

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TERJADINYA  
DEMENSIA PADA LANSIA**

**(Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten  
Jombang)**



**Lailatul Badriya Munawaroh**

**1432101124**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIA**

**JOMBANG**

**2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TERJADINYA  
DEMENSIA PADA LANSIA**

**(Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten  
Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Insan Cendekia MedikaJombang

Oleh:

Lailatul Badriya Munawaroh

1432101124

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TERJADINYA DEMENSIA PADA LANSIA (Di Dusun  
Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Lailatul Badriya Munawaroh

NIM : 143210124

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 14 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Hidayatun Nufus, Sstf., M.Kes  
NIK.02.03.014

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK.04.10.289

Mengetahui,

Ketua Stikes

Ketua Program Studi

Inam Katem, SKM., MM  
NIK. 03.04.022

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK.04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah di ajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Lailatul Badriya Munawaroh  
NIM : 143210124  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TERJADINYA  
DEMENSIA PADA LANSIA (Di Dusun Candimulyo,  
Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten  
Jomban)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi  
S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si.M.Ked. (  )  
Penguji I : Hidayatun Nufus, Ssit., M.Kes (  )  
Penguji II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : JOMBANG  
Pada tanggal : 14 September 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Lumajang pada tanggal 31 Juli 1996, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN 04 Kunir Kidul Lumajang, Tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Kunir Lumajang, Tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 1 Kunir Lumajang, dan pada tahun 2014 masuk seleksi di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, September 2018

Penulis

## **MOTTO**

Anda bisa menunda tetapi waktu tidak akan menunggu karena waktu bagaikan pedang jika anda tidak memanfaatkan dengan baik maka waktu akan memanfaatkan anda

## **PERSEMBAHAN**

Seiring do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Ayah dan ibuku tersayang yang dengan sabar memberikanku dukungan dan dorongan untuk aku selalu semangat serta senantiasa memberikan do'a, material dan kasih sayang selalu mengiringi langkahku dan selalu mendengarkan keluh kesahku, serta selalu ada di saat aku senang maupun dalam kesulitan, terima kasih sudah menjadi kebangganku, mendidikku dengan baik.
2. Untuk adik dan saudara-saudaraku terima kasih sudah menjadi penyemangat dan memberi dukungan kepadaku untuk semangat dalam menyelesaikan skripsiku.
3. Untuk para pembimbing skripsi terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan lebih dalam serta kesabaran dalam membimbingku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
4. Buat sahabat-sahabatku terutama untuk keluarga baruku yaitu yang ada di Kos, dan untuk teman-temanku khususnya kelas 8c serta untuk sahabatku laili jamilatus sanifah yang setiap harinya mengerjakan skripsi bareng terima kasih atas do'a dan semangat yang telah diberikan, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan kan ku kenang selalu kebersamaan yang telah kita lalui, keceriaan, kesedihan, dan kepanikan yang kita rasakan saat menghadapi ujian.
5. Buat semua pihak yang pernah membantuku terima kasih banyak.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua STIKES ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Hidayatun Nufus,Ssit.,M.Kes selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, kepada STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi menyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca umumnya, Amin.

Jombang, September 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TERJADINYA DEMENSIA PADA LANSIA

(Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang)

Oleh:

Lailatul Badriya Munawaroh

Lansia dengan tingkat pendidikannya yaitu pendidikan dasar dan lansia yang memiliki tingkat pendidikan dasar mengalami kejadian demensia, karena semakin rendah tingkat pendidikan lansia maka semakin tinggi resiko terjadi demensia. Dusun candimulyo merupakan dusun terbanyak yang memiliki lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Jenis penelitian *Analitik Korelasidengan* pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten jombang sejumlah 100 lansia. Sampelnya Sebagian lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sejumlah 80 lansia. Tehnik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Variabel independen tingkat pendidikan dan variabel dependen terjadinya demensia. Instrumen penelitian menggunakan data kependudukan yaitu kartu keluarga (KK) dan kuesioner (MMSE) dengan pengolahan data *editing, scoring, coding, tabulating* dan analisa data menggunakan uji *rank spearman* pada taraf 5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dasar sebanyak 51 responden (64%), dan kejadian demensia sedang sebanyak 32 responden (40%) dengan hasil nilai tertinggi yaitu 1,8. Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $h_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

**Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Kejadian Demensia, Lansia**

## ABSTRACT

### EDUCATION LEVEL RELATIONSHIP WITH THE DEMENSIA IN ELDERLY

*(In Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang District, Jombang Regency)*

By:

*Lailatul Badriya Munawaroh*

*The results of a preliminary study found that some elderly education levels are primary education and most elderly who have a basic level of education experience the incidence of dementia. Candimulyo hamlet is divided into 3 hamlets namely lundo, sidobayan, and candimulyo. Candimulyo Village is the largest hamlet that has elderly. The aim of the study was to analyze the relationship between the level of education with the occurrence of dementia in the elderly in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang District, Jombang Regency.*

*Type of Analytical Correlation research with cross sectional approach. The population is all elderly in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang Subdistrict, Jombang Regency with a total of 100 elderly people. Samples Some elderly people in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang Subdistrict, Jombang District, some 80 elderly. The sampling technique uses the Probability Sampling method. Independent variables of education level and dependent variable for dementia. The research instrument used population data, namely family cards (KK) and questionnaires (MMSE) with data processing editing, scoring, coding, tabulating and analyzing data using Spearman rank test.*

*The results showed that the level of basic education was 51 respondents (64%), and the incidence of dementia was 32 respondents (40%). Spearman rank statistics test results obtained significant numbers or numbers  $p$  value =  $0,000 < \alpha$  (0,05), so  $h_1$  is accepted and  $H_0$  is rejected.*

*The conclusion of this study is the relationship between the level of education with the occurrence of dementia in the elderly in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang District, Jomabng Regency.*

**Keywords:** *Level of Education, Incidence of Dementia, Elderly*

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO .....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
ABSTRAK .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN .....	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Teoritis .....	4
1.4.2 Bagi Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 KonsepTingkat Pendidikan.....	5
2.1.1 Pengertian Tingkat Pendidikan .....	5
2.1.2 Jenis pendidikan .....	6
2.1.3 Tujuan Pendidikan.....	7
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan .....	8

2.2 Konsep Demensia.....	9
2.2.1 Pengertian Demensia.....	9
2.2.2 Penyebab Demensia .....	10
2.2.3 Klasifikasi Demensia.....	11
2.2.4 Gejala Demensia .....	12
2.2.5 Faktor Resiko Demensia .....	14
2.2.6 Stadium Demensia.....	18
2.2.7 Penilaian Demensia .....	19
2.3 Konsep Usia Lanjut (lansia).....	20
2.3.1 Pengertian Usia Lanjut (lansia).....	20
2.3.2 Batasan Usia Lanjut .....	20
2.3.3 Karakteristik Lansia .....	21
2.3.4 Perubahan yang terjadi pada lansia .....	22
2.3.5 Klasifikasi Lansia .....	23
2.4 Penelitian Relevan.....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konseptual.. .....	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	28
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	29
4.2.1 Waktu Penelitian.. .....	29
4.2.2 Tempat Penelitian.....	29
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian .....	29
4.3.1 Populasi .....	29
4.3.2 Sampel.....	29
4.3.3 Sampling.....	30
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja) .....	31
4.5 Identifikasi Variabel .....	32
4.6 Definisi Operasional .....	32
4.7 Pengumpulan dan Analisa Data.....	33
4.7.1 Pengumpulan Data .....	33

4.7.2	Prosedur Penelitian.....	34
4.7.3	Pengelolaan Data .....	35
4.7.4	Cara Analisa Data.....	37
4.8	Etika Penelitian .....	39
4.8.1	Lembar Persetujuan Responden.....	39
4.8.2	Tanpa Nama .....	39
4.8.3	Kerahasiaan .....	39
4.8.4	Keterbatasan. ....	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>41</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	41
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
5.1.2	Data Umum .....	42
5.1.3	Data Khusus .....	44
5.2	Pembahasan.....	46
5.2.1	Tingkat Pendidikan .....	46
5.2.2	Kejadian Demensia .....	47
5.2.3	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia	50
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>52</b>
5.1	Kesimpulan .....	52
5.2	Saran.....	52

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

4.7 Definisi Operasional .....	33
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Lansia.....	41
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia .....	41
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan pada Lansia..	42
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	43
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demensia pada Lansia .....	43
5.6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Demensia Pada Lansia.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gb. 3.1 Kerangka Konseptual .....	26
Gb. 4.4 Kerangka Kerja (Jalannya Penelitian).....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat dari Perpustakaan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Tabulasi Data
- Lampiran 8 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Jadwal Penyusunan Skripsi

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1.  $H_1/H_0$  : Hipotesis alternatif
2. % : Persentase
3.  $\alpha$  : Alpha
4. N : Jumlah populasi
5. n : Jumlah sampel
6. P : Nilai yang didapat
7. f : Skor yang didapat
8. x : Perkalian
9. > : Lebih besar
10. x : Lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

1. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika Jombang
3. MMSE : *Mini Mental State Examination*
4. KK : Kartu Keluarga

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pendidikan merupakan faktor predisposisi terjadinya demensia. Pendidikan mampu mengkompensasi semua tipe neurodegeneratif dan gangguan vaskuler, dan juga mempengaruhi berat otak. Orang yang berpendidikan lebih lanjut, memiliki berat otak yang lebih dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegeneratif dibandingkan orang yang berpendidikan rendah, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia, dan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki faktor perlindungan dari resiko terkena demensia. Faktor pendidikan mempengaruhi terjadinya demensia, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi dapat menunda munculnya demensia klinis. Seseorang penderita demensia juga memiliki fungsi intelektual yang terganggu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penderita demensia kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosi, dan bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian dan masalah tingkah laku seperti mudah marah (Larasati, 2013).

Seluruh dunia 35,6 juta orang memiliki demensia jumlah orang dengan demensia diwilayah Asia pasifik akan meningkat 23 juta pada tahun 2015. (As.helmer's Diseasi Interntional, 2014). Diindonesia sebesar 1.033.000 pada tahun 2015, diprovinsi Jawa Timur sebesar 506.028 jiwa. Posisi peratama, kedua dan ketiga didududki oleh kabupaten Malang 34.298 jiwa, dikabupaten Jember 30.136 jiwa dan kota Surabaya 25.144 jiwa, (BPS, 2014). terus

meningkatkan jumlahnya bahkan pada tahun 2005-2010 diperkirakan akan menyamai jumlah balita yaitu sekitar 85% dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa. Dari jumlah itu, sekitar 15% diantaranya mengalami demensia atau pikun (Prodia, 2007). Menurut Larasati (2013) juga melihat bahwa jenjang pendidikan berhubungan dengan lansia yang tidak lulus sekolah atau lansia yang berpendidikan lebih rendah akan mengalami peningkatan resiko 60% terkena demensia. Diindonesia kelompok umur 69 tahun sebesar 65,3% lansia adalah demensia (Raharjo, 2008). Kabupaten Jombang membawai 21 Kecamatan dan 21 Desa. Salah satu Desa di Kecamatan Jombang yaitu Desa Candimulyo, Desa Candimulyo terbagi menjadi 3 Dusun dan Dusun Candimulyo merupakan wilayah yang terdapat banyak lansia dibandingkan kedua dusun tersebut (Desa Candimulyo, 2018). Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 17 Maret 2018 pada 10 lansia. Di Dusun Candimulyo Jombang RT 04 RW 03, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Secara wawancara. Didapatkan hasilnya 5 lansia dengan status pendidikan tidak tamat SD, status pendidikan SMP didapatkan sebanyak 1 lansia, status pendidikan SMA didapatkan sebanyak 1 lansia dan demensia didapatkan 3 lansia.

Pendidikan juga secara tajam memepengaruhi kesehatan disamping menurunkan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri, lansia yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pola pikir sehingga dapat menyebabkan resiko terjadinya demensia. semakin banyak tingkat pendidikan rendah dapat berdampak negatif terhadap gangguan kognitif termasuk demensia. (stein el al, 2008). Demensia biasanya dimulai secara

perlahan dan makin lama makin parah, sehingga keadaan ini pada mulanya tidak disadari. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu, mengenali orang, tempat dan benda. Gejala awal biasanya adalah kemampuan kemunduran fungsi kognitif ringan, kemudian dalam mempelajari hal-hal yang baru, ingatan terhadap peristiwa jangka pendek menurun, dan kesulitan menemukan kata kata yang tepat (Pieter, 2011).

Memperlambat penurunan fungsi-fungsi mental pada lansia dengan cara mengaktifkan lansia melakukan interaksi sosial dan proses belajar secara terus menerus dengan pembinaan hubungan saling percaya dengan lansia, karena sikap keluarga mempengaruhi kondisi lansia yang mengalami demensia, memberi perhatian yang cukup termasuk kebutuhan dasar menggunakan faktor yang meningkatkan komunikasi (Nugroho, 2008). Lansia juga harus tetap aktif baik dalam aktifitas fisik maupun mental, salah satu aktifitas mental adalah dengan menjalani pendidikan formal sampai dengan jenjang yang paling tinggi (Wahab, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, kabupaten Jombang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi kejadian demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama bagi perkembangan ilmu komunitas dimasyarakat

#### **1.4.2 Bagi praktis**

Sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya sekaligus sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi para pembaca dan masyarakat mengenai Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia, khususnya di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Tingkat Pendidikan**

##### **2.1.1. Pengertian Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana yang sistematis dalam upaya memanusiakan manusia. Pendidikan mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi perkembangan dan kualitas diri individu. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan dan wawasan, termasuk dalam hal menjaga kesehatan dirinya (Hasbullah, 2005). Secara umum dapat diartikan sebagai semua perbuatan dan usaha dari generasi tua untuk mengalihkan pengetahuan, pengalaman, kecakapan serta keterampilan kepada generasi muda sebagai usaha menyiapkannya agar dapat memenuhi fungsi hidupnya baik jasmani maupun rohani.

Pendidikan adalah suatu proses timbal – balik dari tiap pribadi manusia dalam penyesuaian dirinya dengan alam, teman, dan alam semesta. Pendidikan merupakan pula perkembangan yang terorganisasikan kelengkapan dari semua potensi manusia seperti moral, intelektual, jasmani (pancaindra) (Ahmadi, 2016).

Pendidikan adalah proses pemartabatan manusia menuju puncak optimasi potensi kognitif, afektif, dan psikomotorik yang dimilikinya. Pendidikan adalah proses membimbing, melatih dan memandu manusia terhindar atau keluar dari kebodohan dan pembedahan (Danim, 2013).

### 2.1.2. Jenis pendidikan

MenurutAhmadi (2016) jenis pendidikan terdapat 3 jenis yaitu :

#### 1. Pendidikan formal

Dalam kehidupan sehari-hari, apabila menyebut nama pendidikan formal, persepsi kebanyakan orang adalah sekolah. Pada dasarnya, pendidikan formal adalah pendidikan yang memiliki aturan resmi yang sangat ketat dalam segala aspeknya, jauh lebih ketat dibandingkan dari pendidikan informal dan nonformal. Kurikulum, dosen, mahasiswa, bahan ajar, ruangan tempat dan waktu tertentu. Selain itu ada aturan dan tata tertip dan diakhiri dengan suatu evaluasi untuk mendapatkan sebuah ijazah.

#### 2. Pendidikan nonformal

Definisi pendidikan nonformal beraneka ragam tergantung pada dasar pemikiran atau pengalaman para ahli masing-masing. Walaupun direncanakan dengan baik dan diselenggrakan diruang kelas, fleksibel dalam waktu, ruangan, pengelolaan, dan evaluasinya, pada pendidikan ini diberikan sertifikat bagi peserta yang memenuhi syarat.

#### 3. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang tidak terstruktur yang berkenaan dengan pengalaman sehari-hari yang tidak terencana dan tidak terorganisasi (belajar *Incidental*). Pendidikan informal yang berlangsung dirumah yang dilakukan oleh orang tua atau anggota keluarga. Pada pendidikan ini terjadi proses pengajaran, pemberitahuan, nasehat, disiplin, contoh kehidupan dan interaksi bersama.

### 2.1.3. Tujuan Pendidikan

Menurut UU Sisdiknas nomor 20 (2003) tujuan pendidikan yaitu

1. Pendidikan dasar

Untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan kemampuan dan ketrampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah.

2. Pendidikan menengah

Untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dunia kerja atau pendidikan lebih tinggi.

3. Pendidikan tinggi

Kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesionalisme yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian.

Menurut Danim (2011), secara tradisional tujuan utama pendidikan adalah transmisi pengetahuan atau proses pembangunan manusia menjadi berpendidikan. Pendidikan memiliki beberapa tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan potensi kognitif, afektif, dan psikomotor yang dimiliki oleh siswa
2. Mengembangkan daya adaptabilitas siswa untuk menghadapi situasi masa depan yang terus berubah, baik intensitas maupun persyaratan yang diperlukan sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Mendorong dan membantu siswa memahami hubungan yang seimbang antara hukum dan kebebasan pribadi dan sosial.
4. Meningkatkan dan mengembangkan tanggung jawab moral siswa, berupa kemampuan untuk membedakan mana yang benar dan mana yang salah.

#### **2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan**

Faktor yang mempengaruhi pendidikan menurut Hasbullah (2001) antara lain :

##### **1. Ideologi**

Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

##### **2. Sosial ekonomi**

Semakin tinggi sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

### 3. Sosial budaya

Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.

### 4. Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.

### 5. Psikologi

Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

## **2.2. Konsep Demensia**

### **2.2.1. Pengertian Demensia**

Demensia adalah kondisi yang dikarakteristikan dengan hilangnya kemampuan intelektual yang cukup menghalangi hubungan sosial dan fungsi kerja dalam kehidupan sehari-hari. Demensia ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif seperti melemahnya daya ingat (*memory*), kesulitan berbahasa, gagal melakukan aktifitas yang memiliki tujuan, kesulitan mengenal benda-benda atau orang, serta pada keadaan lebih lanjut akan terjadi gangguan berhubungan sosial disertai adanya gangguan fungsi eksekutif termasuk kemampuan membuat rencana, mengatur sesuatu, mengurutkan dan daya abstraksi (Asrosi, 2014).

Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan

tingkah laku seperti mudah tersinggung, curiga, menarik diri, dari aktifitas sosial, tidak peduli dan berulang kali menanyakan hal yang sama sehingga mempengaruhi aktifitas kehidupan sehari-hari penderita (Basuki, 2015).

Demensia adalah keadaan di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari (Azizah, 2011).

### **2.2.2. Penyebab Demensia**

Penyebab demensia adalah terganggunya beberapa fungsi otak akibat hilang atau rusaknya sel-sel otak dalam jumlah besar termasuk zat-zat kimia dalam otak. Demensia juga dapat disebabkan oleh penyakit alzheimer, stroke, tumor otak, depresi, gangguan sistematis (Asrori, 2014).

Penyebab demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi tiga golongan besar yaitu :

1. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal sering pada golongan ini tidak ditemukan atrofia serebri, mungkin kelainan terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimiawi pada sistem enzim atau pada metabolisme seperti yang ditemukan pada penyakit alzheimer dan demensia senilis.
2. Sindroma demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama dalam golongan ini diantaranya.
  - a. Penyakit degeneratif *spino-seleberal*
  - b. Penyakit *Leuko-ensefalitis sklerotik bagert*

- c. Penyakit *jacob-creutzfel*
3. Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati dalam golongan diantaranya :
- a. Penyakit *cerebro kardiofaskuler*
  - b. Penyakit metabolik
  - c. Gangguan nutrisi
  - d. Akibat intoksikasi menahun
  - e. *Hidrocefalus* kronis

### 2.2.3. Klasifikasi Demensia

Menurut Setiawan (2014) demensia dibedakan menjadi 2 yaitu demensia menurut umur dan demensia menurut level kortikal.

1. Demensia menurut umur terbagi atas demensia senilis yakni demensia pada lansia yang berumur >65 tahun dan demensia presenilis yakni demensia pada lansia yang berumur <65 tahun.
2. Demensia menurut level kortikal terbagi atas demensia kortikal yang terjadi karena gangguan fungsi otak, afasia, agnosia, apraksia, dan demensia subkortikal terjadi gangguan seperti apatis, forgetful dan adanya gangguan gerak.

Menurut Azizah (2011) kriteria derajat demensia terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Ringan

Walaupun terdapat gangguan berat daya kerja dan aktivitas sosial, kapasitas untuk hidup mandiri tetap dengan *higiene personal* cukup dan penilaian umum yang baik

b. Sedang

Hidup mandiri berbahaya diperlakukan sebagai tingkat suportivitas.

c. Berat

Aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan, inkoheren.

#### **2.2.4. Gejala Demensia**

Orang dengan demensia akan mulai memiliki masalah dengan angka-angka saat bekerja atau menghitung, sulit mengerti tentang apa yang tertulis dalam majalah atau koran atau sulit untuk mengatur rutinitas. Penurunan daya ingat dan kebingungan ditambah dengankesulitan dalam menyebut benda-benda seperti sendok, sikat gigi, atau buku. Orang dengan demensia juga dapat mengalami perilaku wandering. Wandering adalah sebuah kegagalan memori lansia dan penurunan kemampuan dalam berkomunikasi, mengakibatkan mereka tidak mungkin bisa mengingat atau menjelaskan kenapa mereka terus berjalan (Asrori, 2014).

Gejala yang umumnya dirasakan dari segi kognitif meliputi:

1. Hilang ingatan
2. Kesulitan berkomunikasi
3. Kesulitan berbahasa dan bertutur kata
4. Sulit memecahkan masalah atau merencanakan sesuatu
5. Konsentrasi menurun
6. Sulit menilai sesuatu dan mengambil keputusan
7. Sulit mengkoordinasi pergerakan tubuh

## 8. Merasa bingung

Sedangkan gejala yang dirasakan dari segi psikologis meliputi

1. Depresi
2. Gelisah
3. Perubahan perilaku dan emosi
4. Merasa ketakutan
5. Agitasi
6. Halusinasi

Gejala ini sangat bervariasi dan bersifat individual, gejala bertahap alzheimer dapat terjadi dalam waktu yang berbeda-beda, bisa lebih cepat atau lebih lambat, gejala tersebut tidak selalu merupakan penyakit alzheimer tetapi apabila gejala tersebut berlangsung semakin sering dan nyata perlu dipertimbangkan kemungkinan penyakit alzheimer (Nugroho, 2008).

Gejala yang sering menyertai demensia menurut Azizah (2011) adalah :

1. Gejala awal
  - a) Kinerja mental menurun
  - b) Mudah lupa
  - c) Gagal dalam tugas
2. Gejala lanjut
  - a) Gangguan kognitif
  - b) Gangguan afektif
  - c) Gangguan perilaku

### 3. Gejala umum

- a) Mudah lupa
- b) Aktifitas sehari-hari terganggu
- c) Disorientasi
- d) Cepat marah
- e) Kurang konsentrasi
- f) Resti jatuh.

#### **2.2.5. Faktor risiko demensia**

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor resiko merupakan faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Ada dua macam faktor risiko yaitu faktor risiko yang berasal dari dalam diri sendiri dan faktor risiko yang berasal dari lingkungan.

Faktor risiko berasal dari dalam diri sendiri disebut dengan faktor risiko internal dibedakan menjadi jenis kelamin, usia, faktor anatomi, faktornutrisi dan faktor genetik. Sedangkan faktor risiko berasal dari lingkungan yang disebut dengan faktor risiko eksternal merupakan faktor risiko yang memudahkan seseorang terjangkit sesuatu penyakit tertentu. Faktor resiko eksternal dapat berupa keadaan fisik, kimiawi, biologis, psikologis, sosial budaya dan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Demensia bukan bagian normal dari proses penuaan dan bukan sesuatu yang pasti terjadi dalam kehidupan mendatang. Pengobatan awal dapat membantu memperpanjang kualitas hidup penderita dan mempersiapkan pengasuh untuk mengatasi masalah yang lebih berat

(Asrori, 2014). Adapun faktor risiko yang mempengaruhi demensia seperti usia, jenis kelamin, genetik, tingkat pendidikan, pekerjaan, diabetes melitus, perilaku merokok dan konsumsi minuman beralkohol, hipertensi serta stroke.

### 1. Usia

Semakin bertambahnya usia, maka semakin besar juga kemungkinan seseorang untuk menderita demensia. Hal ini terjadi karena adanya penurunan fungsi sistem kerja tubuh seiring dengan bertambahnya usia (Hermiana, 2012). Menurut Larasati (2013), seiring bertambahnya usia maka sel-sel dalam tubuh manusia juga akan mengalami proses penuaan, dimana proses penuaan tersebut mengurangi kemampuan memperbarui sel-sel itu sendiri yang juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kognitif.

### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan memiliki usia harapan hidup yang lebih baik (Hermiana, 2012). Menurut Larasati (2013), cara wanita menyelesaikan masalah dengan lebih emosional, sensitif, tergantung, pasif, serta tingkatan stres yang lebih tinggi juga mempengaruhi risiko demensia.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Lansia yang pernah bersekolah kemungkinan untuk mengalami 2 kali

lebih besar dari pada responden yang berpendidikan tinggi. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin semakin tinggi risiko terjadinya demensia. Orang yang berpendidikan lebih lanjut memiliki berat otak yang lebih dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegeneratif dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Larasati, 2013).

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan juga menjadi faktor risiko pada demensia. Lansia yang masih bekerja kemampuan kemampuan kognitifnya akan lebih sering terasah sehingga dapat mempengaruhi terjadinya demensia (Basuki, 2015). Menurut Larasati (2013) seseorang yang bekerja menggunakan pikiran dan tenaga lebih sedikit risiko terkena demensia dari pada mereka yang bekerja mengandalkan tenaga atau pikiran saja, karena seringnya otak bekerja juga melatih untuk dapat mengkompensasi neurodegeneratif pada usia lanjut.

#### 5. Genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga ada anggota keluarga tingkat pertama mempunyai risiko dua sampai tiga kali menderita penyakit demensia (Hermiana, 2012).

#### 6. Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang mungkin melibatkan kontak dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan demensia, misalnya penyalahgunaan substansi yang dapat mengakibatkan demensia seperti merokok dan konsumsi minuman beralkohol. Gaya hidup diet, olahraga, dan stres

mempengaruhi penyakit kardiovaskuler dan dapat menjadi penyebab demensia (Hermiana, 2012).

#### 7. Diabete Melitus

Hubungan antara diabetes melitus dan demensia dapat dijelaskan melalui kerusakan-kerusakan pembuluh darah dan efek nonvaskuler dan diabetes itu sendiri. Diabetes terkenal komplikasi dari mikro dan makro vaskuler, dan berhubungan kuat dengan faktor risiko dan penyakit jantung dan serebrovaskuler. Lansia diabetes yang mengonsumsi obat anti-diabetes oral kemungkinan besar memiliki risiko untuk mengalami demensia. Diabetes tipe 1 maupun tipe 2 mempunyai hubungan terhadap penurunan kognitif. Pada tipe 1 tercermin dari ringan samai dengan penurunan mental dan berkurangnya fleksibilitas mental. Pada diabetes tipe 2 mempengaruhi perubahan kognitif terutama pada pembelajaran dan memori, fleksibilitas mental dan kecepatan mental (Larasati, 2013).

#### 8. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dihubungkan dengan penurunan kognitif. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembentukan plak-plak dipembuluh darah, yang nantinya dapat dihantarkan menuju ke otak, sehingga otak mengalami gangguan fungsi normalnya dan juga dapat berakibat terjadinya stroke. Hipertensi juga telah lama diketahui sebagai penyebab penyakit serebrovaskuler dan penyakit jantung koroner serta dapat menyebabkan aterosklerosis yang parah dan gangguan autoregulasi serebrovaskuler, yang mana diperkirakan adanya korelasi dengan penyebab demensia. Tekanan darah sistolik yang tinggi

dari usia pertengahan hingga usia lanjut sangat berisiko terjadi demensia diusia lanjut. Dan kemudian diperkuat dengan ditemukan demensia pada hipertensi yang tidak diobati. Demikian pula, pengobatan antihipertensi diusia pertengahan akan memiliki resiko demensia lebih kecil dibandingkan dengan pengobatan pada lanjut usia (Larasati, 2013).

#### 9. Stroke

Menurut Larasati (2013), Responden stroke iskemik lebih mungkin untuk terkena demensia dari pada responden yang tidak ada riwayat stroke. Stroke iskemik meningkatkan resiko demensia setidaknya lima kali lipat. Ada beberapa mekanisme pokok yaitu :

- 1) Stroke dapat secara langsung atau penyebab utama dari demensia, dimana hal tersebut dapat diklasifikasikan secara umum sebagai demensia multi-infark atau demensia vaskuler.
- 2) Adanya stroke mungkin mempercepat serangan demensia atau penyakit alzheimer
- 3) Stroke dan demensia dapat berbagai faktor lingkungan umum dan biologis dasar

### **2.2.6. Stadium Demensia**

Menurut Setiawan (2014), stadium demensia dibagi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah dan stadium akhir.

#### **1. Stadium awal**

Gejala stadium awal yang dialami lansia menunjukkan gejala seperti kesulitan dalam berbahasa dan berkomunikasi, mengalami kemunduran daya ingat serta disorientasi waktu dan tempat.

#### **2. Stadium menengah**

Pada stadium ini demensia ditandai dengan mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala seperti mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru lupa nama orang, tanda lainnya seperti sangat bergantung pada orang lain dalam melakukan sesuatu misalnya ke toilet, mandi dan berpakaian.

#### **3. Stadium lanjut**

Pada stadium lanjut mengalami ketidakmandirian dan inaktif yang total serta tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwa yang telah dialami.

### **2.2.7. Penilaian Demensia**

Di jelaskan lebih terinci dalam Azizah (2011), bahwa suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang di kelompokkan menjadi 7 kategori terdiri dari orientasi terhadap tempat, orientasi terhadap waktu, registasi (mengulang dengan cepat kata), atensi dan konsentrasi,

mengingat kembali bahasa dan konstruksi visual (menyalin gambar). Skor ringan berkisar antara 21-30, untuk skor 11-20 kemampuan sedang,  $\leq 10$  mempunyai kerusakan fungsi kognitif berat dan nilai yang rendah ini mengidentifikasi resiko untuk demensia.

### **2.3.Konsep Usia Lanjut (lansia)**

#### **2.3.1.Pengertian Usia Lanjut (Lansia)**

Usia yang telah lanjut atau lebih populer istilah lansia, adalah masa transisi kehidupan terakhir yang dijalani manusia. Masa ini sebetulnya adalah masa yang sangat istimewa karena tidak semua manusia mendapatkan kesempatan untuk melewati masa ini (Sutarti, 2014).

Usia lanjut (Lansia) sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut (Lansia) adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut juga dapat dikatakan sebagai fase menurunnya akal dan fisik yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup (Pieter, 2012).

#### **2.3.2.Batasan Usia Lanjut**

Batasan usia lanjut ini sampai sekarang belum memiliki kepastian referensi masih banyak yang berpendapat mengenai hal ini, beberapa pendapat mengenai batasan lansia antara lain (Sutarti, 2014).

1. Menurut Undang-undang no 4 tahun 1965 yang memberikan pengertian bahwa lansia adalah seseorang mencapai umur 55 tahun tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.
2. Menurut Undang-undang no 12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan lansia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun.
3. Definisi lansia menurut WHO : Bahwa lansia atau lanjut usia itu meskipun terkadang memunculkan masalah sosial, tetapi sebetulnya bukanlah suatu penyakit. Batasan usia lanjut adalah 45-59 tahun sebagai pertengahan, orang dengan usia 60-74 tahun disebut lansia , umur 75-90 tahun disebut tua, usia diatas 90 tahun disebut sangat tua.
4. Definisi lansia menurut para ahli yaitu Prayitno dalam Aryo (2002) yang menyatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun keatas tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupan sehari-hari.

### **2.3.3.Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi mal adaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### **2.3.4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Dengan bertambahnya usia maka kondisi dan fungsi tubuh pun akan menurun. Menurut Artinawati (2014), perubahan yang terjadi pada lansia perubahan fisik, sosial dan psikologis.

#### **1. Perubahan fisik**

Perubahan fisik yang dapat ditemukan pada lansia ada berbagai macam antar lain, perubhan pada sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem reproduksi wanita, muskolokenetal, serta kulit.

#### **2. Perubahan sosial**

Semua perubahan fisik yang dialami sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan hal ini akan menimbulkan lansia semakin depresi, lansia akan sering menolak berkomunikasi dengan orang lain. Adapun perubahan dalam sosial lansia seperti (Artinawati, 2014),

perubahan dalam peran, keluarga, teman, masalah hukum, ekonomi, politik dan pendidikan.

### 3. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short tren memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

#### **2.3.5. Klasifikasi Lansia**

Ada beberapa klasifikasi menurut (Maryam, 2008) :

##### 1. Pralansia (*prasenilis*)

Seseorang yang berusia 45-59 tahun

##### 2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

##### 3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia tinggi 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

##### 4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.

##### 5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

#### 2.4. Penelitian Relevan

Berbagai penelitian tentang tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia telah banyak dilakukan diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2012), berjudul hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia dipanti sosial tresna wredha (PSTW) Yogyakarta. Jenis penelitian ini analitik observational, sampel yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling berjumlah 32 orang lansia usia 70-80 tahun. Kriteria inklusi laki-laki dan perempuan berusia 70-80 tahun pernah menempuh pendidikan minimal 6 tahun. Tidak sedang mengalami cacat fisik dan mental tertentu. Bersedia menjadi responden penelitian. Instrumen untuk menentukan status demensia pada responden adalah MMSE (Mini Mental State Examination), yaitu dengan pengukuran derajat demensia sebagian besar responden adalah mempunyai latar belakang pendidikan SD (56%) Distributor derajat demensia yang bervariasi mulai dari normal 6%, ringan 22%, sedang 50%, berat 22%. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah derajat demensia. Hasil penelitian uji korelasi spearman menunjukkan nilai p untuk hubungan antara tingkat pendidikan dengan derajat demensia pada lansia di PSTW Yogyakarta adalah 0,01 ( $p,0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di PSTW Yogyakarta. Besar koefisien korelasi yang didapatkan adalah -0,686, yang berarti mempunyai hubungan yang kuat diantara keduanya. Nilai negatif menunjukkan bahwa hubungan

keduanya bersifat keterbalikan, peningkatan variabel yang satu diikuti penurunan variabel yang lain atau dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rendah derajat demensianya.

2. Penelitian ini dilakukan oleh Kristiono (2013). Berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Panti Sosial Sresna Werdhagau Mabaji Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini Korelasioanal analitik dengan pendekatan Cross Cectional Study. Sampel pada penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di panti Sosia Tresa Wedha Gau Mabaji Kabupaten Gowa dengan teknik sampling yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi adalah lansia yang pernah mengenyam jenjang pendidikan 6 tahun. Instrumen yang digunakan kuisisioner dalam kuisisioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada pendidikan dan demensia pada lansia untuk pendidikan terdiri dari SD, SMP, dan SMA. Sedangkan untuk demensia terdiri dari 8 pertanyaan dan tiap pertanyaan memiliki bobot tersendiri dengan nilai maksimal 30 menit. Hasil penelitian ini yang telah dijalankan demensia sendiri didapatkan 11 orang (40,7%) lebih sedikit dari pada lansia yang tidak menderita demensia yang berjumlah 16 orang (59,3%).

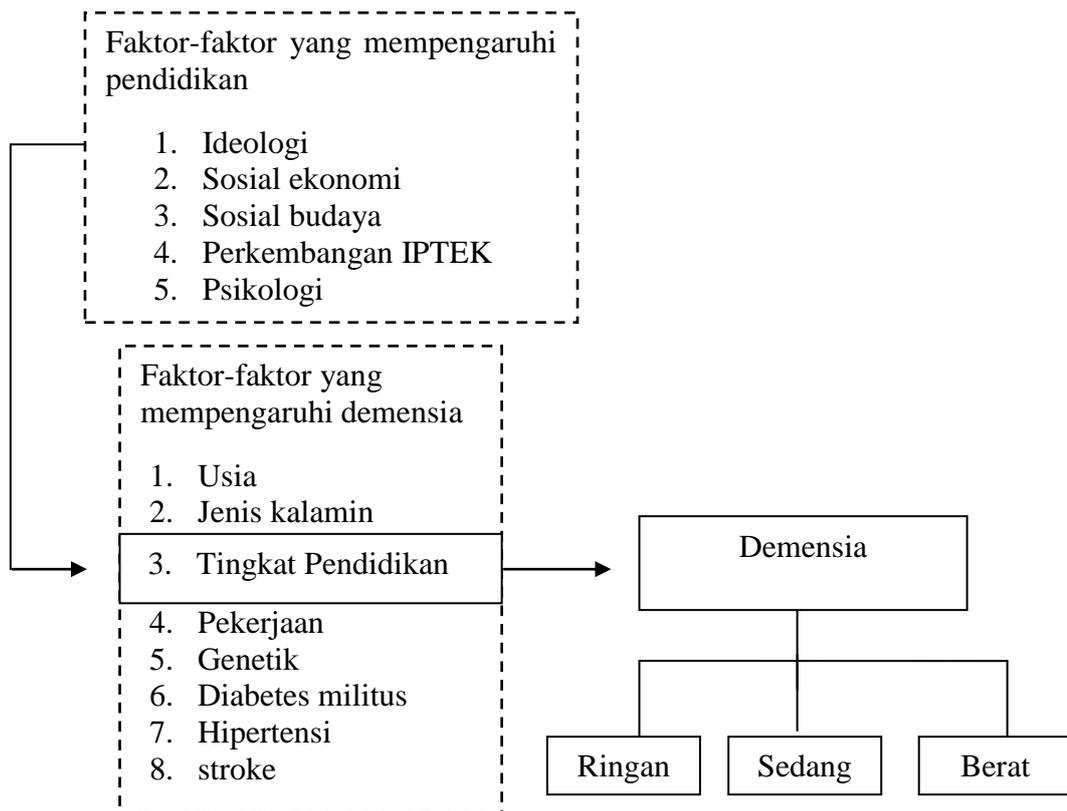
## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Koseptual

Kerangka Konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Kerangka konsep penelitian dijelaskan seperti gambar 3.1, sebagai berikut :



Keterangan :



: Diteliti



: Hubungan



: Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat kita lihat bahwa demensia dapat dibagi menjadi tiga yaitu ringan, sedang, berat, faktor – faktor yang mempengaruhi demensia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, genetik, diabetes militus, hipertensi, stroke. Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan adalah ideologi, sosial ekonomi, sosial budaya, perkembangan IPTEK, psikologi.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Nototmodjo, 2005)

H<sub>1</sub> : Ada hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

#### 4.1.Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil (Nursalam, 2013).

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *Analitik Korelasi* Dengan pendekatan *cross sectionl*. *Analitik Korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Penelitian *cross sectional* yaitu merupakan penelitian *sectional* silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2007).

## **4.2. Waktu Dan Tempat Penelitian**

### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juni 2018 di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **4.3. Populasi, Sampel Dan Sampling Penelitian**

### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah sekumpulan data yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia, di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sejumlah 100 lansia.

### **4.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$N(d)^2 + 1$$

$$n = \frac{100}{100(0,5)^2 + 1}$$

$$100(0,5)^2 + 1$$

$$n = \frac{100}{100 \times 0,0025 + 1}$$

$$100 \times 0,0025 + 1$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$1,25$$

$$n = 80$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

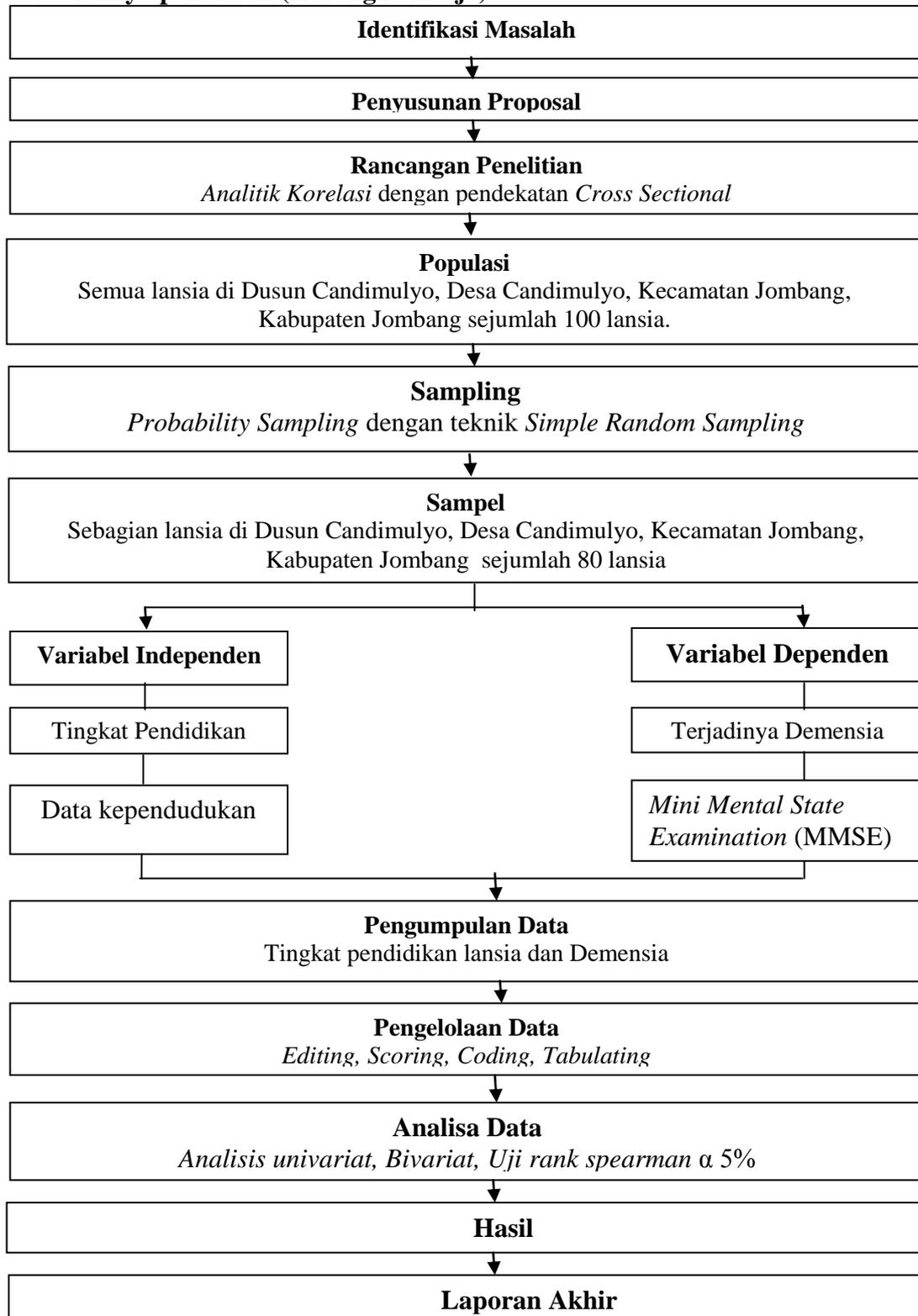
d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (5%=0,5)

#### 4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Probability Sampling*. *Probability Sampling* merupakan bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Setiap bagian populasi mungkin berbeda satu dengan yang lainnya tetapi menyediakan populasi parameter, mempunyai kesempatan menjadi sampel yang representatif (Nursalam, 2013). Dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu sampel

dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2011)..

#### 4.4. Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

#### **4.5. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel, yaitu :

##### **1. Variabel Independen**

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya dependen (variabel terikat) (sugiyono, 2006).

Variabel independen ini adalah tingkat pendidikan.

##### **2. Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam bahas Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Veriabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2006).

Penelitian ini dalam variabel dependen adalah terjadinya demensia.

#### **4.6. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007).

Tabel 4.1 Operasional penelitian hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusu Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen : Tingkat pendidikan	Proses belajar formal menurut sistem pendidikan nasional yang terakhir ditempuh responden atau jumlah tahun yang pernah dijalani responden dalam jenjang pendidikan formal.	1. Kartu keluarga (KK)	Data kependudukan	O R D I N A L	Kriteria : 1. Pendidikan dasar (SD, SMP) 2. Pendidikan menengah (SMA) 3. Pendidikan tinggi (Diploma atau Sarjana)
2	Variabel dependen: Terjadinya Demensia	Gangguan daya ingat yang terjadi pada usia diatas 60 tahun.	1. Orientasi 2. Regristasi 3. Perhatian dan kalkulasi 4. Mengingat kembali	<i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE)	O R D I N A L	Skor : Benar : 1 Salah : 0  Kriteria : 1. Ringan : 21-30 2. Sedang : 11-20 3. Berat : $\leq 10$

## 4.7. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

### 4.7.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Arikunto, 2010).

Instrumen untuk penelitian ini adalah tingkat pendidikan menggunakan data kependudukan dan demensia pada lansia menggunakan *Mini mental state examination* (MMSE). Kuesioner dalam penelitian ini mangadop dari penelitian Azizah (2011) yang sudah dilakukan uji validatas dan reversibel. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoadmodjo, 2010).

#### **4.7.2. Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Prosedur pengumpulan data dengan beberapa tahapan. Berikut ini merupakan tahapan – tahapan yang dilalui oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut :

Langkah – langkah yang ditempuh dan tehnik yang digunakan untuk mengumpulkan data (prosedur penelitian).

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Candimulyo Jombang
5. Menurunkan surat izin penelitian dan surat izin dari Kepala Desa kepada RT/RW di Dusun Candimulyo Jombang

6. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *infroment consent*
7. Menjelaskan kepada responden tentang bagaimana pengisian kuiseoner
8. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk diisi semua daftar pertanyaan yang ada didalamnya
9. Pengambilan kuesioner yang sudah diisi secara lengkap oleh responden
10. Pengumpulan data dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
11. Penyusunan laporan data hasil penelitian

#### **4.7.3. Pengolahan Data**

Sitem pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolhan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*Scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011). Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah diisi apabila benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0 untuk variabel (terjadinya demensia).

3. Pemberian kode (*Coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya

data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak tersedia di sebelah kanan kuesioner.

a. Data umum

1) Usia

60-74 : 1

75-90 : 2

2) Pekerjaan

IRT : 1

Swasta : 2

Wiraswasta : 3

Pegawai Pensiun : 4

3) Pendapatan

< 1.000.000/bulan : 1

1000.000/bulan : 2

> 1.000.000 : 3

b. Data khusus

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan Dasar (SD, SMP) : 1

Pendidikan Menengah (SMA) : 2

Pendidikan Tinggi (perguruan tinggi) : 3

2) Demensia

Ringan : 1

Sedang : 2

Berat : 3

#### 4. Tabulasi data (*Tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan kedalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

80% - 100 %	: Seluruhnya dari responden
76 % - 79 %	: Hampir seluruhnya dari responden
51 % - 75 %	: Sebagian besar dari responden
50 %	: Setengahnya dari responden
26 % - 49 %	: Hampir setengahnya dari responden
1 % - 25 %	: Sebagian kecil dari responden
0 %	: Tidak satupun dari responden (Sugiyono, 2009).

#### 4.7.4. Cara Analisa Data

Analisa data dibagi menjadi 2 metode analisa Univariant dan Analisa Bivariat sebagai berikut:

##### 1. Analisa univariant

Analisa univariant adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali, 2011).

Analisis univariant ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Sedangkan untuk demensia menggunakan rumus *Mini Mental State Examination* (MMSE), Dengan keterangan sebagai berikut :

1. Demensia ringan : 21-30
2. Demensia sedang : 11-20
3. Demensia berat :  $\leq 10$

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoadmodjo, 2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Pemerintahan Kabupaten Jombang. Berdasarkan acuan tersebut maka digunakan teknik uji *Sperarman Rank* dengan software SPSS 21, dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, sedangkan  $p > 0,05$  tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang (Sugiyono, 2013).

## **4.8. Etika Penelitian**

### **4.8.1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)**

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek diteliti menjelaskan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak boleh memakai dan hak-hak klien. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### **4.8.2. Tanpa nama (*Anonymity*)**

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data namun hanya kode dengan memberi nomer urut pada setiap bendel kuisisioner.

### **4.8.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

#### **4.8.4. Keterbatasan Peneliti**

1. Hipertensi

Tidak memperhitungkan penyakit yang diderita responden dengan penyakit hipertensi dan tidak dilakukan penelitian pada responden dengan kejadian demensia

2. Ada riwayat dahulu terjatuh

Tidak melakukan penelitian pada responden dengan riwayat dahulu terjatuh.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang pada tanggal 1-7 Juli sejumlah 80 lansia. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum memuat karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendapatan, sedangkan data khusus meliputi tingkat pendidikan, kejadian demensia dan hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia. Sosial budaya di Dusun Candimulyo kebanyakan masyarakat disitu tingkat pendidikannya hanya pendidikan dasar saja dan lingkungan keluarganya juga menerapkan sekolah hanya sampai jenjang yang bisa dikatakan rendah.

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Di Dusun Candimulyo diadakan posyandu lansia setiap 1 bulan 1 kali tetapi lansia di Dusun Candimulyo tidak aktif menghadiri posyandu lansia. Kader di Dusun Candimulyo aktif dalam mengontrol keadaan lansia terutama lansia yang mengalami demensia, kader selalu memberikan informasi kepada keluarga lansia dan lansia. Kader di Dusun Candimulyo sering mengumpulkan lansia dan keluarganya untuk menghadiri acara penyuluhan dirumah pak

RW biasanya dalam 1 bulan 2 kali penyuluhan terkait memberikan informasi masalah kesehatan lansia. Lansia semuanya sudah mendapatkan informasi tentang kesehatan.

### 5.1.2. Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dikategorikan menjadi dua golongan yaitu usia 60-74 tahun dan usia 75-90 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	60 – 74 Tahun	49	61,2
2	75 – 90 Tahun	31	38,8
	Jumlah	80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah usia 60-74 Tahun sebanyak 49 responden (61,2%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikategorikan menjadi empat golongan yaitu IRT, swasta, wiraswasta, pegawai pensiun yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	31	38,8

2.	Swasta	23	28,8
3.	Wiraswasta	18	22,5
4.	Pegawai Pensiun	8	10,0
Jumlah		80	100,0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu IRT sebanyak 31 responden (38,8%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendapatan

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu < 1.000.000/bulan, 1.000.000/bulan, >1.000.000/bulan yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 1.000.000/bulan	52	65,0
2.	1.000.000/bulan	17	21,3
3.	> 1.000.000/bulan	11	13,8
Jumlah		80	100,0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapatan yaitu <1.000.000/bulan sebanyak 52 responden (65%).

#### 5.1.3. Data Khusus

##### 1. Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi yang dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	51	64,0
2.	Pendidikan Menengah	25	31,0
3.	Pendidikan Tinggi	4	5,0
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 51 responden (64%).

## 2. Kejadian Demensia

Karakteristik responden berdasarkan kejadian demensia dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu ringan, sedang, berat yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Kejadian Demensia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ringan	27	34,0
2.	Sedang	32	40,0
3.	Berat	21	26,0
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami demensia sedang sebanyak 32 responden (40%).

### 3. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia.

Tabulasi silang responden berdasarkan tingkat pendidikan dan kejadian demensia dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018..

Tingkat Pendidikan	Demensia Pada Lansia						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%		
<b>Pendidikan Dasar</b>	24	30	18	23	9	11	51	64
<b>Pendidikan Menengah</b>	3	4	14	18	8	10	25	31
<b>Pendidikan Tinggi</b>	0	0	0	0	4	5	4	5
<b>Jumlah</b>	27	34	32	40	21	26	80	100

*Spearman Rank P= 0,000  $\alpha= 0,05$*

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden berpendidikan Dasar dan mengalami kejadian Demensia ringan sebanyak 24 responden (30%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil dimana p value 0,000  $\alpha$  ( $<0,05$ ), sehingga  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1 Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 51 responden (64%). Parameter untuk mengukur tingkat pendidikan lansia terdapat 1 yaitu kartu keluarga (KK).

Faktor pendapatan lansia memengaruhi tingkat pendidikan. Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapatan yaitu  $<1.000.000$ /bulan sebanyak 52 responden (65%).

Menurut peneliti pendapatan juga dapat mempengaruhi tingkat pendidikan lansia karena pendapatan yang dimiliki lansia tergolong rendah yaitu  $<1.000.000$ /bulan. Pendapatan memegang peran yang cukup menentukan, karena tanpa pendapatan yang memadai dunia pendidikan tidak akan bisa berjalan dengan baik. Pendapatan yang hanya  $<1.000.000$ /bulan banyak kebutuhan dan pengeluaran yang dilakukan responden jadi pendapatan yang dimiliki responden mempengaruhi tingkat pendidikan pada responden tersebut.

Menurut teori Saputra (2012), bahwa faktor pendapatan sangat berpengaruh terhadap tingkat pendidikan pada lansia, karena pendapatan berpengaruh terhadap status pendidikannya, seseorang yang pendapatannya menengah dan tinggi dimungkinkan lebih memiliki pendidikan yang tinggi pula. Pendapatan adalah sesuatu yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja. Jadi yang dimaksud pendapatan ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarganya.

#### 5.2.2. Kejadian Demensia

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami kejadian demensia sedang sebanyak 32 responden (40%). Parameter untuk mengukur kejadian demensia ada 4 yaitu orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, serta mengingat kembali. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing parameter yaitu orientasi 38%, registrasi 12%, perhatian dan kalkulasi 10%, serta mengingat kembali 40%. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 4 parameter demensia yang paling tinggi pada parameter mengingat kembali yaitu item No. 6 tentang “Menyebutkan 2 nama benda sesuai dengan benda yang ditunjuk” dengan rata-rata responden 1,8 artinya dari 80 responden terdapat 75 responden menjawab benar dan 5 responden menjawab salah.

Menurut peneliti sebagian besar responden bisa mengingat kembali karena lansia sudah mendapatkan informasi dan lansia sudah berkonsentrasi serta perhatiannya baik sesuai dengan benda yang ditunjuk.

Menurut teori Admin (2017), demensia salah satu sindroma yang mengakibatkan penurunan kinerja daya ingat, kemampuan berfikir berkurang, kecerdasan mental menurun, sulit dan memahami bahasa dan lain sebagainya. Demensia disebabkan akibat adanya kerusakan pada sel saraf otak. Dengan begitu kemampuan komunikasi kemampuan sel saraf yang satu dengan yang lainnya akan berkurang akibatnya muncul gejala sesuai dengan area yang rusak.

Seseorang yang mengalami demensia tidak semuanya ditandai dengan hilangnya ingatan melainkan banyak seorang demensia mengalami peningkatan fungsi kognitifnya serta meningkatkan daya ingatnya (*memory*), dan mengenal benda-benda atau orang sekitar (Asrory, 2014).

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan kejadian demensia dipengaruhi oleh faktor usia. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah usia 60-74 Tahun sebanyak 49 responden (61,2%).

Menurut peneliti dimana demensia akan terjadi seiring bertambahnya usia seseorang dan seluruh organ akan mengalami penurunan salah satunya lansia akan susah untuk mengingat hal-hal yang baru ataupun hal-hal yang lama dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik, semakin tinggi usia lansia maka juga semakin tinggi mengalami kejadian demensia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan rosita (2014) bahwa faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian demensia pada lansia, dikarenakan terbentuknya plak disekitar otak yang menyebabkan sel

mitokondria otak rusak dan berpengaruh juga terhadap terjadinya peningkatan inflamasi (Yuanita, 2012).

Menurut Hermiana (2012), Semakin bertambahnya usia, maka semakin besar juga kemungkinan seseorang untuk menderita demensia dan semakin bertambahnya usia volume otak pada lansia mengalami perubahan dan perubahan volume pada regio yang satu dengan yang lain tidak seragam yang terutama dipengaruhi oleh proses penuaan. Hal ini terjadi karena adanya penurunan fungsi sistem kerja tubuh seiring dengan bertambahnya usia.

Menurut Larasati (2013), seiring dengan bertambahnya usia maka sel-sel dalam tubuh manusia juga akan mengalami proses penuaan, dimana proses penuaan tersebut mengurangi kemampuan memperbaiki sel-sel itu sendiri yang juga dapat menyebabkan terjadinya demensia.

Faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi kejadian demensia. Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden yaitu IRT sebanyak 31 responden (38,8%).

Menurut peneliti pekerjaan sangatlah berpengaruh terhadap kejadian demensia. Kebanyakan IRT itu mengurus semua pekerjaan rumah dari masalah ekonomi dan masalah pekerjaan dirumah sehingga menyebabkan terjadinya beban pikiran .

Seseorang yang beperkerjaan menggunakan pikiran dan tenaga lebih sedikit risiko terkena demensia dari pada mereka yang bekerja mengandalkan tenaga atau pikiran saja, karena seringnya otak bekerja juga

melatih untuk dapat mengkompensasi neuro degeneratif pada usia lanjut (Larasati, 2013).

Menurut Basuki (2015), pekerjaan juga menjadi faktor risiko pada demensia. Lansia yang masih bekerja kemampuan-kemampuan kognitifnya akan lebih sering terasah sehingga dapat mempengaruhi terjadinya demensia

#### 5.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 Menunjukkan bahwa dari 80 responden tingkat pendidikan lansia yaitu pendidikan dasar dan terjadi demensia ringan berjumlah 51 responden (64%).

Hasil uji statistik *Sperman Rank* didapatkan hasil dimana hasil uji statistik memiliki taraf signifikan sebesar  $p \text{ value } 0,000 \alpha (<0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten jombang.

Menurut peneliti bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi demensia pada lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rendah derajat demensianya. Hal ini memungkinkan karena responden yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-harinya. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah, maka memiliki kemampuan yang kurang untuk menerima informasi dan mengingat

kembali. Hal ini memberikan gambaran bahwa demensia akan dipengaruhi tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan yang rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Lansia yang pernah bersekolah kemungkinan untuk mengalami 2 kali lebih besar dari pada responden yang berpendidikan tinggi. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin semakin tinggi risiko terjadinya demensia. Orang yang berpendidikan lebih lanjut memiliki berat otak yang lebih dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegeneratif dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Larasati, 2013).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2012) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya demensia pada lansia di PSTW Yogyakarta.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia” penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 1-7 juli 2018.

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Tingkat Pendidikan Lansia sebagian besar berpendidikan dasar.
2. Kejadian Demensia Pada Lansia hampir setengah adalah terjadi demensia sedang.
3. Ada Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

#### **6.2. Saran**

1. Bagi Lansia

Bagi lansia diharapkan lansia sering melakukan senam otak untuk menurunkan kejadian demensia.

2. Bagi Kader

Diharapkan kader dapat mengaktifkan posyandu untuk lansia terutama lansia dengan kejadian demensia dengan melakukan kegiatan senam otak untuk lansia dengan kejadian demensia.

### 3. Bagi Dosen Dan Mahasiswa

Bagi dosen dan mahasiswa stikes icme jombang diharapkan dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan mengembangkan program penyuluhan dan melatih lansia untuk senam otak diposyandu.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala kelemahan yang ada dalam penelitian ini, serta diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya, dengan menggunakan metode yang berbeda seperti jumlah sampel dan dilengkapi literatur yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin, (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik Jakarta: In Media.
- Agus Saputra, 2012. Membuat Aplikasi Absensi Dan Kuesioner untuk Panduan Skripsi.
- Ahmadi, (2016). Pengantar Pendidikan Asas dan Filsafah Pendidikan
- Artinawati.S, (2014). Asuhan Keperawatan Gerontik.Bogor: In Media
- Arikunto, (2010). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, (2007). Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Aksara
- Asrory, (2014). Metodologi dan Aplikasi.Riset Pendidikan.Jakarta:Bumi Aksara
- Notoatmodjo,S.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta
- Azizah. Buku Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1.Yogyakarta:Graha Ilmu
- Basuki, (2005).Buku Analisis Statistik.dengan SPSS Gerontik
- Basuki, (2015). Analis Statistik Dengan SPSS Yogyakarta: Danisa Media.
- BPS, (2014). Staltitik Indonesia, 2014. Jakarta
- Buletin, (2007). Pravelensi Lansia Stein Et.Al;Licensee Biomed Central LTD.2008.Received:13 November 2008
- Dani, (2013). Landasanteori, dan 234 metafora Pendidikan
- Ghozali, (2011). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit. Universitas Diponegoro
- Hasbullah, (2005). Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan (Edisi revisi).JakartA: PT Raja Grafindo Persada
- Hasbullah, (2001). Dasar - Dasar Ilmu Pendidikan.Jakarta:PT Raju Grafida Persada

- Hermiana, (2012). Buku Keperawatan Gerontik:Jakarta:Alfabeta
- Hidayat. (2007). Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data. Surabaya: Salemba
- Khasanah,K (2012). Kualitas Tidur Lansia: Jurnal Nursing Studies Volume 1, Nomor 1. Hal 189-196
- Kristiono, (2013). Demensia Lansia. Jurnal Nursing Studies
- Larasati, (2013). Prevelensi Demensia di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jambi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
- Maryam,S, (2008). Mengenal Usia Lanjut Perawatan. Jakarta:Rineka Cipta
- Hermiana, (2012). Buku Keperawatan Gerontik:Jakarta:Alfabeta
- Notoatmodjo,S, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan
- Nursalam, (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.Jakarta: Salemba Medika
- Pieter, (2011). Jakarta:Salemba Medika
- Rosita, (2014). Analis Kemampuan Pemahaman Mahasiswa.
- Setiawan. (2014). Buku Keperawatan Gerontik Usia Lanjut Edisi 1 Jakarta:Graha Ilmu
- Sugiyono, (2011(. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D (Cetakan ke-14). Bandung : Alfabeta
- Sutarti,E. (2014). Menuju Lansia Paripurna. Diakses:29 Februari 2016
- Solihatin, dan Raharjo, (2008). Cooperative Learning.Jakarta:Pt Bumi Aksar
- Setiadi, (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Yogyakarta:Graha Ilmu
- Sugiyono, (2006). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Wahab, (2013). Memahami Ilmu Pendidikan. Yogyakarta. Aswaya Presindo

Wahyudi, (2008). Keperawatan Gerontik Edisi 2 Jakarta:EGC

Yuanita, (2012). Metode Keperawatan Gerontik Edisi 2 Jakarta: EGC



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Lailatul Badriya Munawaroh  
NIM : 193210129  
Prodi : S1 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Lumajang, 31 Juli 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dsn Sumber dawe Rt. 009, Rw. 003, kec. kunir kab. lumajang  
No. Tlp/HP : 085 893 908 171  
email : lailatulbadriya12@gmail.com  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadiannya Demensia pada Lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP  
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK.MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 536/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 08 Juni 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo Jombang  
di  
Tempat

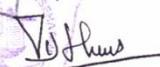
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **LAILATUL BADRIYA MUNAWAROH**  
NIM : 14 321 0124  
Judul Penelitian : *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
NIK: 03.04.022



**JOMBANG**  
**KECAMATAN JOMBANG**  
**DESA CANDIMULYO**

*Jl. Anggrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279*

**SURAT KETERANGAN**

No.145/575 /415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

**Nama** : SUFREDO HERLAN  
**Jabatan** : KEPALA DESA CANDIMULYO

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : LAILATUL BADRIYA MUNAWAROH  
NIK : 3508067107960003  
Prodi : S1 Keperawatan  
Tempat tanggal Lahir : Lumajang, 31-07-1996  
JenisKelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Sumber Dawe, RT 009, RW 003, Desa Kunir Kidul,  
Kecamatan Kunir, Kabupaten Lumajang  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia  
Pada Lansia (Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo  
Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data ( **Tidak Melakukan Praktik** ).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Jombang, 29 Juni 2018

Kepala Desa Candimulyo

  
  
**SUFREDO HERLAN**

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Bapak/ibu/saudara/saudari

Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailatul Badriya Munawaroh

NIM : 143210124

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Media Jombang

Adalah mahasiswa STIKES ICME Jombang Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang”.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak/ibu/saudara/i dalam mengisi koesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih

Jombang, Juni 2018

Hormat kami

**Lailatul Badriya Munawaroh**

NIM 143210124

Lampiran 5

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 menyatakan setuju/tidak setuju\* diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Peneliti

Jombang, Juni 2018

**LAILATUL BADRIYA M**

( )

**NIM 143210124**

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER DATA UMUM**

JUDUL : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

**Petunjuk:**

1. Isi data yang sesuai dengan pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban sesuai dengan pilihan saudara/i

**A. Identitas Responden:**

Jenis kelamin :  laki-laki  perempuan

Umur :  60-74 tahun  75-90 tahun

Pekerjaan  : IRT  swasta

wiraswasta  Pegawai pensiun

Pendapatan :  <1.000.000/bulan

1.000.000/bulan

>1.000.000/bulan

## **LEMBAR KUESIONER**

### **TINGKAT PENDIDIKAN**

Tingkat pendidikan bisa dilihat dari data kependudukan atau kartu keluarga pada lansia.

**No**                      **Nama Responden**                      **Pendidikan Terakhir**

Lampiran 6

## **LEMBAR KUESIONER**

### **TERJADINYA DEMENSIA PADA LANSIA**

Petunjuk pengisian :

1. Silahkan membaca dengan teliti setiap kalimat pertanyaan dibawah ini
2. Jawablah pertanyaan pada kolom dibawah ini dengan benar, pertanyaan benar setiap item diberi skor 1

Demensia ringan                      : 21-30

Demensia sedang                      : 11-20

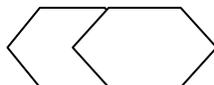
Demensia berat                      :  $\leq 10$

3. Semua item pertanyaan mohon diisi.

No	Pertanyaan	score	Nilai Maksimum
1.	Orientasi		5
	1. Sebutkan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahun berapa sekarang?</li> <li>b. Musim apa sekarang?</li> <li>c. Tanggal berapa sekarang?</li> <li>d. Bulan berapa sekarang?</li> <li>e. Hari apa sekarang?</li> </ol>		
2.	Sebutkan dimana kita sekarang :		5
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Negara :</li> <li>b. Provinsi :</li> <li>c. Kota :</li> <li>d. Desa :</li> <li>e. Kecamatan :</li> </ol>		
3.	Regristasi		3
	Pemeriksa menyebutkan 3 nama benda dengan antara 1 detik waktu menyebutkan nama benda tersebut (misalnya: buku, mangkok, payung). Setelah selesai lansia harus menyebutkan kembali		
4.	Perhatian dan kalkulasi		5
	Hitungan kurang 7. Misalnya 100-7, pendapatannya (hasilnya) dikurangi lagi dengan 7, demikian seterusnya sampai 5 jawaban. Jadi : $100 - 7 = 93 - 7 =$		

86 – 7 = 79;72;65. Beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul. Tes 4 ini dapat diganti dengan tes meng-eja, yaitu mengeja mundur kata : kartu (utrak)

5. Mengingat kembali 3  
Tanyakan nama benda yang telah disebutkan pada pertanyaan no 3. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran.
6. Anda tunjuk pada pensil dan arloji suruh pasien untuk menyebutkan nama benda yang anda tunjuk. 2
7. Suruh pasien untuk mengulang kalimat berikut : “ Tanpa kalau, dan atau tetapi”. 1
8. Suruh pasien melakukan 3 tingkat, yaitu 3
- a. Ambil kertas dengan tangan kanan
  - b. Lipat kedua kertas itu
  - c. Letakkan kertas itu dilantai
9. Perintah tertulis lansia suruh pejamkan mata 1
10. Menulis kalimat secara spontan 1
11. Suruh lansia untuk menggambar



## Lampiran 7

**TABULASI DATA UMUM**

No Responden	Usia	Pekerjaan	Pendapatan
1	1	<b>3</b>	2
2	1	3	1
3	1	2	1
4	2	4	1
5	2	1	2
6	1	2	1
7	1	3	2
8	2	1	2
9	1	2	1
10	1	2	3
11	2	4	1
12	1	1	1
13	2	3	1
14	2	2	2
15	2	1	1
16	1	2	3
17	2	2	1
18	1	1	1
19	1	2	2
20	1	1	3
21	1	1	3
22	2	3	3
23	2	2	1
24	2	1	1
25	1	3	2
26	1	2	2
27	2	1	1
28	2	3	3
29	1	1	1
30	2	3	1
31	1	1	2
32	1	2	1

33	2	3	3
34	1	1	3
35	2	2	2
36	2	1	1
37	2	1	1
38	1	2	1
39	1	1	2
40	1	1	1
41	1	3	3
42	1	2	1
43	2	4	2
44	1	1	1
45	2	2	1
46	2	3	1
47	2	1	2
48	1	2	1
49	1	3	2
50	1	1	2
51	1	4	1
52	2	3	3
53	2	1	1
54	1	1	2
55	1	2	1
56	2	1	1
57	1	2	1
58	1	1	2
59	1	1	1
60	2	1	1
61	1	3	1
62	1	2	1
63	1	4	1
64	2	1	1
65	2	3	1
66	1	2	1
67	1	3	1
68	2	2	1
69	1	4	1
70	1	3	1
71	1	1	3
72	1	3	1
73	1	2	1

74	2	4	1
75	1	1	1
76	1	4	1
77	1	1	1
78	2	2	1
79	1	1	1
80	1	1	1

Keterangan :

Usia 60-74	kode 1	49
Usia 74-90	kode 2	31

Pekerjaan	kode	Jumlah
IRT	1	31
Swasta	2	22
Wiraswata	3	18
Pegawai Pensiun	4	9

Pendapatan	Kode	Jumlah
< 1.000.000/bulan	1	52
1.000.000/bulan	2	17
> 1.000.000/bulan	3	11

**TABULASI DATA KHUSUS**

NO. Resp.	Tingkat Pendidikan	Kode	Pertanyaan											Jumlah Nilai	Kriteria Hasil	Kode
			Orientasi		Regristasi	Perhatian Dan Kalkulasi	Meningat Kembali									
			1	2			3	4	5	6	7	8	9			
1	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
2	pendidikan menengah	2	4	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	16	Sedang	2
3	pendidikan menengah	2	2	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	14	Sedang	2
4	Pendidikan dasar	1	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	2
5	pendidikan tinggi	3	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	9	Berat	3
6	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	1	2	1	0	1	1	1	21	Ringan	1
7	pendidikan menengah	2	4	4	2	1	1	2	1	0	1	0	1	17	Sedang	2
8	pendidikan menengah	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	7	Berat	3
9	Pendidikan dasar	1	2	5	2	2	1	1	0	2	1	0	0	16	Sedang	2
10	Pendidikan dasar	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	Berat	3
11	pendidikan menengah	2	4	3	2	1	1	2	1	0	1	1	1	17	Sedang	2
12	pendidikan menengah	2	4	4	2	1	2	2	0	2	0	0	1	18	Sedang	3
13	Pendidikan dasar	1	4	5	2	3	2	2	1	2	1	1	1	24	Ringan	1
14	Pendidikan dasar	1	2	3	2	1	1	2	1	0	1	0	0	13	Sedang	2
15	Pendidikan dasar	1	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1	8	Berat	3
16	Pendidikan dasar	1	2	4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	15	Sedang	2

17	pendidikan menengah	2	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	9	Berat	3
18	Pendidikan dasar	1	4	5	2	2	2	2	1	3	1	1	1	24	Ringan	1
19	pendidikan menengah	2	2	4	2	2	2	2	1	0	1	0	1	17	Sedang	2
20	Pendidikan dasar	1	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	2
21	pendidikan menengah	2	1	3	3	1	3	2	1	0	1	0	1	16	Sedang	2
22	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
23	Pendidikan dasar	1	3	4	3	3	2	2	1	3	1	0	1	23	Ringan	1
24	pendidikan menengah	2	4	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	16	Sedang	2
25	pendidikan menengah	2	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	6	Berat	3
26	pendidikan menengah	2	0	1	0	2	0	2	0	0	1	0	1	7	Berat	3
27	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	25	Ringan	1
28	pendidikan menengah	2	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
29	Pendidikan dasar	1	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	3
30	Pendidikan dasar	1	2	3	3	1	3	2	1	3	1	0	0	19	Sedang	2
31	Pendidikan dasar	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	7	Berat	3
32	Pendidikan dasar	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	7	Berat	3
33	Pendidikan dasar	1	5	5	2	2	2	2	1	3	1	0	1	24	Ringan	1
34	Pendidikan dasar	1	3	3	3	2	1	2	1	3	1	0	1	20	Sedang	2
35	pendidikan menengah	2	4	5	3	2	2	2	1	3	1	0	1	24	Ringan	1
36	Pendidikan dasar	1	2	5	2	2	2	2	1	3	1	0	1	21	Ringan	1
37	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	3	2	1	3	1	0	1	25	Ringan	1
38	pendidikan menengah	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	7	Berat	3

39	pendidikan menengah	2	2	3	3	2	1	2	1	3	1	0	0	18	Sedang	2
40	Pendidikan dasar	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	7	Berat	3
41	Pendidikan dasar	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	9	Berat	3
42	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	3	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
43	Pendidikan dasar	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	0	1	19	Sedang	2
44	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	1	1	3	1	0	1	24	Ringan	1
45	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
46	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	21	Ringan	1
47	Pendidikan dasar	1	4	3	2	1	1	2	1	0	1	0	0	15	Sedang	2
48	Pendidikan dasar	1	5	5	3	4	3	2	1	3	1	0	1	28	Ringan	1
49	Pendidikan dasar	1	3	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	15	Sedang	2
50	pendidikan tinggi	3	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1	8	Berat	3
51	pendidikan menengah	2	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	9	Berat	3
52	pendidikan tinggi	3	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	7	Berat	3
53	pendidikan menengah	2	5	5	2	3	2	2	1	2	1	0	1	24	Ringan	1
54	Pendidikan dasar	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	17	Sedang	2
55	Pendidikan dasar	1	5	4	3	3	2	2	1	0	1	0	0	21	Ringan	1
56	Pendidikan dasar	1	5	4	3	3	2	2	0	0	1	0	1	21	Ringan	1
57	Pendidikan dasar	1	4	5	1	1	1	2	1	0	1	0	1	17	Sedang	2
58	pendidikan menengah	2	4	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	15	Sedang	2
59	Pendidikan dasar	1	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	2
60	Pendidikan dasar	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	8	Berat	3

61	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
62	Pendidikan dasar	1	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	2
63	pendidikan menengah	2	2	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	14	Sedang	2
64	pendidikan menengah	2	4	4	2	1	1	2	1	0	1	0	1	17	Sedang	2
65	Pendidikan dasar	1	3	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	13	Sedang	2
66	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	21	Ringan	1
67	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
68	pendidikan menengah	2	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	9	Berat	3
69	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	1	1	23	Ringan	1
70	pendidikan menengah	2	3	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	15	Sedang	2
71	Pendidikan dasar	1	2	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	14	Sedang	2
72	pendidikan menengah	2	4	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	18	Sedang	2
73	Pendidikan dasar	1	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	22	Ringan	1
74	Pendidikan dasar	1	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1	8	Berat	3
75	Pendidikan dasar	1	4	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	16	Sedang	2
76	Pendidikan dasar	1	4	5	3	2	2	2	1	0	1	0	1	21	Ringan	1
77	pendidikan menengah	2	4	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	16	Sedang	2
78	Pendidikan dasar	1	5	4	2	2	2	2	1	0	1	1	1	21	Ringan	1
79	Pendidikan dasar	1	4	1	2	1	1	2	1	0	1	0	1	14	Sedang	2
80	pendidikan tinggi	3	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	7	Berat	3
Skor			22	26			11	14								
			8	6	161	134	5	7	57	47	77	8	73	1313		
Rata - rata Skor			2,	3,	2,0	1,7	1,	1,	0,	0,6	1,0	0,1	0,9			

	9	3		4	8	7			
Parameter	3,1	2,0	1,7	0,9					
% Parameter	38%	12%	10%	40%					

Lampiran 8

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Lansia * Tingkat Pendidikan Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Umur Lansia * Dimensia Pada Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pekerjaan Lansia * Tingkat Pendidikan Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pekerjaan Lansia * Dimensia Pada Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendapatan Lansia * Tingkat Pendidikan Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendapatan Lansia * Dimensia Pada Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

**Umur Lansia \* Tingkat Pendidikan Lansia Crosstabulation**

Count

		Tingkat Pendidikan Lansia			Total
		Pendidikan Dasar	Pendidikan Menengah	Pendidikan Atas	
Umur Lansia	60-74 tahun	31	16	2	49
	74-90 tahun	20	9	2	31
Total		51	25	4	80

**Umur Lansia \* Dimensia Pada Lansia Crosstabulation**

Count

		Dimensia Pada Lansia			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Umur Lansia	60-74 tahun	13	23	13	49
	74-90 tahun	14	9	8	31
Total		27	32	21	80

**Pekerjaan Lansia \* Tingkat Pendidikan Lansia Crosstabulation**

Count

		Tingkat Pendidikan Lansia			Total
		Pendidikan Dasar	Pendidikan Menengah	Pendidikan Atas	
Pekerjaan Lansia	IRT	19	9	3	31
	Swasta	16	7	0	23
	Wiraswasta	11	6	1	18
	Pegawai Pensiun	5	3	0	8
Total		51	25	4	80

**Pekerjaan Lansia \* Dimensia Pada Lansia Crosstabulation**

Count

		Dimensia Pada Lansia			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pekerjaan Lansia	IRT	7	14	10	31
	Swasta	10	7	6	23
	Wiraswasta	8	7	3	18
	Pegawai Pensiun	2	4	2	8
Total		27	32	21	80

**Pendapatan Lansia \* Tingkat Pendidikan Lansia Crosstabulation**

Count

		Tingkat Pendidikan Lansia			Total
		Pendidikan Dasar	Pendidikan Menengah	Pendidikan Atas	
Pendapatan Lansia	< 1.000.000,00/bulan	36	15	1	52
	1.000.000,00/bulan	7	8	2	17
	> 1.000.000,00/bulan	8	2	1	11
Total		51	25	4	80

**Pendapatan Lansia \* Dimensia Pada Lansia Crosstabulation**

Count

		Dimensia Pada Lansia			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pendapatan Lansia	< 1.000.000,00/bulan	22	18	12	52
	1.000.000,00/bulan	2	9	6	17
	> 1.000.000,00/bulan	3	5	3	11
Total		27	32	21	80

## Frequency Table

### Umur Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	49	61,3	61,3	61,3
	74-90 tahun	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Pekerjaan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	31	38,8	38,8	38,8
	Swasta	23	28,8	28,8	67,5
	Wiraswasta	18	22,5	22,5	90,0
	Pegawai Pensiun	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Pendapatan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.000.000,00/bulan	52	65,0	65,0	65,0
	1.000.000,00/bulan	17	21,3	21,3	86,3
	> 1.000.000,00/bulan	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Tingkat Pendidikan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	51	63,8	63,8	63,8
	Pendidikan Menengah	25	31,3	31,3	95,0
	Pendidikan Atas	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Dimensia Pada Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	27	33,8	33,8	33,8
	Sedang	32	40,0	40,0	73,8
	Berat	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan Lansia * Dimensia Pada Lansia	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

### Tingkat Pendidikan Lansia \* Dimensia Pada Lansia Crosstabulation

Count

		Dimensia Pada Lansia			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Tingkat Pendidikan Lansia	Pendidikan Dasar	24	18	9	51
	Pendidikan Menengah	3	14	8	25
	Pendidikan Atas	0	0	4	4
Total		27	32	21	80

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Tingkat Pendidikan Lansia	Dimensia Pada Lansia
Spearman's rho	Tingkat Pendidikan Lansia	Correlation Coefficient	1,000	,407**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	Dimensia Pada Lansia	Correlation Coefficient	,407**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	80	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	11

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
S1	2.85	1.856	80
S2	3.32	1.659	80
S3	2.01	.864	80
S4	1.68	.708	80
S5	1.44	.633	80
S6	1.84	.514	80
S7	.71	.455	80
S8	.59	1.133	80
S9	.96	.191	80
S10	.10	.302	80
S11	.96	.191	80

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	13.61	19.228	.766	.746
S2	13.14	20.044	.830	.722
S3	14.45	27.061	.815	.741
S4	14.79	32.144	.311	.791
S5	15.03	30.253	.644	.767
S6	14.63	33.073	.304	.792
S7	15.75	31.152	.743	.770
S8	15.88	29.478	.356	.791
S9	15.50	34.658	.197	.799
S10	16.36	34.259	.223	.797
S11	15.50	34.658	.197	.799

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.46	35.138	5.928	11



	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.870	.000	.000		.037	.005	.290	.005	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
S8	Pearson Correlation	.199	.321**	.354**	.383**	.449**	.057	.233*	1	-.014	.122	-.014	.517**
	Sig. (2-tailed)	.077	.004	.001	.000	.000	.614	.037		.903	.280	.903	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
S9	Pearson Correlation	.162	.159	.156	.189	.033	-.063	.311**	-.014	1	.066	1.000**	.228*
	Sig. (2-tailed)	.150	.160	.167	.092	.774	.580	.005	.903		.562	.000	.042
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
S10	Pearson Correlation	.208	.238*	.141	.154	.099	.024	.120	.122	.066	1	.066	.271*
	Sig. (2-tailed)	.064	.034	.213	.172	.381	.829	.290	.280	.562		.562	.015
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
S11	Pearson Correlation	.162	.159	.156	.189	.033	-.063	.311**	-.014	1.000**	.066	1	.228*
	Sig. (2-tailed)	.150	.160	.167	.092	.774	.580	.005	.903	.000	.562		.042
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Skor	Pearson Correlation	.880**	.907**	.861**	.417**	.704**	.382**	.777**	.517**	.228*	.271*	.228*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.042	.015	.042	
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
 MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 STIKES INSAN CENDERIA MEDIKA JOHANG  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Lailatul Badriya Munawaroh  
 NIM : 193210124  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Terjadinya Demensia pada Lansia.  
 Pembimbing : Hidayatun Nufus, SSIT, M., Kes

NO	TANGGAL	ISI KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	2	konsol judul => judul ace  BAB 1 revisi: Study pendahuluan BAB 1 Revisi Latar belakang.  BAB 1 Revisi Latar belakang	
4.	6 maret 2018	BAB 1 revisi, lanjut bab 2	
5.	19 maret 2018	BAB 1 revisi: Study pendahuluan Bab II Revisi : menambahkan pemerbit dan menambahkan penelitian relevan Bab III Revisi : menambahkan definisi dan kerangka konsep dan hipotesis	
6.	23/3/2018	BAB 1 : Revisi studi pendahuluan. Bab 3 } Revisi Bab 4 }	
7	1/4/2018	BAB 1 => studi pendahuluan. Bab 2 dan 3 acc BAB 4 => Definisi operasional. uji statistik. Populasi sampel dan sampling	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

.....  
 Ketua Program Studi S1

.....  
 Koordinator Skripsi

.....  
 Inayatul Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....  
 Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes