per tahun antara usia 65-69, 1% per tahun antara usia 70-74, 2% per tahun antara usia 75-79, 3% per tahun antara usia 80-84 dan 8% per tahun lebih dari usia 85 tahun (Hatmanti & Yunita, 2019). *Alzheimer's Indonesia (2019)* menjelaskan bahwa pada tahun 2016 terdapat sekitar 1,2 juta orang yang hidup dengan demensia di Indonesia, yang akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta pada tahun 2050.

Demensia memiliki faktor risiko yang berhubungan dengan penurunan kognitif pada lansia yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat kesehatan (hipertensi, diabetes melitus), riwayat keluarga demensia dan aktivitas fisik. Seseorang yang banyak melakukan aktivitas fisik, termasuk berolahraga, cenderung memiliki daya ingat yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang jarang berolahraga (Effendi dkk., 2014). Terdapat mitos bahwa penuaan berhubungan dengan demensia, yang berarti bahwa orang lanjut usia dengan penyakit Alzheimer tidak dapat lagi diobati. Jika lansia terdeteksi dalam stadium ringan dan sedang diketahui lebih awal, mereka masih bisa ditolong dan diobati. Jika mereka mendapatkan informasi yang baik dan benar baik secara individu maupun dengan keluarga mereka (Lilis dkk., 2023).

Banyaknya jumlah lansia di Indonesia akan menimbulkan dampak negatif dan positif. Hal ini akan berdampak positif jika penduduk lanjut usia sehat, aktif dan produktif. Kemudian efek negatifnya, populasi yang menua menjadi beban ketika lanjut usia memiliki masalah kesehatan terkait dengan peningkatan biaya perawatan kesehatan, penurunan pendapatan atau penghasilan, gangguan yang meningkat, kurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah bagi lanjut usia (Ekasari dkk., 2018).

Terdapat beberapa banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang demensia seperti faktor usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan sumber informasi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwasannya usia memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan tentang demensia. Adapun menurut Aihara & Maeda, (2020) faktor yang berhubungan dengan literasi demensia dikaitkan dengan usia lansia yang lebih muda. Lansia yang berusia lebih muda memiliki pengetahuan demensia lebih baik dibandingkan dengan lansia usia tua. Menurut penelitian Zhao dkk., (2021) yang menjelaskan bahwa lansia kelompok Melbourne, usia secara signifikan berkorelasi dengan skor total ADKS dalam analisis bivariat. Bahwasannya usia yang lebih muda 50 tahun yang memiliki kekhawatiran terhadap demensia secara signifikan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan demensia yang lebih tinggi pada kelompok Melbourne dibandingkan dengan Kelompok lanjut usia di Beijing China. Sedangkan menurut penelitian Algethami dkk., (2019) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan peserta, yaitu menemukan bahwa pengetahuan secara signifikan dipengaruhi oleh usia, peserta yang lebih tua yaitu 48 sampai lebih dari 59 tahun ke atas cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan usia yang lebih muda yaitu usia 19 sampai dengan 47 tahun.

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwasannya, pendidikan menjadi pendorong utama seseorang untuk mendapatkan informasi tentang

demensia (Siette & Dodds, 2022). Sejalan dengan penelitian Vrijzen dkk., (2021) menjelaskan lansia usia tua yang memiliki Pendidikan tinggi akan mendapat informasi yang lebih baik tentang faktor risiko untuk demensia dibandingkan dengan Pendidikan lansia yang rendah. Adapun menurut Heger et al., (2019) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki literasi demensia yang signifikan rendah dikarenakan kurang menerima informasi.

Jenis kelamin sering kali di kaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan penelitian Yuda et al., (2019) menjelaskan mayoritas pengetahuan tentang pencegahan demensia adalah pengetahuan kurang pada jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (44,45 %) dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki 3 responden (11,11%). Namun menurut penelitian yang dilakukan Harahap, (2018) menyatakan terdapat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia yang berjenis kelamin perempuan. Faktor yang bias mempengaruhi pengetahuan lansia diantaranya tingkat pendidikan dan belum pernah terpapar informasi. Informasi yang didapatkan lansia bisa berasal dari media cetak, media elektronik atau dari petugas kesehatan (Yuda et al., 2019).

Sumber informasi sering kali dikaitkan dengan pengetahuan seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yamane et al., (2021) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan demensia. Sejalan dengan penelitian Aihara & Maeda, (2020) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan demensia. lansia yang memperoleh informasi demensia dari televisi, radio atau sumber lainnya memiliki tingkat pengetahuan demensia secara keseluruhan lebih tinggi.

Berdasarkan hasil temuan peneliti sebelumnya dan belum adanya penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

lansia tentang demensia yang dimana jumlah lansia yang akan semakin meningkat, diikuti dengan meningkatnya angka kejadian demensia pada lansia. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria”. Belum adanya riset maupun data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria. Sehingga penelitian ini menjadi penelitian pertama kali dilakukan di wilayah Kelurahan Karang Satria, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria”

B. Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan berupa manuskrip pada faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang demensia, di dapatkan hubungan pengetahuan tentang demensia yang menunjukkan hasil usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang demensia. Selain itu belum adanya riset maupun data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria. Sehingga penelitian ini menjadi penelitian pertama kali dilakukan di wilayah Kelurahan Karang Satria, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria.

2. Tujuan Khusus

1) Menggambarkan karakteristik responden

- 2) Untuk mengetahui hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria
- 3) Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria
- 4) Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria
- 5) Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah Kelurahan Karang Satria.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan pengetahuan terhadap demensia pada lansia.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Semoga dari hasil penelitian ini dapat menjadi referensi maupun masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan untuk institusi pendidikan khususnya pada ilmu keperawatan gerontik.
3. Bagi peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan demensia pada lansia di desa Karang Satria.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab tinjauan teori penelitian ini peneliti akan Menjelaskan Konsep lansia, Konsep proses menua, Konsekuensi fungsional negative, Konsep demenisa, Konsep pengetahuan, Faktor-faktor yang memepengaruhi pengetahuan, Pengetahuan lansia dan Kerangka konsep.

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Lansia (lanjut usia) merupakan tahap terakhir dalam proses kehidupan seorang individu atau masa dimana individu secara alami mengalami berbagai perubahan keseimbangan fisik, mental, sosial dan spiritual dengan usia di atas 60 tahun (Ruswadi & Evi, 2022). Lanjut usia merupakan seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun yang mengalami perubahan fisiologi, anatomi, dan biokimia dalam tubuhnya (Setiyorini & Wulandari, 2018).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Badan Pusat Statistik, (2021) batasan lansia meliputi

- a. lansia muda (umur 60-69 tahun),
- b. lansia madya (umur 70-79 tahun),
- c. lansia tua (umur 80 tahun ke atas)

3. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik menurut (Setiyorini & Wulandari, 2018) yaitu:

- a. Usia lebih dari 60 tahun
- b. Memiliki kebutuhan dan masalah mulai dari sehat hingga sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

4. Tipe-tipe lansia

Tipe-tipe lansia menurut Dewi dkk., (2022) yaitu :

- a. Tipe Kepribadian Mandiri (*independent Personallity*)
Dengan tipe kepribadian ini lansia cenderung menghadapi post-power syndrome, dimana lansia tidak diisi dengan aktivitas yang dapat memberikan kemandirian (Gemini dkk., 2021).
- b. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent Personallity*)
Lansia pada tipe ini merukan lansia yang bergantungungan pada orang lain. Yang dimana kondisis psikis dan keseharian mereka akan sangat dipengaruhi oleh orang sekitarnya. Lansia yang memiliki tipe kepribadian ini, akan mengalami masalah psikologis terutama ketika mereka ditinggal oleh pasangan mereka, dimana akan terjadi kesedihan sangat mendalam dan memerlukan waktu lama untuk dapat pulih kembali (Djoar & Anggraini, 2021).
- c. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility Personallity*)
Lansia pda tipe ini selalu tidak merasa puas bahkan sampai pada usianya, banyaknya keinginan yang tidak diperhatikan atau diperhitungkan, sehingga sering kali mendapat kegagalan, selalu menygeluh dan curiga. Tidak dapat menerima kematian dan iri hati dengan usia dibawahnya (Dewi dkk., 2022).
- d. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate Personallity*)
Lansia pada tipe kepribadian ini dapat dilihat dari kondisi lansia, diaman mereka sering mengalami kesulitan yang diakibatkan oleh dirinya sendiri. Oleh karena itu, lansia akan tampak selalu merasa susah dan tidak puas dengan kondisinya sendiri (Djoar & Anggraini, 2021).

B. Konsep Proses Menua

1. Defini Proses penuaan

Proses menua merupakan proses yang dialami oleh setiap individu, yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Penuaan atau proses menua adalah proses dimana kemampuan tubuh untuk mengganti sel secara perlahan hilang, tidak dapat memperbaiki kerusakan, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh semakin menurun (Lalla et al., 2022).

Penuaan disebabkan oleh efek dari berbagai molekul dan akumulasi seluler dari waktu ke waktu. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan mental secara bertahap, peningkatan risiko penyakit dan akhirnya kematian (World Health Organization, 2022).

2. Teori-Teori Penuaan

Teori penuaan menurut Edu (2021) menjelaskan beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan (*aging*). Yaitu teori biologis dan teori sosiologis.

a. Teori Biologi

1) Teori genetic clock

Pada teori genetic clock menjelaskan bahwasannya, Setiap orang memiliki jam genetik dalam inti sel yang berjalan setelah sejumlah reproduksi, dan jam ini menghitung mundur mitosis dan menghentikan reproduksi sel ketika berhenti bekerja. Menurut konsep jam genetik, saat jam ini berhenti bekerja, maka kita mati meski tidak ada kecelakaan lingkungan atau penyakit fatal (terminal) (Mulyana & Hayati, 2022).

2) Teori Autoimun (imun)

Teori autoimun menjelaskan proses penuaan terjadi karena adanya penurunan dari fungsi sistem imun

dalam tubuh manusia. Yang dimana penurunan sistem imun ditandai dengan menurunnya limfosit T, limfosit-B, dan akan diikuti dengan menurunnya sistem imun humoral yang mana akan berdampak terhadap menurunnya kemampuan tubuh dalam melawan pertumbuhan tumor dan kanker, menurunnya pertahanan tubuh terhadap pathogen serta dapat meningkatnya produksi autoimun yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit autoimun (Maghfuroh dkk., 2023)

3) Teori Free Radikal

Dalam teori ini, penuaan dapat disebabkan oleh interaksi unsur radikal bebas yang terdapat di dalam tubuh manusia. Radikal bebas sangat berbahaya karena sangat sensitif, artinya dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh. Maka Seiring bertambahnya usia, lebih banyak radikal bebas yang terbentuk. sehingga proses perusakan akan terus terjadi, dan kerusakan pada organ sel akan semakin banyak sel mengalami kematian (Edu, 2021).

b. Teori Interaksi Sosial

1) Teori Interaksi Sosial

Teori interaksi social menjelaskan bahwasannya lansia akan mengalami Seiring berkurangnya kekuasaan dan wibawa (otoritas) lansia, interaksi sosial lansia pun berkurang, hanya menyisakan kemampuan lansia untuk mengikuti perintah (Ayu et al., 2021).

2) Teori Aktivitas atau Kegiatan

Penuaan secara langsung dapat menyebabkan penurunan jumlah fungsi. Dalam teori aktivitas, ini dianggap penting mempertahankan rasa kepuasan pribadi yang lebih positif pada lansia. Teori ini mengklaim bahwa aktif lebih baik daripada pasif (Ruswadi & Evi, 2022).

3) Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Bahwasannya pada teori ini menjelaskan dasar kepribadian atau perilaku tidak berubah seiring bertambahnya usia. Identitas lansia yang sudah mapan dapat memudahkan untuk menjaga hubungan dengan masyarakat dan berpartisipasi dalam kegiatan yang ada di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Ayu et al., 2021).

4) Teori pembebasan atau penarikan diri (*Disengagement Theory*)

Teori pembebasan dan penarikan adalah tentang terputusnya ikatan atau hubungan lansia dengan masyarakat dan kemunduran hubungan individu dengan individu lainnya. Apalagi dengan terjadinya kemiskinan pada lansia secara perlahan – lahan lansia akan melepaskan dirinya dari kehidupan socialnya atau lansia akan menarik dirinya dari pergaulan sekitarnya. Keadaan tersebut dapat memperlemah interaksi sosial lansia baik secara kualitas maupun kuantitas (Edu, 2021).

3. Perubahan dan masalah pada lansia

Terdapat beberapa perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seperti Bio-Psiko-sosial-Spiritual, yaitu:

a. Perubahan dan masalah biologi

1) Sel

Pada lansia jumlah sel berkurang atau lebih sedikit, berkurangnya cairan tubuh, jumlah cairan intraseluler berkurang, jumlah sel otak berkurang dan otak mengalami atrofi, berat otak berkurang 5-10% (Siregar & Susi, 2022).

2) Perubahan Sistem Persyarafan

Lansia akan mengalami kurangnya sensitive terhadap rangsangan, sentuhan dan lambat untuk merespon untuk bereaksi (Siregar & Susi, 2022).

3) Perubahan Penglihatan

Dalam sistem visual (penglihatan), hilangnya respon terhadap cahaya, lensa lebih suram, katarak yang dapat mengakibatkan penurunan atau gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi. (Irianti dkk., 2022).

4) Perubahan pendengaran

Lansia akan mengalami perubahan Gangguan pendengaran di telinga bagian dalam, terutama untuk suara, suara yang tidak ketara atau suara yang tidak jelas dan kata-kata yang sulit dipahami (Djoar & Anggraini, 2021).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan lansia pada sistem kardiovaskuler terjadi perubahan struktur seperti, Penurunan elastisitas dinding aorta, hilangnya elastisitas pembuluh darah: menyebabkan inefisiensi pembuluh darah perifer sehubungan dengan suplai oksigen, kapasitas pemompaan jantung menurun, katup jantung menebal dan kaku (Mailani, 2022).

6) Perubahan Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Pada lansia sistem pengaturan suhu hipotalamus bertindak sebagai termostat yang mengatur suhu tertentu: Lansia secara fisiologis mengalami penurunan suhu (hipotermia) sebesar 35°C akibat metabolisme yang berkurang, dan lansia memiliki keterbatasan pada reflek dingin yang tidak dapat menghasilkan banyak panas sehingga aktivitas otot menjadi rendah (Siregar & Susi, 2022).

b. Perubahan Psikologi

1) Perubahan Kognitif

Lansia akan menghadapi perubahan kognitif, terutama kehilangan memori (ke pikunan), *Memory* (daya ingat), *learning* (kemampuan belajar), pemahaman atau persepsi (*comprehension*), memecahkan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision*), pencapaian (*achievement*), dan motivasi (Dewi dkk., 2022)

2) Perubahan Emosional

Masalah yang dihadapi lansia dengan perubahan emosi terkait dengan perkembangan emosi. Artinya, perasaan ingin mengaku Bertemu dengan keluarga sangat kuat. Selain itu, lansia sering kesal ketika sesuatu tidak memenuhi keinginan pribadinya, dan lansia sering mengalami stres karena masalah keuangan yang tidak terpenuhi atau terwujud (Adriani et al., 2022).

3) Perubahan spiritual

Lansia akan mengalami peningkatan spiritual dikarenakan lansia sudah tua dan mendekati kematian. Serta kesadaran tentang kematian meningkat sehingga lansia lebih taat beribadah,

berdoa dan mendekatkan diri kepada tuhan yang maha esa (Maghfuroh dkk., 2023)

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikologis menurut Maghfuroh dkk (2023) menjelaskan bahwasanya, perubahan psikososial pada lansia yang akan terjadi berkaitan dengan menurunnya produktivitas kerja, sehingga lansia yang sudah memasuki masa pension akan mengalami kondisi seperti:

1) Kehilangan finansial

Lanjut usia yang memasuki masa pensiun akan mengalami kehilangan finansial atau berkurangnya pendapatan tergantung pada profesi yang telah ditekuni.

2) Kehilangan jabatan atau status

Lansia yang telah memasuki masa pensiun yang sebelumnya bekerja dan memiliki jabatan akan kehilangan jabatannya dan kehilangan status profesinya.

3) Kehilangan aktivitas atau kegiatan

Lansia yang telah memasuki masa pension akan mengalami atau berkurangnya aktivitas ataupun kegiatan dibandingkan dengan sebelum memasuki masa pensiunnya.

d. Perubahan seksual

Lansia pada usianya akan mengalami beberapa perubahan termasuk perubahan jasmani dan rohani, yang dimana perubahan tersebut dapat sangat mempengaruhi aktifitas seksual seorang lansia (Dewi dkk., 2022).

1) Perubahan pada lansia laki-laki: seiring bertambahnya usia lansia laki-laki akan mengalami penurunan hormon testosteron dan penurunan

sensitivitas yang mengakibatkan adanya penurunan proses seksual. Sebagai dampaknya yaitu ereksi yang sulit dibangkitkan (R. Handayani dkk., 2022).

- 2) Perubahan pada lansia wanita: Seiring bertambahnya usia wanita, mereka mengalami penurunan fungsiseksual yang sering dikaitkan dengan penurunan hormon seperti: dinding vagina menjadi lebih tipis dan lebih mudah tersinggung, fase orgasme lebih pendek, cairan vagina bekurang keasamannya, yang dapat menyebabkan infeksi (Muhith & Sandu, 2016).

C. Konsekuensi fungsional negative

Konsekuensi negatif adalah konsekuensi dari tindakan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, faktor risiko dan perubahan terkait usia. Konsekuensi fungsional negatif dihasilkan dari kombinasi perubahan terkait dengan usia dan faktor risiko. Konsekuensi negatif ketika lansia tidak mampu memaksimalkan faktor yang ada atau kondisinya terganggu sehingga menimbulkan ketergantungan pada orang lain (Romadhon & Dewi, 2022).

D. Kosep Demensia

1. Definisi demensia

Demensia, yang dalam Bahasa awam sering disebut dengan pikun, yang dimana bukan merupakan bagian dari penuaan yang normal sehingga hal ini harus mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat memberikan dampak luas bagi kondisi fisik dan kesejahteraan lansia serta keluarganya (S. Handayani, 2020).

World Health Organization, (2022) menjelaskan bahwasannya Demensia biasanya merupakan sindrom kronis atau progresif yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pikiran). Demensia dapat disebabkan oleh berbagai

penyakit dan cedera yang secara sekunder mempengaruhi otak, seperti Alzheimer atau stroke.

Demensia merupakan gangguan fungsi intelektual umum yang mengganggu fungsi social dan pekerjaan. Dengan adanya kemunduran fungsi kognitif dapat menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan ADL dan IADL dasar (Potter & Perry, 2020).

2. Tipe demensia

Demensia memiliki berbagai tipe ataupun jenis, menurut August, (2021) menjelaskan jenis demensia utama yaitu : penyakit Alzheimer, demensia vaskular, demensia dengan Lewy tubuh (DLB) atau demensia frontotemporal (FTD).

a. Alzheimer's disease

Penyakit Alzheimer adalah jenis demensia yang paling umum. Itu disebabkan ketika protein yang tidak terbentuk dengan baik menumpuk di dalam otak. Protein ini bergabung bersama menjadi struktur yang disebut 'plak' dan 'kusut', protein yang abnormal yang disebut dengan beta amyloid (Society, 2021). Belitan-belitan itu adalah kumpulan serat yang terbuat dari protein yang disebut tau. Plak dan serat kusut memblokir komunikasi antara sel saraf dan menyebabkan kematian sel (Alzheimer's Indonesia, 2019).

b. Demensia vaskuler

Demensia vaskular adalah gangguan kognitif (kognisi) yang disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah di otak. Ini dapat disebabkan oleh stroke tunggal (stroke) atau beberapa stroke yang terjadi selama periode waktu tertentu (Alzheimer's Indonesia, 2019).

- 1) Demensia stroke disebabkan oleh stroke besar atau serangkaian stroke stroke kecil

2) Demensia vaskular subkortikal disebabkan oleh suplai darah yang buruk ke bagian dalam otak dalam jangka waktu yang lama (Society, 2021).

c. Demensia dengan tubuh Lewy

Demensia badan lewy disebabkan oleh degenerasi dan kematian sel saraf otak. Yang dimana terdapat gumpalan-gumpalan protein alpha-synuclein yang abnormal, yang berkembang di dalam sel saraf menghentikan sel-sel berhenti bekerja. Tetapi demensia tipe ini belum diketahui penyebabnya (Herminsih et al., 2021). Kelainan ini terjadi pada area tertentu di otak dan menyebabkan perubahan dalam gerakan, pemikiran, dan perilaku (Alzheimer's Indonesia, 2019).

d. Demensia frontotemporal

Frontotemporal dementia (FTD) disebabkan oleh penyakit yang berbeda jenis protein abnormal menghentikan sel saraf bekerja dengan baik. Dalam FTD ini penyakit dimulai di bagian depan (frontal) dan samping otak (cuping). Bagian-bagian ini perilaku kontrol otak, perencanaan, pemecahan masalah, respons emosional dan keterampilan Bahasa (Society, 2021).

3. Tanda dan gejala demensia

Tanda dan gejala demensia menurut World Health Organization (2022) menjelaskan pada setiap orang mempengaruhi dengan cara yang berbeda, tergantung pada penyebab yang mendasarinya, kondisi kesehatan lain, fungsi kognitif orang tersebut sebelum sakit. Terdapat tiga tahap tanda dan gejala terkait kondisi demensia. Yaitu:

a. Tahap awal : pada tahap awal ini biasanya demensia sering kali diabaikan dikarenakan gejalanya yang bertahap. Gejala umum seperti :

1) Kelupaan

- 2) Kehilangan jalan sewaktu-waktu
 - 3) Tersesat di tempat-tempat yang dikenal
- e. Tahap tengah : pada tahap ini demensia berkembang ke tahap tengah, tanda dan gejala demensia semakin jelas seperti :
- 1) Menjadi pelupa pada peristiwa yang baru dialami dan lupa terhadap nama orang
 - 2) Menjadi bingung saat berada dirumah
 - 3) Semakin sulit berkomunikasi
 - 4) Membutuhkan bantuan dengan perawatan pribadi
 - 5) Mengalami perubahan perilaku, seperti bertanya berulang-ulang
- f. Tahap akhir : pada tahap akhir ini demnsia merupakan salah satu ketergantungan yang hamper total yang dimana terjadinya gangguan memori serius dan tanda serta gejala fisik menjadi lebih jelas, seperti :
- 1) Menjadi tidak sadar terhadap waktu dan tempat
 - 2) Mengalami kesulitan dalam mengenali kerabat keluarga dan teman
 - 3) Memiliki kebutuhan untuk dibantu yang meningkat dalam perawatan diri
 - 4) Mengalami kesulitan berjalan
 - 5) Mengalami perubahan perilaku

4. Faktor resiko Penyebab Terjadinya Demensia

Beberapa faktor risiko demensia tidak dapat dikurangi atau dihindari tetapi banyak

yang lain bisa – terutama dengan dukungan yang tepat. Ada beberapa faktor risiko demensia yang diketahui. Beberapa faktor saja sedikit meningkatkan risiko seseorang, sementara yang lain meningkatkan peluang seseorang terkena penyakit ini. Bagi

kebanyakan orang, penuaan dan genetika adalah faktor risiko terbesar untuk demensia (Chen et al., 2021).

Risiko seseorang terkena demensia juga dapat meningkat dengan:

A. Penuaan

Penuaan merupakan faktor risiko demensia karena demensia bisa berlangsung lama waktu untuk berkembang. Hal ini karena demensia diakibatkan oleh penyakit yang menimbulkan kerusakan otak, seperti penyakit Alzheimer atau penyakit pembuluh darah. Bisa mengambil penyakit ini bertahun-tahun untuk merusak otak cukup untuk menyebabkan gejala demensia. Ini berarti bahwa semakin lama seseorang hidup, semakin lebih banyak waktu untuk mengembangkan demensia

B. Genetik

Genetik memainkan peran penting dalam meningkatkan faktor risiko demensia Alzheimer, karena dua jenis gen terlibat dalam penyebab penyakit Alzheimer. Kedua jenis gen ini adalah gen risiko dan gen determinan. Gen risiko meningkatkan kemungkinan berkembangnya penyakit, tetapi tidak menjamin terjadinya penyakit. Meskipun gen penentu dapat menyebabkan demensia Alzheimer secara langsung (Nisa & Lisiswanti, 2016).

C. Kondisi kesehatan dan penyakit

Faktor kardiovaskular atau Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah penyakit yang merusak jantung atau mempersulit sirkulasi darah ke seluruh tubuh. CVD bisa sangat meningkatkan risiko seseorang terkena demensia. Faktor risiko CVD ini paling kuat terkait dengan demensia vaskular. Dikarenakan demensia vaskular secara langsung disebabkan oleh masalah suplai darah ke otak (Chen dkk., 2021).

D. Gangguan pendengaran

gangguan pendengaran menyebabkan penurunan stimulasi proses kognitif. Idenya adalah bahwa kekurangan pendengaran menciptakan lingkungan yang miskin, terutama dengan berkurangnya masukan bicara dan bahasa, yang berdampak negatif pada struktur dan fungsi otak. Perubahan struktur dan fungsi otak ini merupakan faktor risiko perkembangan demensia selanjutnya (Nordstro, 2018).

E. Konsep pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan didefinisikan sebagai akhir dari pemahaman yang terjadi setelah orang melihat, mendengar, mencium, mengecap dan menyentuh suatu benda. Sebagian besar informasi seseorang diterima melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah faktor penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman seseorang atau pengalaman orang lain (Adriani et al., 2021).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Sinambela, (2022) menjelaskan pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu secara sederhana didefinisikan sebagai *recall* (mengingat) memori yang ada setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami objek berarti tidak hanya mengetahui objeknya saja, namun orang tersebut harus mampu menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Penerapan berarti bahwa orang yang telah memahami pokok bahasan yang bersangkutan menerapkan atau dapat menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi lain (Susilawati, 2020).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau membedakan hubungan antara komponen-komponen yang terkandung dalam objek masalah yang diketahui dan kemudian mencari hubungan. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah ketika seseorang telah membedakan atau memisahkan informasi dari objek, mengelompokkannya atau membuat diagram (diagram) (Susilawati, 2020).

e. Sintesis

Sintesis berarti kemampuan untuk membuat atau menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya kemampuan menerjemahkan, merencanakan, meringkas, mengadaptasi teori atau rumus yang ada, dan lain-lain (Susilawati, 2020).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk menalar atau mengevaluasi bahan atau benda. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada (sintesis dan evaluasi) (Susilawati, 2020).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Pendidikan

Menurut hasil penelitian Chang & Hsu, (2020) peserta yang memiliki Pendidikan tinggi mendapat informasi yang lebih baik tentang faktor risiko untuk demensia dibandingkan dengan Pendidikan peserta yang rendah yang dimana Peserta

yang lebih muda dan berpendidikan rendah hingga menengah dan juga merasakan lebih banyak hambatan dibandingkan dengan peserta yang lebih tua dan berpendidikan tinggi.

b. Usia

Pada penelitian Zhao dkk., (2021) yang menjelaskan bahwasannya usia secara signifikan berkorelasi dengan skor total ADKS dalam analisis bivariat, hasil yang didapatkan usia yang lebih muda 50 tahun memiliki kekhawatiran terhadap demensia yang secara signifikan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan demensia yang lebih tinggi pada kelompok Melbourne dibandingkan dengan Kelompok lanjut usia di Beijing China.

c. Jenis kelamin

Pada penelitian (Yuda et al., 2019) menjelaskan mayoritas pengetahuan tentang pencegahan demensia adalah pengetahuan kurang pada jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (44,45 %) dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki 3 responden (11,11%). Faktor yang bias mempengaruhi pengetahuan lansia diantaranya tingkat pendidikan dan belum pernah terpapar informasi. Informasi yang didapatkan lansia bisa berasal dari media cetak, media elektronik atau dari petugas kesehatan.

d. Sumber Informasi

Pada penelitian (Nanako et al., 2021) menjelaskan jumlah informasi yang didapatkan lansia berusia 65-74 tahun jauh lebih tinggi untuk pengetahuan perilaku pencegahan demensia. Didukung oleh penelitian (Hamachi et al., 2019) Jumlah informasi yang didapatkan pada lansia berusia 65-74 tahun memiliki pengetahuan yang lebih besar tentang

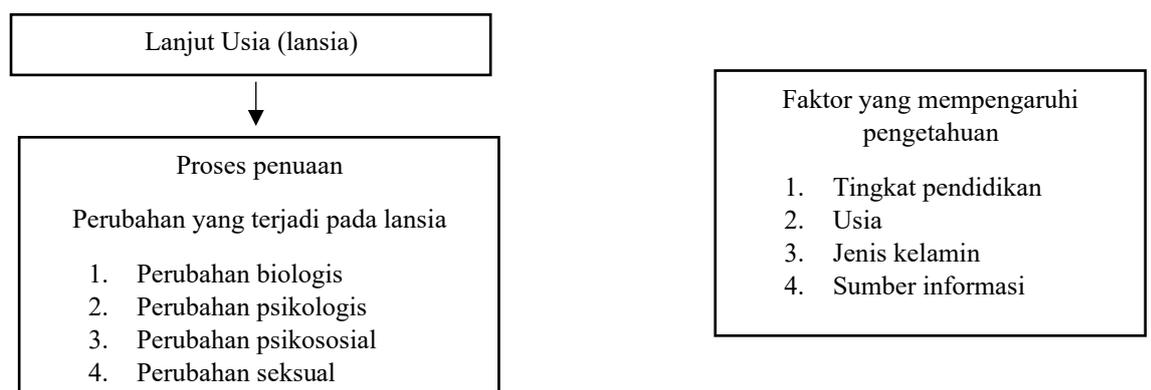
demensia dibandingkan dengan lansia berusia 75 tahun ke atas, dikarenakan pengumpulan informasi yang berkurang karena terjadinya penurunan mobilitas dari lansia berusia 75 tahun ke atas dibandingkan dengan lansia berusia 65-74 tahun.

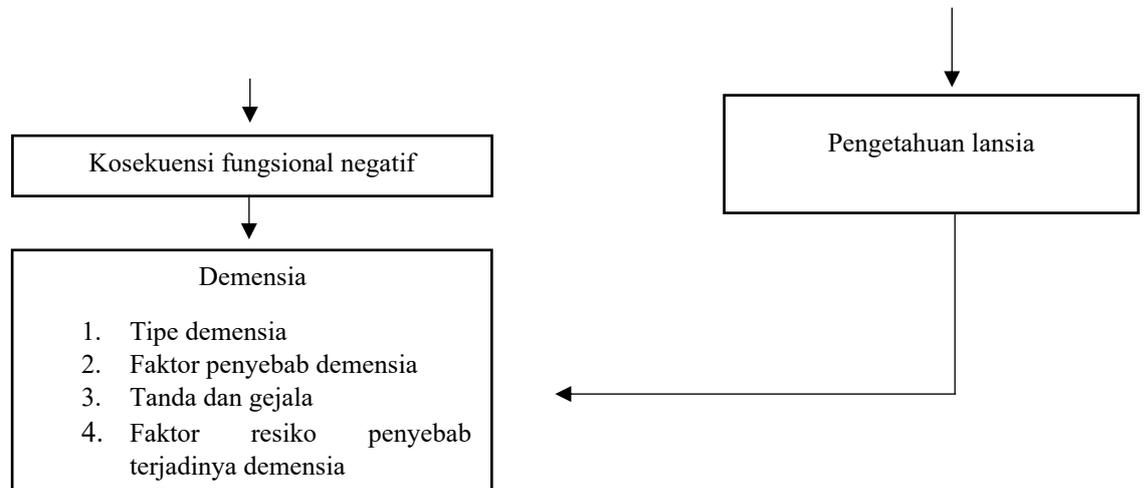
4. Pengetahuan lansia

Hasil penelitian sebelumnya dengan judul “*Sociodemographic Associations of Dementia Literacy in Older Australians*”. yang membahas pengetahuan lansia tentang demensia di temukan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia. Dengan ditemukannya hasil:

- a. faktor pertama yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu menemukan bahwa pengetahuan secara signifikan dipengaruhi oleh usia, lansia yang lebih tua cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan yang lebih muda.
- b. Faktor kedua yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu menemukan bahwa pengetahuan secara signifikan dipengaruhi dengan tingkat Pendidikan, mereka yang berpendidikan lebih tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.
- c. Faktor ketiga Faktor jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat mempengaruhi pengetahuan lansia (Siette & Dodds, 2022).

F. Kerangka Konsep





Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Setiyorini & Wulandari (2018); (Lalla et al., 2022); Edu (2021); Siregar & Susi (2022); Maghfuroh dkk (2023); Dewi dkk (2022); Romadhon & Dewi (2022); Potter & Perry (2020); August (2021); Chen dkk (2021); World Health Organization (2022); Adriani dkk (2021); Risnah (2022); Sovitriana (2020); Nurmalimah (2019); Algethami dkk (2019)

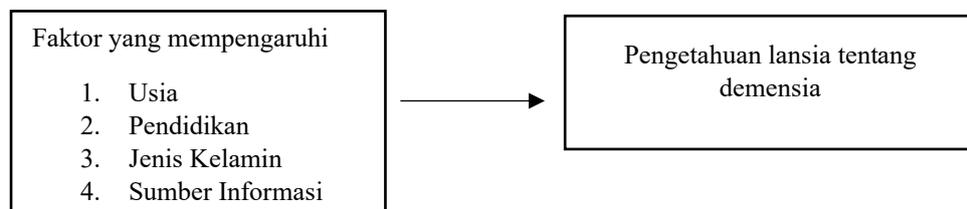
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini peneliti akan Menjelaskan kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah bagian dari penelitian yang menyajikan konsep teoritis dalam bentuk kerangka konsep. Kerangka konsep adalah kerangka atau diagram yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan dikembangkan. Kerangka konseptual adalah abstraksi realitas untuk mengkomunikasikannya dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik variabel yang dipelajari maupun yang tidak dipelajari). Kerangka kerja konseptual membantu peneliti menghubungkan observasi dengan teori. Kerangka kerja konseptual dikembangkan atau terkait dengan tujuan penelitian yang ditetapkan (M. H. Siregar et al., 2021). Kerangka konsep penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia yang digambarkan dalam bagan berikut.



Keterangan :

—————▶ : Dihubungkan

□ : Diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara yang diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian adalah jawaban awal untuk tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan relevan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021). Jika hipotesis nol menyatakan ketiadaan hubungan antar variabel, maka hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antar variabel (Sugeng, 2020).

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka peneliti merumuskan hipotesis sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu.

Hipotesis Nol (H_0) :

1. Tidak ada hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia
2. Tidak ada hubungan Pendidikan dengan pengetahuan lansia tentang demensia
3. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia
4. Tidak ada hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Hipotesis Alternatif (H_A) :

1. Ada hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia
2. Ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan lansia tentang demensia
3. Ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia
4. Ada hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini peneliti akan Menjelaskan desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, sampel dan populasi, variabel penelitian, instrument penelitian, alur penelitian, pengolahan analisa data dan etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Hermawan & Amirullah (2016) menjelaskan bahwasannya desain penelitian merupakan kerangka dasar atau rencana yang memandu pengumpulan data dan tahapan analisis proyek penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan kuantitatif dengan desain metode *cross sectional* yang dimana untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependen. Yaitu, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Karang Satria, Tambun Utara, Kab. Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Dikarenakan pada tempat tersebut belum ada yang melakukan penelitian terkait “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia” oleh karena itu, penelitian ini menjadi penelitian pertama yang dilakukan di wilayah Kelurahan Karang Satria.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023- Juni2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian dengan ciri dan karakter tertentu yang peneliti tentukan sebagai sumber data dan kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah terkumpul (Lubis, 2021). Populasi pada penelitian ini semua lansia

yang berusia diatas 60 tahun sebanyak 4.201 lansia yang berada di Kelurahan Karang Satria yang diperoleh data dari kelurahan pada bulan desember 2022.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dan karakteristik responden. Pengambilan sampel terjadi ketika populasinya besar dan tidak mungkin bagi peneliti untuk mempelajari semua hal yang terdapat dalam populasi itu (Ahmad & Jaya, 2021). Menurut Adhikari, (2021) terdapat beberapa rumus perhitungan ukuran sampel yang dapat digunakan dalam studi kuantitatif yaitu menggunakan metode cross sectional, salah satunya yaitu rumus slovin. Maka dari itu peneliti menentukan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Gambar 4. 1 Rumus Slovin

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat normalitas data sebesar (10% atau 0,1)

Adapun jumlah sampel dari perhitungan peneliti terhadap penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{4.201}{1 + 4.201 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{4.201}{1 + 4.201 (0.01)}$$

$$n = \frac{4.201}{1 + 42,01}$$

$$n = \frac{4.201}{43,01}$$

$$n = 97,674$$

Besarnya sampel dari perhitungan menggunakan rumus slovin sebanyak 97 samapi 98 responden, dan jumlah responden ditambah dikarenakan kemungkinan terjadinya DO (*drop out*) 10% menjadi 108 responden. Pada penelitian ini menggunakan *Probability sampling* dengan *simple random sampling* yang dilakukan di wilayah Kelurahan Karang Satria. Yang dimana simple random sampling merupakan teknik pengambilan sampel secara acak (random) tanpa memperhatikan strata (tingkatan) (Darwin dkk., 2021).

Kriteria Inklusi dan Kriteria Ekslusi pada penelitian ini, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden berusia > 60 tahun
- 3) Nilai pengkajian (SPMSQ) dengan rentang 0-3 yang memiliki makna fungsi intelektual utuh

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden tidak kooperatif
- 3) Responden yang terdapat gangguan komunikasi dan kejiwaan

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau nilai dari seseorang, objek, atau aktivitas yang membuktikan variasi tertentu yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan dari mana kesimpulan diambil (Indra & Cahyaningrum, 2019). Pada penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu *variabel independent* (bebas) dan *variabel dependen*.

1. Variabel independent merupakan variabel yang banyak digunakan untuk menggambarkan variasi variabel dependen. Variabel independent dapat disebut sebagai variabel variabel bebas (Saragih et al., 2021). Pada penelitian ini memiliki variabel independent

yaitu faktor yang mempengaruhi seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan sumber informasi.

2. Variabel dependen adalah variabel yang terikat yang dimana variabel *dependent* dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent*). Besarnya perubahan pada variabel *dependent* ditentukan dengan besarnya variabel *independen* (Saragih et al., 2021). Pada penelitian ini memiliki variabel dependen yaitu pengetahuan lansia tentang demensia.

E. Definisi Operasional

Dalam definisi operasional, variabel didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran tentang suatu objek atau fenomena (Setiana & Nuraeni, 2018). Penelitian operasional pada penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Operasional

No	Varibel	Definisi	Cara skor	Alat ukur	Hasil skor	Skala skor
Variabel Independen						
1.	Usia	Seseorang yang menua dapat mengalami perubahan fisik, mental dan psikologis (Risnah, 2022).	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. 60-74 tahun (lansia) 2. 75-90 tahun (usia tua) (Sopyanti et al., 2019)	O R D I N A L
2.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang mendukung kesehatan untuk meningkatka	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1) Rendah (SD dan SMP) 2) Tinggi (SMA dan Perguruan tinggi) (Hidayah et al., 2021).	O R D I N A L

		n kualitas hidup (Risnah, 2022).				
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin atau gender mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan (Sovitriana, 2020)	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1) Perempuan 2) Laki-laki (Sopyanti et al., 2019)	N O M I N A L
4.	Sumber Informasi	Informasi dapat berasal dari mana saja, seperti pengalaman pribadi, buku, artikel atau laman web (Hidayat et al., 2018)	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1) Tidak Pernah 2) Pernah (Rindu et al., 2022)	N O M I N A L
Variabel Dependen						
4.	Pengetahuan tentang demensia	Segala sesuatu yang diketahui lansia tentang demensia (Harahap, 2018).	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Kurang baik 2. Baik (Rindu et al., 2022)	O R D I N A L

F. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan salah satu faktor keberhasilan penelitian. Instrumen bertindak sebagai alat untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen terkait dengan metode pengumpulan data, seperti contoh metode wawancara yang dimana instrument yang digunakan dengan cara wawancara. Metode angket atau kuesioner, intstrumen yang digunakan berupa angket atau kuesioner, lalu metode tes

menggunakan instrument berupa soal tes dan metode observasi menggunakan instrument *chek-list* (Salim & Haidir, 2019). Pada penelitian ini menggunakan metode instrument angket atau kuesioner pengetahuan lansia tentang demensia, yaitu kuesioner ini terdiri dari:

1. Kuesioner data demografi yang terdiri dari : Nama, Usia, Alamat, No telpon, Pendidikan terakhir, Jenis kelamin dan sumber informasi.

2. Kuesioner pengetahuan lansia tentang demensia

Kuesioner pengetahuan lansia tentang demensia mengadopsi dari penelitian (Ernawati & Fuzastuti, 2022) yang dimodifikasi oleh peneliti. kuesioner ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan lansia tentang demensia, terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan No 2,5,6,10,14 akan mendapatkan nilai 1 bila dijawab “tidak” dan nilai 0 bila menjawab “ya”, sedangkan pada pertanyaan no 1,3,4,7,8,9,11,12,13 akan mendapat nilai 1 bila menjawab “ya” dan nilai 0 bila menjawab “tidak”.

3. Uji Validitas dan Uji Relibilitas

Rencana uji validitas dan realibilitas pada penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kelurahan Karang Satria Responden lansia sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

- a. Uji validitas

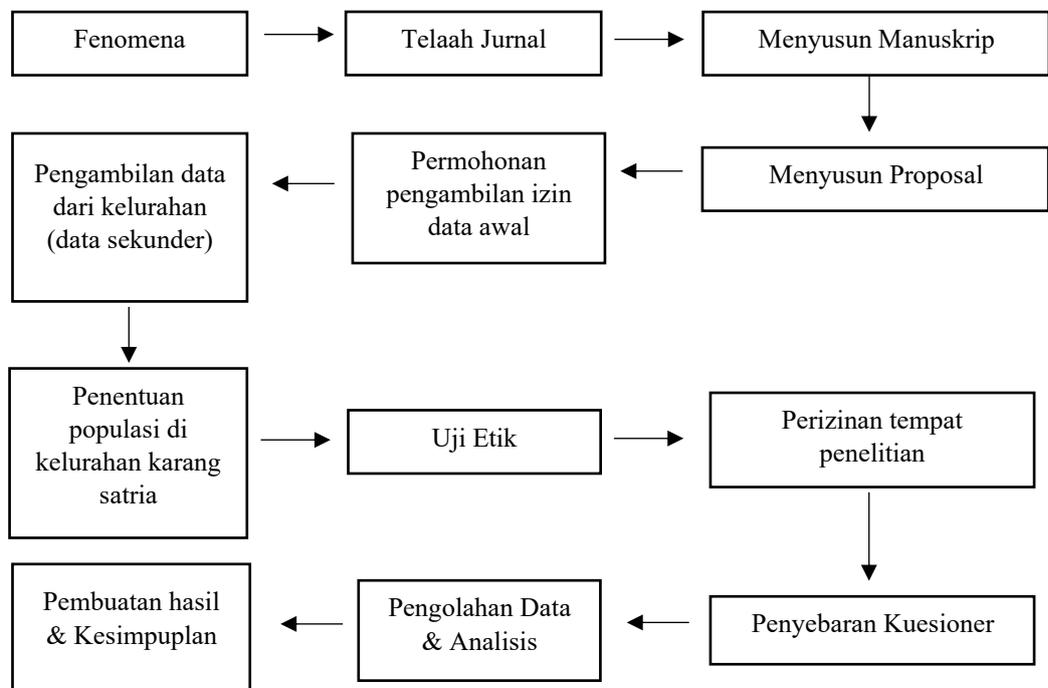
Uji Validitas merupakan pengukuran sah atau tidaknya setiap pertanyaan yang digunakan dalam penelitian. Yang dimana dengan membandingkan antara nilai r hitung (Pearson Crelation) dengan nilai r tabel (Darma, 2021). Dalam menentukan hipotesis yang diambil dalam uji validitas, yaitu : Apabila nilai r hitung $>$ nilai r tabel, maka kesimpulannya yang diambil valid. Sedangkan apabila nilai r hitung $<$ nilai r tabel, maka kesimpulan yang diambil tidak valid (Nugraha, 2022). Uji validitas menggunakan program statistic nilai r tabel pada penelitian ini dicari dengan melihat r tabel untuk responden sebnayak 40 maka diperoleh $40-2 =$

38. Dengan tingkat signifikan 5% maka didapat nilai r tabel sebesar 0,3120, dan setiap item pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,3120.

b. Uji Realibilitas

Realibilitas merupakan derajat konsekuensi dari suatu pengukuran. Realibilitas dapat menunjukkan apakah pengukurannya menghasilkan data yang konsisten apabila instrument digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2017). Uji reabilitas dalam penelitian diukur dengan menggunakan koefisiensi alpha Cronbach, yaitu : apabila nilai alpha Cronbach $> 0,6$ maka instrument reliable, sedangkan apabila nilai alpha Cronbach $< 0,6$ maka instrument tidak reliable (Bram et al., 2022). Hasil uji realibilitas menunjukkan bahwa kuesioner sudah lulus uji realibilitas dengan *alfa Cronbach* $> 0,6$

G. Alur Penelitian



Gambar 4. 2 Alur Peneleitian

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi langkah-langkah menganalisis data yang diperoleh setelah peneliti menyelesaikan penelitian (Hulu & Sinaga, 2019). Terdapat Langkah-langkah dalam pengolahan data penelitian, yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa atau mengecek ulang data yang telah dikumpulkan dari lapangan setelah peneliti melakukan penelitian. Pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap kuesioner atau angket yang telah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. *Coding*

Proses *coding* adalah tahap pemberian kode pada jawaban yang terhadap di kuesioner atau angket yang telah dijawab oleh responden. Pemberian kode berupa angka sehingga lebih mudah dan sederhana.

Berikut pengkodean yang dibuat oleh peneliti

1) Variabel Jenis kelamin

Kode 0 : laki-laki

Kode 1 : perempuan

2) Variabel tingkat pendidikan

Kode 0 : rendah (SD, SMP)

Kode 1 : Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)

3) Variabel usia

Kode 0 : lansia elderly (usia 60-74 tahun)

Kode 1 : lansia usia tua (usia 75-90 tahun)

4) Variabel sumber informasi

Kode 0 : Tidak Pernah

Kode 1 : Pernah

5) Variabel pengetahuan lansia tentang demensia

Kode 0 : Tidak

Kode 1 : Ya

c. Pemasukan data (*entry*)

Proses *entry* adalah proses dimana dengan memasukan atau memindahkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden ke dalam program komputer yaitu SPSS.

d. Pembersihan data (*cleaning data*)

Proses *cleaning* adalah langkah pengecekan kembali pada data yang sudah dimasukan dan bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di entry terdapat kesalahan atau tidak.

e. Penyusunan data (*tabulating data*)

Proses *tabulating* ini adalah proses dalam penyusunan data sedekimian rupa agar mudah dijumlahkan, analisis dan disusun untuk disajikan.

2. Analisa data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, serta terdiri dari dua tahap analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat (Supriadi, 2020).

- a. Analisis univariat merupakan analisis yang tujuannya untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Dalam hal ini analisis univariat hanya menggambarkan masing-masing variabel penelitian (Hulu & Sinaga, 2019). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang demensi, yaitu meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan sumber informasi.

Tabel 4. 2 Analisa Univariat

No.	Variabel	Skala	Analisis
1.	Usia	Ordinal	Frekuensi, Presentase
2.	Tingkat Pendidikan	Ordinal	Frekuensi, Presentase
3.	Jenis Kelamin	Nominal	Frekuensi, Presentase
4.	Sumber Informasi	Nominal	Frekuensi, Presentase

- b. Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat (Hulu & Sinaga, 2019). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan uji korelasi dengan uji *Chi Square* untuk melihat apakah terdapat hubungan dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah standar pandangan baik, buruk, benar atau salah yang dianut secara ketat oleh peneliti, atau peraturan kegiatan penelitian yang harus diikuti oleh peneliti dan yang berlaku untuk semua metode penelitian. Dimana etika melibatkan standar perilaku, menentukan apa yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan (Musfirah et al., 2022). Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik No: EC.067/KEPK/STKBS/V/2023.

Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian menurut (Setiana & Nuraeni, 2018)

1. Prinsip manfaat

Prinsip manfaat yang semaksimal mungkin meminimalisir dampak dari kerugian untyk responden. Pada penelitian ini peneliti tidak akan memperlakukan responden sebagai sarana atau tindakan penyalahgunaan.

2. Prinsip menghormati manusia

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati kebebasan responden dalam mengambil keputusan secara mandiri.

3. Prinsip keadilan

Prinsip keadilan ini peneliti tidak akan membedakan responden dengan maksud tertentu dan memperlakukan responden secara adil.

4. *Informed consent*

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan informasi yang wajib diberikan kepada responden. Tujuan dari pemberian lembar persetujuan (*informed consent*) adalah agar responden mengetahui dan dapat memahami maksud dari tujuan penelitian.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Penggunaan subjek/responden penelitian dengan tidak mencantumkan atau memberikan nama subjek pada lembar kuesioner atau alat ukur instrument yang digunakan dan hanya menuliskan kode atau inisial pada formulir pendataan atau hasil penelitian yang akan ditampilkan.

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan untuk menjamin hasil penelitian, baik yang berkaitan dengan informasi maupun hal-hal lain. Semua informasi yang telah didapatkan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab hasil penelitian ini peneliti akan menunjukkan hasil yang telah peneliti dapatkan dari responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria dengan 108 responden. Hasil penelitian yang akan peneliti sajikan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi. Sementara hasil uji statistic bivariat menggunakan uji chi-square.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini data terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, sumber informasi dan tingkat pengetahuan tentang demensia. Karakteristik responden dan variabel yang akan diteliti terdiri dari data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berikut ini hasil tabel penyajian distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Dan
Sumber informasi pada Lansia Di Kelurahan KarangSatria
Pada Tahun 2022 (n= 108)

NO	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia		
	Lansia Elderly (60-74 tahun)	94	87%
	Lansia Usia Tua (75-90 tahun)	14	13
	Total	108	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	31	28,3%
	Perempuan	77	71,3%

Total	108	100%
3. Pendidikan Terakhir		
Rendah (SD, SMP)	90	83.3%
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	18	16.7%
Total	108	100%
4. Sumber Informasi		
Tidak	94	87%
Iya	14	13%
Total	108	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data yang telah didapatkan pada tabel 5.1 mayoritas responden berusia 60-74 tahun dengan jumlah sebanyak 94 responden (87%) sedangkan untuk usia 75-90 tahun dengan jumlah sebanyak 14 responden (13%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 responden (71.3%) sedangkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 31 responden (28.7%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir rendah (SD, SMP) sebanyak 90 responden (83.3%) sedangkan untuk pendidikan terakhir dengan kategori tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) sebanyak 18 responden (16.7%). Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi menunjukkan mayoritas belum pernah mendapatkan informasi sebanyak 94 responden (87%).

2. Pengetahuan tentang demensia

Hasil uji statistic mengenai pengetahuan lansia di kelurahan Karang satria disajikan pada tabel 5.2 berikut

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan Karang Satria (n= 108)

NO	Pengetahuan Tentang Demensia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
----	------------------------------	---------------	----------------

1.	Kurang Baik	49	45.4%
2.	Baik	59	54.6%
Total		108	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan lansia tentang demensia responden menunjukkan mayoritas responden yaitu pengetahuan baik dengan jumlah sebanyak 59 responden (54.6%)

B. Analisis Bivariat

Pada analisis Bivariat dilakukan analisis faktor-faktor dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Tabel analisis ditampilkan pada tabel berikut

1. Usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Tabel 5.3
Hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia
Di kelurahan karang satria pada tahun 2023 (n=108)

Usia	Tingkat Pengetahuan tentang demensia				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Lansia elderly (usia 60-74 tahun)	52	55.3	42	44.7	94	100	0.808 (0.263-2.485)	0,778
Lansia usia tua (usia 75-90 tahun)	7	50	7	50	14	100		
Total	49	45.4%	59	54.6%	108	100		

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisis hubungan antara usia dan pengetahuan tentang demensia pada lansia di kelurahan Karang Satria pada tahun 2023 diperoleh bahwa ada sebanyak 52 (55.3 %) lansia usia 60-74 tahun

dengan pengetahuan tentang demensia yang baik dan diantara lansia dengan usia 75-90 tahun, ada sebanyak 7 (50%) yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,778$ yang berarti $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,808$ yang berarti bahwa responden dengan usia 60-74 memiliki peluang 0.8 kali memiliki pengetahuan demensia baik dibandingkan dengan lansia usia 75-90 tahun.

2. Jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Tabel 5. 4
Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia Di kelurahan karang satria pada tahun 2023 (n=108)

Jenis Kelamin	Pengetahuan tentang demensia				Total		Odds Ratio	P- value
	Baik		Kurang Baik		N	%	(95% CI)	
	N	%	N	%				
Laki-Laki	23	74.2	8	25.8	31	100	0.305	0,010
Perempuan	36	46.8	41	53.2	77	100	(0.305- 0.122)	
Total	59	54.6%	41	45.4%	108	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5. Untuk hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang demensia pada lansia di kelurahan karang satria pada tahun 2023 diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (46.8%) lansia dengan jenis kelamin perempuan dan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sedangkan diantara lansia dengan jenis kelamin laki-laki, ada sebanyak 23 (74.2%) yang memiliki tingkat pengetahuan tentang demensia baik.

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,010$ yang berarti $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,305$ yang berarti bahwa responden dengan Jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 0.3 kali memiliki pengetahuan demensia baik dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

3. Tingkat pendidikan dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Tabel 5. 5
Hubungan pendidikan terakhir dengan pengetahuan lansia tentang demensia Di kelurahan karang satria pada tahun 2023 (n=108)

Pendidikan Terakhir	Pengetahuan tentang demensia				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%			N	%
Rendah (SD, SMP)	44	48.9%	46	51.1%	90	100	5.227	
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	15	83.3%	3	16.7%	18	100	(1.415-19.309)	0,007
Total	59	54.6%	49	45.4%	108	100		

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dan tingkat pengetahuan tentang demensia pada lansia di kelurahan karang satria pada tahun 2023 diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (83.3%) lansia dengan tingkat pendidikan tinggi dan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sedangkan diantara lansia dengan

tingkat pendidikan terakhir rendah, ada sebanyak 44 (48,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan tentang demensia baik.

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,007$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pendidikan terakhir dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,2$ yang berarti bahwa responden dengan pendidikan terakhir rendah (SD, SMP) memiliki peluang 5.2 kali memiliki tingkat pengetahuan tentang demensia baik dibanding dengan lansia yang memiliki pendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi).

4. Sumber Informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia.

Tabel 5. 6
Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia
tentang demensia Di kelurahan karang satria pada tahun 2023
(n=108)

Sumber Informasi	Pengetahuan tentang demensia				Total		Odds	
	Baik		Kurang				Ratio (95% CI)	P-value
	N	%	N	%	N	%		
	Tidak	46	48.9	48	51.1	94	100	13.565
Ya	13	92.9	1	7.1	14	100	(1.705-107.907)	
Total	59	54.6%	49	45.4	108	100		

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi dan tingkat pengetahuan tentang demensia pada lansia di kelurahan Karang Satria pada tahun 2023 diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (92.9%) lansia yang sudah pernah mendapatkan sumber informasi. Sedangkan diantara lansia dengan yang belum pernah mendapatkan

informasi tentang demensia dengan tingkat pengetahuan tentang demensia baik, ada sebanyak 46 (48.9%).

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,002$ maka dapat disimpulkan yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=13.5$ yang berarti bahwa responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang demensia memiliki peluang 13.5 kali pengetahuan baik dibanding dengan yang pernah mendapat informasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini akan Membahas hasil dari penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria”.

Pengumpulan data responden dilakukan di kelurahan karnag satria yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk hard copy yang disebarakan secara langsung oleh peneliti kepada responden yang dilaksanakan pada bulan mei sampai juni 2023.

A. Analisa Univariat

1. karakteristik responden

Total responden pada penelitian ini adalah 108 responden yaitu lansia dikelurahan karang satria. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan sumber informasi.

a. Usia

Berdasarkan karakteristik usia pada penelitian yang telah diteliti, mayoritas responden pada usia 60-74 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranata et al., (2022), menjelaskan bahwa didapatkan mayoritas responden berusia 60-74 tahun. Adapun menurut Siette & Dodds, (2022) menjelaskan usia lansia yang lebih muda dibawah 79 tahun dikaitkan dengan pengetahuan tentang demensia yang lebih baik. yang dimana lansia dengan usia yang lebih muda memiliki pengetahuan demensia yang lebih tinggi (Aihara & Maeda, 2020). Dikarenakan lansia akan mengalami penurunan daya ingat sehingga mudah melupakan apa yang baru disampaikan dan berdampak pada tingkat pengetahuan lansia. Semakin tua usia lansia maka lansia memiliki kemunduran kemampuan kognitif, seperti ingatan pada hal-hal dari masa lalu lebih baik dari pada hal-hal yang baru terjadi (Siregar & Susi, 2022) . adapun menurut Djoar & Anggraini, (2021) lansia semakin lama akan mengalami penurunan atau perubahan penglihatan seperti katarak yang dapat mengakibatkan

penurunan atau gangguan penglihatan yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman. Dibandingkan dengan lansia berusia 75 tahun keatas, lansia berusia 65-74 tahun memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang demensia, menganggap lebih banyak jenis perilaku sebagai pencegahan demensia, dan memiliki lebih banyak sumber informasi (Yamane et al., 2021).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian yang telah diteliti mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 responden (71,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuda et al., (2019) yang menyebutkan bahwa didapatkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (88,89%). Hal ini sejalan dengan data yang telah didapatkan oleh Sadya, (2022) Berdasarkan jenis kelaminnya, 51,81% lansia merupakan perempuan, dengan bertambahnya usia mengakibatkan peningkatan jumlah lanjut usia dengan tingginya usia harapan hidup orang yang berjenis kelamin perempuan, maka jumlah lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lanjut usia yang berjenis kelamin laki-laki (Al Rasyid et al., 2017). Hal ini dikarenakan dilihat dari perilakunya sehari-hari, laki-laki lebih banyak melakukan kegiatan maupun pekerjaan yang memiliki risiko bahaya atau kecelakaan. tak hanya itu, laki-laki memiliki gaya hidup yang tidak sehat dibandingkan perempuan. Seperti merokok dan meminum alkohol yang dimana dapat memicu berbagai penyakit (Lidwina, 2023).

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir pada penelitian yang telah diteliti mayoritas responden pendidikan terakhir rendah (SD, SMP) sebanyak 90 responden (83,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pranata et al., (2022) menyebutkan bahwa didapatkan

mayoritas lansia berpendidikan SD sebanyak 48 orang (62.3%). Adapun hasil wawancara penelitian yang telah peneliti lakukan masih terdapat banyak lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tidak menamatkan sekolah dikarenakan lansia berkata tidak memiliki biaya untuk sekolah dan lansia berkata memiliki kondisi ekonomi yang menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan Anggraini, (2022) menjelaskan bahwa kondisi ekonomi sebuah keluarga dapat mempengaruhi terhadap tingkat pendidikan seseorang. Namun berbeda dengan kondisi ekonomi menengah kebawah banyak dari mereka memilih untuk berkerja sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari dibandingkan untuk melanjutkan pendidikan. Adapun menurut Heger et al., (2019) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki literasi demensia yang signifikan rendah dikarenakan kurang menerima informasi.

d. Sumber informasi

Berdasarkan karakteristik sumber informasi pada penelitian yang telah diteliti lansia yang sudah pernah mendapatkan sumber informasi sebanyak 14 responden (13%). Hal ini sejalan dengan penelitian Zülke et al., (2022) yang menjelaskan bahwa didapatkan lansia yang sudah pernah mendapatkan informasi sebanyak 101 responden (53,2%). Namun hasil wawancara penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih banyak lansia yang belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit demensia. Hal ini dikarenakan belum adanya kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan diposyandu untuk pengetahuan terhadap penyakit demensia pada lansia. Adapun menurut Juniardi, (2021) menjelaskan sosialisai mengenai program posyandu lansia akan menambah wawasan lansia. Dengan mengikuti kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Menurut Aihara & Maeda,

(2020) menjelaskan responden yang memperoleh informasi demensia dari televisi, radio atau kertas memiliki tingkat pengetahuan demensia secara keseluruhan lebih tinggi dari pada responden yang tidak mendapatkan informasi.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.3 Diketahui pada variabel usia menunjukkan hasil tidak ada hubungan usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan Karang Satria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siette & Dodds, (2022) menjelaskan bahwasannya tidak ada hubungan antara usia dengan keyakinan bahwa demensia adalah kondisi yang dapat dimodifikasi. Zhang et al., (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan literasi demensia. Menurut Aihara & Maeda, (2020) menjelaskan bahwasannya lansia dengan usia yang lebih muda memiliki pengetahuan demensia yang lebih tinggi dibandingkan pada usia lansia tua yang dimana pada lansia usia tua telah terjadi perubahan dalam fungsi kognitif, fungsi pendengaran dan penglihatan yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang demensia pada lansia usia tua. Yuda et al., (2019) menjelaskan Faktor yang bias mempengaruhi pengetahuan lansia diantaranya tingkat pendidikan dan belum pernah terpapar informasi. Informasi yang didapatkan lansia bisa berasal dari media cetak, media elektronik atau dari petugas kesehatan.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Diketahui pada variabel jenis kelamin menunjukkan hasil ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, (2018) yang menyatakan terdapat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada

lansia yang berjenis kelamin perempuan. Menurut (Yuda et al., 2019) lansia perempuan lebih sering memanfaatkan kegiatan dibandingkan dengan lansia laki-laki. Lansia perempuan lebih aktif dalam kegiatan diposyandu. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan lansia laki-laki yaitu dikarenakan lansia masih berkerja dan memiliki rasa malas dalam mengikuti kegiatan (Putri, 2018). Perbedaan jenis kelamin membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap dan pengetahuan yang berbeda juga antara laki-laki dan perempuan (Putra & Podo, 2017).

3. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan lansia tentang demensia
Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.5 Diketahui pada variabel pendidikan terakhir menunjukkan hasil ada hubungan pendidikan terakhir dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aihara & Maeda, (2020) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan demensia. Siette & Dodds, (2022) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan demensia merupakan kondisi yang dapat dimodifikasi. lansia dengan masa sekolah lebih dari 12 tahun adalah 2,4 kali lebih untuk setuju bahwa demensia dapat dimodifikasi. memiliki pendidikan formal selama bertahun-tahun secara signifikan terkait dengan kesadaran demensia yang lebih besar dan memiliki pengetahuan demensia yang lebih baik. Adapun menurut Martina et al., (2021) menyatakan pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.
4. Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia
Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.6 Diketahui pada variabel sumber informasi menunjukkan hasil ada

hubungan sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yamane et al., (2021) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan demensia. Aihara & Maeda, (2020) menjelaskan bahwasannya ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan demensia. lansia yang memperoleh informasi demensia dari televisi, radio atau sumber lainnya memiliki tingkat pengetahuan demensia secara keseluruhan lebih tinggi.

C. Keterbatasan penelitian

Limitasi penelitian ini yaitu banyaknya lansia yang menolak sebagai responden dalam penelitian. Saat menyebarkan kuesioner pada lansia masih banyak lansia yang perlu dibantu dalam proses pengisian kuesioner, seperti peneliti harus membacakan pertanyaan kuesioner sehingga lansia dapat menjawab kuesioner dikarenakan lansia sudah mengalami penurunan penglihatan dan terdapat banyak lansia yang tidak bisa membaca dan menulis yang dimana memakan cukup banyak waktu dalam proses pengisian kuesioner.

D. Implikasi penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka implikasi penelitian sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

hasil penelitian ini dapat menambah sebagai sumber referensi atau sebagai bahan ajar terkait demensia pada keperawatan gerontic serta menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Data penelitian ini dapat dijadikan sebagai pendukung untuk sebuah program kesehatan Adapun seperti promosi kesehatan mengenai pendidikan kesehatan tentang demensia lansia agar terciptanya peningkatan dalam pengetahuan ataupun pencegahan demensia

3. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data bagi pemerintah daerah khususnya kelurahan Karang Satria untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab penutup penelitian ini peneliti akan menjelaskan hasil kesimpulan dan saran yang telah peneliti dapatkan dari responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan Karang Satria dengan 108 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan Karang Satria” dengan menggunakan uji chi-square didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden dalam penelitian yaitu lansia berusia 60-74 tahun, responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir responden mayoritas memiliki pendidikan rendah (SD, SMP), mayoritas lansia yang berada di kelurahan Karang Satria belum pernah mendapatkan informasi tentang demensia dan mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang demensia baik.
2. Tidak ada hubungan antara Usia dengan pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria
3. Ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria
4. Ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria
5. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan lansia tentang demensia di Kelurahan Karang Satria

B. Saran

Saran yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi tempat penelitian
Untuk setiap kadaer yang terdapat di kelurahan Karang Satria dapat berkerjasama dengan puskesmas untuk melakukan promosi

kesehatan terkait pengetahuan tentang penyakit demensia pada lansia dan masyarakat sekitar untuk mencegah terjadinya demensia.

2. Bagi institusi

diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tentang faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan lansia dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengetahuan demensia untuk menggali faktor-faktor yang lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, G. P. (2021). *Calculating the Sample Size in Quantitative Studies*. 4(December), 14–29.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Adriani, R. B., Siti, M., Dipo, W., Deoni, V., Dwi, H. A. S., Debby, S., Maula, M. S., Siti, S., Khalid, F. S., Nadya, P. A., Listrikawati, M., Nurul, D. A., & Ida, U. (2022). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Pradiba Pustaka.
- Adriani, R. B., Sulistyowati, D., Patriyani, R. E. H., Tarnoto, K. W., Susyanti, S., Suryanti, & Noer, R. M. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Adab.
- Ahmad, A., & Jaya, I. (2021). *Biostatistik Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Kencana.
- Aihara, Y., & Maeda, K. (2020). Dementia literacy and willingness to dementia screening. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218134>
- Al Rasyid, I., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2017). Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 49. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.643>
- Algethami, W., Alabdulsalam, A., Almagbool, A., Alwayli, N., Alluqmani, M., Algargoosh, M., Alzahid, A., & Ghasib, F. (2019). Factors associated with public knowledge and attitude to dementia: a cross sectional study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 3(October), 896–

900. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1568202042>

Alzheimer's Association. (2021). *From the Alzheimer's Association International Conference 2021 Global Dementia Cases Forecasted To Triple By 2050*. https://alz.org/aaic/releases_2021/global-prevalence.asp

Alzheimer's Indonesia. (2019a). *Apa yang menyebabkan demensia?* <https://alzi.or.id/apa-yang-menyebabkan-demensia/>

Alzheimer's Indonesia. (2019b). Statistik tentang demensia. *Alzheimer's Indonesia*. <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>

Anggraini, L. (2022). *Kondisi Ekonomi Keluarga yang Rendah Menjadi Faktor Penghambat Anak di Indonesia Putus Sekolah*. Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/lizaanggraini298/6267c89eef62f661a248b175/kondisi-ekonomi-keluarga-yang-rendah-menjadi-faktor-penghambat-anak-anak-di-indonesia-putus-sekolah>

Ayu, N. R. I., Maria, L. B. A., Wihelmus, N. B., Wahyu, B. S., Intan, M. S. B., Pasionista, V., Lucia, F., Anggia, R. W., Dewi, E. U., & Dely, M. (2021). *Keperawatan Gerontik: Lansia dan Permasalahannya*. Duta Media Publishing.

Bram, I. M. W. E. B., Haryadi, G. D., Dewa, R. T., Widiarti, A. R., Budi, S., & Haris, S. (2022). *Pengembangan, Penerapan Dan Pendidikan "Sains Dan Teknologi" Pasca Pandemi*. Sanata Dharma University Press.

Chang, C. Y., & Hsu, H. C. (2020). Relationship between knowledge and types of attitudes towards people living with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113777>

Chen, J. H., Lin, K. P., & Chen, Y. C. (2021). Risk factors for dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108(10), 754–764. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60402-2](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60402-2)

- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS*. Guepedia.
- Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Dewi, P. (2012). *Menembus Dunia Lansia*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Sri, W., Yunike, Beo, Y. A., Pangribuan, R., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusmawaty, I., & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan Gerontik*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bekasi*. 93–94.
- Djoar, R. K., & Anggraini, A. P. M. (2021). *Geriatric 2*. Syiah Kuala University Press.
- Edu. (2021). *Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik*. Health Books Publishing.
- Effendi, darma adi, Mardijana, A., & Dewi, R. (2014). Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (Relationship Between Physical Activity and Dementia Incidence in Elderly of UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2), 332–336.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Ernawati, & Fuzastuti. (2022). Pengenalan Demensia Bagi Remaja. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3.
- Gemini, S., Revi, Y., Siska, R., Hetti, P., Eppy, S., Hardiyati, Sandy, A., Novita,

- M. jalal, Poniyah, S., & Ganda, S. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Girsang, A. P. L., Ramadani, K. D., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., Putrianti, R., & Wilson, H. (2021). *Statistik penduduk lanjut usia*. Badan Pusat Statistik.
- Hamachi, N., Yamaguchi, T., Kaneko, H., Takano, Y., Nakahara, M., Nagai, Y., Eguchi, M., Matsuda, K., Ikeda, T., Oka, S., Shimoda, T., Suzuki, A., & Morita, M. (2019). Relationships between life spaces and motor functions among the community-dwelling elderly. *Rigakuryoho Kagaku*, *34*(4), 485–489. <https://doi.org/10.1589/rika.34.485>
- Handayani, R., Cahyaning, S. H., M, N. D. K., Lia, R. V. S., Suyati, H. S., Ika, W., Yohanes, G. T. A. P., Tasnim, Niken, B. A., Zulfatunnisa, N., & Wardati, H. (2022). *Dasar Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Handayani, S. (2020). *Buku Ajar Aspek Sosial Kedokteran*. Airlangga University Press.
- Harahap, A. S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada lansia Di Puskesmas Tegal Sari. *Journal of Controlled Release*, *11*(2), 430–439.
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle terhadap Demensia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *4*(1), 104–107. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2422>
- Heger, I., Deckers, K., Van Boxtel, M., De Vugt, M., Hajema, K., Verhey, F., & Köhler, S. (2019). Dementia awareness and risk perception in middle-aged and older individuals: Baseline results of the MijBreincoach survey on the association between lifestyle and brain health. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7010-z>
- Hermawan, S., & Amirullah. (2016). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Media Nusa Creative.

- Hermingsih, A. R., Wulandari, R. A., Hutabarat, N. I., Febriana, B., Fitria, Y., Nancy, M. N., Damayanti, F. E., Anggraini, S., Kuwa, M. K. R., Kholifah, S., Sayekti, S. P., & Hayati, U. F. (2021). *Psikologi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Hidayah, R. N., Romadhon, Y. A., Mahmudah, N., & Agustina, T. (2021). Correlation of Education Level and Visit Activity with Quality of Life at Elderly. *Jurnal Kedokteran*, 1196–1204.
- Hidayat, I. W., Atika, D. A., Wiwin, H., Rizqy, A. Z., Rudi, C., & Dimas, A. W. (2018). *Keterampilan Belajar (Study Skills) Untuk Mahasiswa*. Kencana.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistika Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal*. Yayasan Kita Menulis.
- Indra, I. M., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Irianti, T. T., Suwijoyo, P., & Sugiyanto. (2022). *Penuaan Dan Pencegahan: Proses Faali, Biokimiawi, dan Molekuler*. Gadjah Mada University Press.
- Juniardi, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniawan, S. (2021). *Pembaharuan Sistem Pemidaan Lanjut Usia. Sebagai Pelaku Tindak Pidana Di Indonesia*. Media Nusa Creative.
- Lalla, N. S. N., Setyawati, A., Achmad, V. S., Nurbaiti, M., Haiti, M., Hamdrianti, D., Yuswanto, E., Aini, L., Suswitha, D., Wahyuni, E., & Alfanira. (2022). *Patofisiologi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Lidwina, A. (2023). *Mengapa Umur Perempuan Lebih Panjang dari pada Laki-laki?* Katadata.
<https://katadata.co.id/ariayudhistira/analisisdata/63ba35a603dfc/mengapa-umur-perempuan-lebih-panjang-daripada-laki-laki>

- Lubis, Z. (2021). *Statistika Terapan untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Ekonomi*. Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
- Maghfuroh, L., Afrida, Y., Mamlukah, R. L., Defi, Y., Andari, I. D., Evi, Z., Nurhidayah, A., Susanto, A., Rahmanindar, N., Chikmah, A. M., Harnawati, R. A., Faradillah, F., & Hidayah, S. N. (2023). *Asuhan Lansia Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishi.
- Mailani, F. (2022). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pada Lansia*. CV. Adanu Abimata.
- Martina, S. E., Gultom, R., Siregar, R., & Satya, A. (2021). *REMINISCENCE MEMBANTU MENCEGAH KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA*. Zhir Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/REMINISCENCE_MEMBANTU_MENCEGAH_KEJADIAN/pu1XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=REMINISCENCE+MEMBANTU+MENCEGAH+KEJADIAN+DEMENSIA+PAD A+LANSIA&pg=PA41&printsec=frontcover
- Muhith, A., & Sandu, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Cv Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Mulyana, H., & Hayati, E. T. (2022). *Keperawatan Komunitas II*. Langgam Pustaka.
- Musfirah, Burhan, I., Afifah, N., & Sari, S. N. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Cendekia Mandiri (Grup Penerbitan PT INSAN CENDEKIA MANDIRI GROUP).
- Nanako, Y., Tsukagoshi, K., Mihar, H., Mina, Y., & Yukiko, S. (2021). *A Survey of Dementia Knowledge and Recognition of Dementia Prevention and Practice in Healthy Older Adults*. 256–263.
<https://doi.org/10.1159/000519513>
- Nisa, K. M., & Lisiswanti, R. (2016). Faktor Risiko Demensia Alzheimer. *Medical Journal of Lampung University*, 5(4), 86–87.

- Nordstro, P. (2018). *Traumatic brain injury and the risk of dementia diagnosis : A nationwide cohort study*. 1–13.
- Nugraha, B. (2022). *Pengembangan Uji Statistik: Implementasi Metode Regresi Linier Berganda dengan Pertimbangan Uji Asumsi Klasik*. PRADINA PUSTAKA (Grup Penerbitan CV. Pradina Pustaka Grup).
- Nurmalimah, S. (2019). *Media Sosial dan Masyarakat Pesisir: Refleksi Pemikiran Mahasiswa Bidikmisi*. Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Potter, & Perry. (2020). *Dasar-Dasr Keperawatan*. ELSEVIER.
- Pranata, Krisnayani, M. ., Widyanata, K. A. ., & Daryaswanti, P. . (2022). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG. *Bali Health Published Journal*, 4(1), 22–31.
- Pudjibudojo, J. K., Kesumaningsari, A., & Pertiwi, T. H. P. (2021). *Berbagi Seputar Usia Lanjut*. Zifatama Jawa.
- Putra, A. W. S., & Podo, Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*, 305–314. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
- Putri, M. (2018). Faktor faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, 6(2), 213–225.
- Rindu, Y., Banhae, Y. K., Srinuwela, T., & Liunokas, O. (2022). *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lanisa Dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi*. 14(September), 857–862.
- Risnah. (2022). *Monograf Penanganan Gizi Buruk Melalui Interpersonal Collaboration di Puskesmas Jenepon*. Jejak Pustaka.
- Romadhon, W. A., & Dewi, R. R. A. (2022). *Kombinasi Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula angustifolia) dan Terapi Musik Langgam Jawa Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia Insomnia Berbasis*

Roy's Adaptation Theory. Penerbit NEM.

Ruswadi, I., & Evi, S. (2022). *Keperawatan Gerontik: Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab.

Sadya, S. (2022, December). *Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Menurun pada 2022*. Data Indonesia. <https://dataindonesia.id/varia/detail/persentase-penduduk-lansia-di-indonesia-menurun-pada-2022>

Salim, & Haidir. (2019). *Penelitian Pendidikan: Metode Pendekatan, dan Jenis*. KENCANA.

Saragih, M. G., Saragih, L., Purba, J. W. P., & Panjaitan, P. D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dasar-Dasar Memulai Penelitian*. Yayasan Kita Menulis.

Setiana, H. A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. LovRinz Publishing.

Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Asia Dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative.

Siette, J., & Dodds, L. (2022). Sociodemographic Associations of Dementia Literacy in Older Australians. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(4), 252–265. <https://doi.org/10.3390/jal2040021>

Sinambela, M. (2022). *Kanker Serviks: Pengetahuan Ibu Muda Usia 20-30 Tahun*. Yayasan Kita Menulis.

Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustiawan, Nugraha, D. P. P., & Renaldi. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Siregar, R. J., & Susi, F. Y. (2022). *Kesehatan Reproduksi Lansia*. PT Inovasi Pertama Internasional.

Society, A. (2021). *What is dementia ? August*.

Sopyanti, Y. D., Windani, C., Sari, M., & Sumarni, N. (2019). *Gambaran Status*

- Demensia Dan Deprisi Pada Lansia Di Kelurahan Sukametri Garut. 5(1).*
- Sovitriana, R. (2020). *Kajian Gender Dalam Tinjauan Psikologi*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sugeng, B. (2020). *Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif (Eksplanatif)*. Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Supriadi, I. (2020). *Metode Riset Akuntansi*. PERBIT DEEPUBLISH (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Susilawati, D. (2020). *Konseling Inisiasi Menyusu Dini untuk Ibu Hamil*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- TNP2K, Kemenkes RI, K. K., Kaur, D., Rasane, P., Singh, J., Kaur, S., Kumar, V., Mahato, D. K., Dey, A., Dhawan, K., Kumar, S., Bender, D. V., Krznarić, Ž., Usia, S. L., & Kemenkes RI, K. K. (2020). *The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis*. www.tnp2k.go.id
- Vrijnsen, J., Matulesij, T. F., Joxhorst, T., de Rooij, S. E., & Smidt, N. (2021). Knowledge, health beliefs and attitudes towards dementia and dementia risk reduction among the Dutch general population: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 21(1)*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10913-7>
- World Health Organization. (2015). *Ageing and health in the South -East Asia Region*. WHO. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/ageing>
- World Health Organization. (2022a). *Ageing and Health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization, W. (2022b, September). *Dementia*. WHO. <https://www.who.int/health-topics/dementia#>
- World Health Organization, W. (2022c, September). *Dementia*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yamane, N., Tsukagoshi, K., Hisada, M., Yamaguchi, M., & Suzuki, Y. (2021). A

Survey of Dementia Knowledge and Recognition of Dementia Prevention and Practice in Healthy Older Adults. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 11(3), 256–263. <https://doi.org/10.1159/000519513>

Yuda, H. T., Saraswati, R., & Na'mah, L. U. (2019). Pengetahuan tentang Pencegahan Demensia pada Kelompok Lansia Rumah Sehat Dokter Monte Selokerto. *Proceeding of The URECOL*, 149–152. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/595>

Zhang, H., Loi, S. M., Zhou, S., Zhao, M., Lv, X., Wang, J., Wang, X., Lautenschlager, N., Yu, X., & Wang, H. (2017). Dementia Literacy among Community-Dwelling Older Adults in Urban China: A Cross-sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 5(June), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00124>

Zhao, M., Lv, X., Lin, X., You, E., Zhang, H., Ellis, K. A., Yu, X., Wang, H., & Lautenschlager, N. T. (2021). Dementia knowledge and associated factors among older Chinese adults: A cross-national comparison between Melbourne and Beijing. *International Psychogeriatrics*, 33(10), 1057–1067. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000053>

Zülke, A. E., Luppá, M., Köhler, S., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Knowledge of risk and protective factors for dementia in older German adults A population-based survey on risk and protective factors for dementia and internet-based brain health interventions. *PLoS ONE*, 17(11 November), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277037>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informend Consent

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfadiah Nabilah

NIM : 201905065

Saya adalah mahasiswi STIKes Mitra Keluarga Bekasi, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dimana penelitian saya yang berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia di Kelurahan Karang Satria”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari bapak dan ibu. Bapak/ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak. Bila bapak/ibu menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian saya ini, mohon kesediaanya untuk menandatangani menjadi responden pada lembar yang sudah disediakan dan mohon menjawab sesuai pertanyaan pada kuesioner yang tersedia dengan sejujur jujurnya. penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada bapak/ibu karena adanya penerapan etik dalam penelitian ini.

1. Kesukarelaan untuk berpartisipasi dalam penelitian

Kesukarelawan responden dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan responden berhak menolak untuk ikut dalam penelitian.

2. Kewajiban subjek penelitian

Responden diminta agar memberikan jawaban pertanyaan dengan sebenarnya terkait dengan pertanyaan atau pernyataan yang terdapat didalam kuesioner agar tercapai tujuan penelitian

3. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden, kemudian responden mengisi inform concent, setelah mengisi inform concent kemudian responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang sudah disediakan.

4. Risiko dan efek samping

Dalam penelitian ini tidak ada efek samping terhadap responden

5. Kompensasi

Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian ini akan mendapatkan rewards berupa souvenir.

6. Pembiayaan

Penelitian ini menggunakan biaya pribadi dari peneliti

7. Informasi tambahan

Bapak/ibu terkait penelitian ini dapat menanyakan atau menghubungi peneliti langsung : Nurfadiah Nabilah (Mahasiswai STIKes Mitra Keluarga)

No. Hp : 082213412531

Email : nabilahnurfadiah02@gmail.com

Atas kesediaan dari partisipasi bapak/ibu sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Bekasi, Maret 2023

Hormat saya,

Nurfadiah Nabilah

NIM. 201905065

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan sudah bahwa sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga yang bernama Nurfadiah Nabilah, NIM 201905065 dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia di kelurahan karang satria”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya peningkatan pengetahuan lansia agar senantiasa mendapatkan informasi tentang demensia. Saya juga mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak apapun kepada diri saya. Sehingga saya dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan sejujur jujurnya tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Bekasi,.....

(Nama Responden)

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Tentang Demensia

LEMBAR KUESIONER

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

Data Responden

1. Inisial Responden :

2. Umur Responden :

3. Jenis Kelamin :

4. Alamat :

5. No. telpon :

6. Pendidikan Terakhir

: Rendah (SD, SMP)

: Tinggi (SMA, Perguruan tinggi)

7. Sudah pernahkah Bapak/ibu mendapatkan Informasi tentang kepikunan

a) ?

: Ya

: Tidak

Pengetahuan Demensia / Kepikunan

- Berilah tanda centang (√) sesuai dengan jawaban yang dipilih
- Pilihlah salah satu jawaban yang paling anda anggap tepat

No.	Pertanyaan Pengetahuan	Ya	Tidak
1.	Menurut Bapak/ibu, Apakah pikun merupakan penyakit daya ingat dan penurunan daya pikir ?	√	
2.	Menurut Bapak/ibu, Apakah pikun merupakan bagian dari proses normal yang terjadi pada orang tua atau lansia ?		√
3.	Menurut Bapak/ibu, Apakah orang dengan pikun memiliki masalah atau sulit untuk berkomunikasi?	√	
4.	Menurut Bapak/ibu, Apakah orang yang pikun memiliki masalah kesulitan untuk fokus ?	√	
5.	Menurut Bapak/ibu, Apakah orang yang pikun dapat melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari ?		√
6.	Menurut Bapak/ibu, Apakah orang yang pikun hanya terjadi pada lansia (lanjut usia) saja ?		√
7.	Menurut Bapak/ibu, Apakah penyakit tekanan darah tinggi dapat meningkatkan terjadinya kepikunan atau pikun ?	√	
8.	Menurut Bapak/ibu, Apakah kolesterol tinggi dapat meningkatkan resiko terjadi nya kepikunan atau pikun ?	√	
9.	Menurut Bapak/ibu, Apakah penyakit kencing manis (DM) merupakan faktor resiko terjadinya kepikunan atau pikun ?	√	
10.	Menurut Bapak/ibu, Apakah pikun adalah salah satu penyakit yang menular ?		√
11.	Menurut Bapak/ibu, Apakah orang yang pikun memiliki gangguan melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari ?	√	
12.	Menurut Bapak/ibu, Apakah pikun dapat dicegah ?	√	
13.	Menurut Bapak/ibu, Apakah pikun dapat disembuhkan ?	√	
14.	Menurut bapak/ibu, apakah pikun bukan penyakit yang dapat mempengaruhi penurunan daya ingat dan daya pikir?		√

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 128/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 05 April 2023

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Karang Satria
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan April s.d Juni 2023 di Kelurahan Karang Satria.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905065	Nurfadiah Nabilah	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia di Kelurahan Karang Satria

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 5 Surat balasan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**
KECAMATAN TAMBUN UTARA
DESA KARANG SATRIA
Jl. Raya Karang Satria, Kp. Kompa - Kode Pos 17568

Nomor : 49 /PM.02.03/2023
Sifat : Biasa.
Lampiran : -
Perihal : *Surat Tanggapan Permohonan Ijin Penelitian*

Karangsatria, 03 Mei 2023

Kepada Yth.
Ibu AFRINIA SARI,S.TP,M.Si
Ketua LPPM STIKes Mitra Keluarga

di-
Tempat

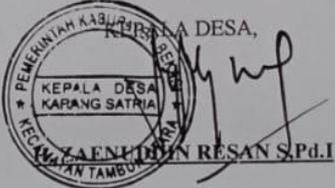
Dipermaklumkan dengan hormat,

Menanggapi Surat Permohonan dari **STIKes MITRA KELUARGA** dengan nomor: 128/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23 tertanggal 05 April 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian yang diikuti oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan yang bernama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	NURFADIAH NABILAH	201905065	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia tentang Demensia di Kelurahan Desa Karangsatria

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi tersebut akan melaksanakan Penelitian di Wilayah Desa Karangsatria Kecamatan Tambun Utara Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


KEPALA DESA
KARANG SATRIA
KECAMATAN TAMBUN UTARA
KABUPATEN BEKASI
AENI IDIN RESAN S.Pd.I

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. BPD Karang Satria
2. Arsif

Lampiran 6 Surat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.067/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurfadiah Nabilah
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria"

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 CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Mei 2023 sampai dengan 3 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 4, 2023 until May 3, 2024

Bekasi, 4 Mei 2023

Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 7 Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nurfadiah Nabilah

NIM : 201905065

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa semua data penelitian yang saya kumpulkan, analisis, dan presentasikan sebagai data skripsi di hadapan para penguji adalah data asli dan sesuai dengan kondisi partisipan tanpa ada unsur penjiplakan atau manipulasi data sedikitpun. Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan penjiplakan atau manipulasi data penelitian skripsi saya yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria”** maka saya bersedia untuk menjalani proses pemeriksaan dan menanggung akibat secara hukum dan peraturan yang berlaku di kemudian hari.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bekasi, 25 Mei 2023



(Nurfadiah Nabilah)

NIM. 201905065

Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.815	15

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah Pikun merupakan penyakit daya ingat dan penurunan daya pikir ?	9.23	10.999	.435	.804
Apakah pikun merupakan bagian dari proses normal yang terjadi pada orang tua atau lansia ?	9.15	11.310	.404	.807
Apakah orang dengan pikun memiliki masalah atau sulit untuk berkomunikasi ?	9.30	10.574	.528	.797
Apakah orang yang pikun dapat melakukan memiliki masalah kesulitan untuk fokus ?	9.23	11.256	.336	.810
Apakah orang yang pikun dapat melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari	9.40	11.067	.314	.813
Apakah orang yang pikun hanya terjadi pada lansia (lanjut usia) saja ?	9.28	11.076	.365	.809
Apakah penyakit tekanan darah tinggi dapat meningkatkan terjadinya kepikunan atau pikun ?	9.35	10.387	.563	.794
Apakah kolestrol tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya kepikunan atau pikun ?	9.35	10.592	.491	.800

Apakah penyakit kencing manis (DM) merupakan faktor risiko terjadinya kepikunan atau pikun ?	9.33	10.584	.508	.799
Apakah pikun adalah salah satu penyakit yang menular ?	9.65	10.592	.470	.802
Apakah orang yang pikun memiliki gangguan melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari ?	9.25	10.808	.484	.801
Apakah pikun dapat dicegah ?	9.50	10.615	.443	.804
Apakah pikun dapat disembuhkan ?	9.50	10.359	.528	.797
Apakah pikun bukan penyakit yang bukan penyakit yang dapat mempengaruhi penurunan daya ingat dan daya pikir ?	9.75	10.756	.462	.802
Apakah pikun dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti mudah curiga, emosi, bingung ?	9.10	12.297	-.019	.825

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	14

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah Pikun merupakan penyakit daya ingat dan penurunan daya pikir ?	8.30	10.933	.448	.814
Apakah pikun merupakan bagian dari proses normal yang terjadi pada orang tua atau lansia ?	8.23	11.307	.390	.818

Apakah orang dengan pikun memiliki masalah atau sulit untuk berkomunikasi ?	8.38	10.548	.526	.809
Apakah orang yang pikun dapat melakukan memiliki masalah kesulitan untuk fokus ?	8.30	11.190	.348	.821
Apakah orang yang pikun dapat melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari	8.48	11.025	.317	.824
Apakah orang yang pikun hanya terjadi pada lansia (lanjut usia) saja ?	8.35	11.054	.361	.820
Apakah penyakit tekanan darah tinggi dapat meningkatkan terjadinya kepikunan atau pikun ?	8.43	10.353	.563	.806
Apakah kolestrol tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya kepikunan atau pikun ?	8.43	10.507	.509	.810
Apakah penyakit kencing manis (DM) merupakan faktor risiko terjadinya kepikunan atau pikun ?	8.40	10.554	.507	.810
Apakah pikun adalah salah satu penyakit yang menular ?	8.73	10.563	.469	.813
Apakah orang yang pikun memiliki gangguan melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari ?	8.33	10.840	.459	.814
Apakah pikun dapat dicegah ?	8.58	10.558	.451	.814
Apakah pikun dapat disembuhkan ?	8.58	10.302	.536	.808
Apakah pikun bukan penyakit yang bukan penyakit yang dapat mempengaruhi penurunan daya ingat dan daya pikir ?	8.83	10.712	.466	.813

Lampiran 9 Hasil Uji Univariat

1. Hasil Uji Univariat Usia

	Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
	Frequency	Percent		
Lansia elderly (usia 60-74 tahun)	94	87.0	87.0	87.0
Lansia usia tua (usia 75-90 tahun)	14	13.0	13.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Univariat Jenis Kelamin

	Jenis Kelamin			Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	
Laki-Laki	31	28.7	28.7	28.7
Perempuan	77	71.3	71.3	100.0
Total	108	100.0	100.0	

3. Hasil Uji Univariat Pendidikan

	Pendidikan Terakhir			Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	
Rendah (SD, SMP)	90	83.3	83.3	83.3
Tinggi (SMA, Perguruan tinggi)	18	16.7	16.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

4. Hasil Uji Univariat Sumber Informasi

	Sumber Informasi			Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	
Tidak	94	87.0	87.0	87.0
Ya	14	13.0	13.0	100.0

Total	108	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

5. Hasil Uji Univariat Pengetahuan

Kategori Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	49	45.4	45.4	45.4
Baik	59	54.6	54.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat

1. Hasil Uji Bivariat Usia dengan Pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Usia * Kategori Pengetahuan	108	100.0%	0	0.0%	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.139 ^a	1	.709		
Continuity Correction ^b	.007	1	.932		
Likelihood Ratio	.139	1	.710		
Fisher's Exact Test				.778	.464
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Lansia elderly (usia 60-74 tahun) / Lansia usia tua (usia 75-90 tahun))	.808	.263	2.485
For cohort Kategori Pengetahuan = Kurang Baik	.894	.505	1.580
For cohort Kategori Pengetahuan = Baik	1.106	.636	1.926
N of Valid Cases	108		

Usia * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

Usia	Lansia elderly (usia 60-74 tahun)	Count	Kategori Pengetahuan		Total
			Kurang Baik	Baik	
			42	52	94

	Expected Count	42.6	51.4	94.0
	% within Usia	44.7%	55.3%	100.0%
	% within Kategori Pengetahuan	85.7%	88.1%	87.0%
Lansia usia tua (usia 75-90 tahun)	Count	7	7	14
	Expected Count	6.4	7.6	14.0
	% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kategori Pengetahuan	14.3%	11.9%	13.0%
Total	Count	49	59	108
	Expected Count	49.0	59.0	108.0
	% within Usia	45.4%	54.6%	100.0%
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%

2. Hasil Uji Bivariat Jenis Kelamin dengan pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin *	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Kategori Pengetahuan						

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.714 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.653	1	.017		
Likelihood Ratio	6.969	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.008
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	.305	.122	.767
For cohort Kategori Pengetahuan = Kurang Baik	.485	.257	.912
For cohort Kategori Pengetahuan = Baik	1.587	1.157	2.177
N of Valid Cases	108		

Jenis Kelamin * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

Jenis Kelamin		Kategori Pengetahuan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Laki-Laki	Count	8	23	31	
	Expected Count	14.1	16.9	31.0	
	% within Jenis Kelamin	25.8%	74.2%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	16.3%	39.0%	28.7%	
	Perempuan	Count	41	36	77
		Expected Count	34.9	42.1	77.0
		% within Jenis Kelamin	53.2%	46.8%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	83.7%	61.0%	71.3%
Total	Count	49	59	108	
	Expected Count	49.0	59.0	108.0	
	% within Jenis Kelamin	45.4%	54.6%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

3. Hasil Uji Bivariat Pendidikan Terakhir Dengan Pengetahuan

	Case Processing Summary					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir * Kategori Pengetahuan	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Pendidikan Terakhir * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Pengetahuan			
		Kurang Baik	Baik	Total	
Pendidikan Terakhir	Rendah (SD, SMP)	Count	46	44	90
		Expected Count	40.8	49.2	90.0
		% within Pendidikan Terakhir	51.1%	48.9%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	93.9%	74.6%	83.3%
	Tinggi (SMA, Perguruan tinggi)	Count	3	15	18
		Expected Count	8.2	9.8	18.0
		% within Pendidikan Terakhir	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	6.1%	25.4%	16.7%
Total	Count	49	59	108	
	Expected Count	49.0	59.0	108.0	
	% within Pendidikan Terakhir	45.4%	54.6%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.180 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.858	1	.016		
Likelihood Ratio	7.850	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Terakhir (Rendah (SD, SMP) / Tinggi (SMA, Perguruan tinggi))	5.227	1.415	19.309
For cohort Kategori Pengetahuan = Kurang Baik	3.067	1.070	8.786
For cohort Kategori Pengetahuan = Baik	.587	.437	.788
N of Valid Cases	108		

4. Hasil Uji Bivariat Sumber Informasi Dengan Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber Informasi * Kategori Pengetahuan	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.484 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.794	1	.005		
Likelihood Ratio	11.319	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sumber Informasi (Tidak / Ya)	13.565	1.705	107.907
For cohort Kategori Pengetahuan = Kurang Baik	7.149	1.070	47.750
For cohort Kategori Pengetahuan = Baik	.527	.409	.678
N of Valid Cases	108		

Sumber Informasi * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Pengetahuan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Sumber Informasi	Tidak	Count	48	46	94
		Expected Count	42.6	51.4	94.0
		% within Sumber Informasi	51.1%	48.9%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	98.0%	78.0%	87.0%

Ya	Count	1	13	14
	Expected Count	6.4	7.6	14.0
	% within Sumber Informasi	7.1%	92.9%	100.0%
	% within Kategori Pengetahuan	2.0%	22.0%	13.0%
Total	Count	49	59	108
	Expected Count	49.0	59.0	108.0
	% within Sumber Informasi	45.4%	54.6%	100.0%
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 11 Persetujuan Judul/Topik

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns. Anung Ahadi Pradana, S.sos., M.Kep., Sp,Kep. Kom

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfadiah Nabilah

Nim : 201905065

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII/Delapan

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia Di Kelurahan Karang Satria	√	

Bekasi, 13 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0313059003

Pemohon

(Nurfadiah Nabilah)

NIM. 201905065

Lampiran 12 Persetujuan judul tugas akhir

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Nurfadiah Nabilah
Nim : 201905065
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia Tentang Demensia

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan

Bekasi, 13 November 2022

Pembimbing



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0313059003

Lampiran 13 Lembar Konsul Bimbingan



MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

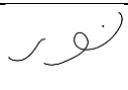
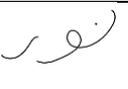
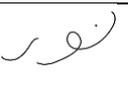
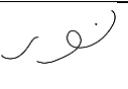
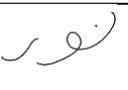
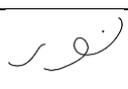
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Nurfadiah Nabilah

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang demensia

Dosen Pembimbing : Ns. Anung Ahadi Pradana, S. sos., M.Kep., Sp,Kep. Kom

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Sabtu 17/09/2022	Konsul fenomena	Cari penelitian yang terkait			
2.	Sabtu 01/10/2022	Konsul fenomena dan pico	Membuat pico dari 10 artikel yang sudah didapatkan			
3.	Kamis 27/10/2022	Konsul manuskrip	Mengganti jurnal rujukan			
4.	Senin 07/11/2022	Konsul manuskrip	Revisi pendahuluan			
5.	Senin 26/12/2022	Konsul proposal 1	Pengarahan untuk penyusunan proposal dan mulai mengerjakan proposal			
6.	Minggu 15/01/2023	Konsul Proposal 1	Perbaikan proposal			
7.	Rabu 15/02/2023	Konsul Proposal 1	Perbaikan penulisan proposal bab 1-4			
8.	Sabtu 18/02/2023	Konsul proposasi	Menambahkan sitiasi dan			

	3	1	pemilihan sitasi yang terpercaya			
9.	Jum'at 24/02/2023	Konsul Proposal dan kuesioner	Perbaikan penulisan daftar Pustaka			
10	Senin 27/02/2023	Konsul kuesioner	Menambahkan pertanyaan			
11	Kamis 02/03/2023	Konsul Proposal dan penjabaran	Dibetulkan dalam penulisan dan membahas uji			
12	Sabtu 13/03/2023	Konsul skripsi	Populasi bisa menjadi responden			
13	Kamis 16/03/2023	Konsul skripsi	Tidak perlu mengganti judul			
14	Senin 31/03/2023	Konsul skripsi	Boleh Menggunakan tambahan kuesioner MMES			
15	Senin 11/04/2023	Konsul skripsi meet	Pengumpulan data, kuesioner untuk uji valid			
16	Minggu 16/04/2023	Konsul skripsi	Konsul kuesioner tambahan			
17	Rabu 02/06/2023	Konsul skripsi	Boleh menggunakan 14 pertanyaan untuk kuesioner			
18	Sabtu 18/06/2023	Konsul skripsi meet	Konsul spss tidak keluar nilai odss			
19	Jum'at 21/06/2023	Konsul skripsi	Konsul bab 5 cara membaca data di bab 5			

20	Senin 22/06/20 23	Konsul skripsi	Menambahkan pertanyaan			
21	Kamis 26/06/20 23	Konsul Skripsi	Lanjutkan ke bab 6			
22	30/06/20 23	Konsul skripsi	Di pembahasan tidak boleh ada angka dan limitasi dari eksternal			
23	06/07/20 23	meet	Cara membaca hasil tabel			

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 14 Dokumentasi



Lampiran 15 Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Nurfadiyah Nabilah
NIM : 201905065
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 02 Desember 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : vila Mutiara gading 2 RT 008/016 Kec.
Tambun Utara Kab. Bekasi
No. Hadphone : 082213412531
Alamat Email : nurfadiahnabilah02@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2007-2008 Tk Raudhatul Nisa
2. 2008-2010 SDN BJI XIII
3. 2010-2014 SDIT Menara Kuwait
4. 2015-2016 PKBM Ulumul Quran
5. 2018-2019 PKBM Kartini
6. 2019 – Sekarang STiKes Mitra Keluarga