

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
DEMENSIA DENGAN PENCEGAHAN PRIMER DEMENSIA
PADA LANSIA DI PUSKESMAS TEGAL SARI**

SKRIPSI



Oleh :

ALVY SYAHRI HARAHAHAP

1408260079

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2018

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
DEMENSIA DENGAN PENCEGAHAN PRIMER DEMENSIA
PADA LANSIA DI PUSKESMAS TEGAL SARI**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

ALVY SYAHRI HARAHAHAP

1408260079

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Alvy Syahri Harahap

NPM : 1408260079

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Januari 2018
Yang menyatakan

(Alvy Syahri Harahap)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Alvy Syahri Harahap

NPM : 1408260079

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang demensia dengan
Pencegahan Primer demensia Pada Lansia di Puskesmas Tegal
Sari

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Disetujui Oleh Dewan Penguji

Pembimbing,

(dr. Anita Surya, M.Ked (Neu), Sp.S)

Penguji I

(dr. H. Elman Boy, M.Kes,FIS-PH,FIS-CM)

Penguji II

(dr. Luhu Avianto Tapiheru,Sp.S)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusman Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP: 1957081719900311002

Ketua program studi Pendidikan
Dokter FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohiwabarokatuh

Puji syukur Kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari**”

Alhamdulillah, Sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran, dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat, Adapun tujuan di dalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. H. Parlindungan Harahap, SH,MM dan Ir. Hj. Naila Evi Rafiqah yang sangat sayangi dan cintai yang selalu membimbing saya serta memberikan dukungan baik moral maupun material yang tidak dapat di ungkapkan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Nenek saya Hj. Nur Aisyah Pane dan Hj. Anita Hanum yang selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Adik saya Regy A Farhan Harahap dan Muthya Anggy Aulia Harahap yang turut memberikan semangat, dukungan, doa dan support pada saya saat mengerjakan skripsi ini.

5. Prof.dr.Gusbakti Rusip,Msc,PKK,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. dr. Anita Surya, M.Ked (Neu), Sp.S selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM selaku Dosen Penguji I atas kesediaannya untuk menguji penulis dari mulai proposal penelitian hingga sampai seminar hasil penelitian. Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar – besarnya atas kritik dan saran yang diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini di kerjakan.
8. dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp.S selaku Dosen Penguji II atas kesediaannya untuk menguji penulis dari mulai proposal penelitian hingga sampai seminar hasil penelitian. Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar – besarnya atas kritik dan saran yang diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini di kerjakan.
9. Dr. M. Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked (An),SpAn sebagai dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan serta bimbingan dalam Penyelesaian Akademik selama perkuliahan di FK UMSU.
10. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan melalui ilmu pengetahuan yang diajarkan.
11. Pihak Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Tegal Sari di Kota Medan yang telah meberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga penelitian ini berjalan lancar.
12. Kerabat-kerabat penulis yaitu Tamara Yusanda Putri, Hadi Nurvan, Elvira Miranda, Abdul Rozak Bastanta Meliala, M. Aulia Rahman yang telah membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini.
13. Kerabat – kerabat sejawat angkatan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang turut mendoakan penulis.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullohiwabarakatuh

Medan, 20 Januari 2018

Alvy Syahri Harahap

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KTI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvy Syahri Harahap

NPM : 1408260079

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalti-I.Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari“

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan,20 Januari 2018

Yang Menyatakan,

(Alvy Syahri Harahap)

ABSTRAK

Latar belakang: Meningkatnya populasi lansia akan dapat menimbulkan masalah-masalah penyakit pada pada usia lanjut seperti demensia, pada tahun 2017 jumlah lansia di Indonesia menjadi 25,28 juta jiwa. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan pencegahan primer pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kec. Medan Denai **Metode:** Penelitian observasional analitik dengan rancang *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua lansia berumur ≥ 60 tahun yang berkunjung di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang. Sampel diambil dengan metode total sampling dan dianalisis menggunakan Chi-square. **Hasil:** Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai probabilitas (p) < 0.05 ($p = .000$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di posyandu lansia puskesmas tegal sari.

Kata kunci: *pengetahuan, pencegahan, demensia*

ABSTRACT

Background: Increasing the elderly population will be able to cause disease problems in the elderly such as dementia, by 2017 the number of elderly in Indonesia to 25.28 million people. **Objective:** To analyze the correlation between knowledge level of dementia with primary prevention of dementia in elderly in work area of Tegal sari Puskesmas Kec. Medan Denai **Method:** Analytic observational study with cross sectional design. The population is all ≥ 60 years old elderly who visited in Posyandu of Tegal Sari Puskesmas, with expectation 43 people. Samples were taken by total sampling method and analyzed using Chi-square. **Result:** Chi-square test results show that probability value (p) < 0.05 ($p = .000$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge about dementia with primary dementia prevention measures in elderly at Posyandu elderly Puskesmas Tegal Sari.

Keywords: knowledge, prevention, dementia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3. Pengukuran Pengetahuan	9
2.1.4. Domain Pengetahuan Tentang Demensia Pada Lansia	10
2.2 Konsep Dasar Demensia	11
2.2.1. Definisi Demensia	11
2.2.2. Klasifikasi Demensia	12
2.2.3. Faktor Penyebab Terjadinya Demensia	14
2.2.4. Patofisiologi	15

2.2.5. Tanda dan Gejala Demensia	16
2.2.6. Pemeriksaan Fisik	17
2.2.7. Pemeriksaan Penunjang	18
2.2.8. Penentuan Adanya Demensia	18
2.3 Pencegahan.....	21
2.3.1. Definisi Pencegahan	21
2.3.2. Tingkat Pencegahan.....	21
2.3.3 Pencegahan Demensia	22
2.4 Konsep dasar Lansia	24
2.4.1 Pengertian Lansia.....	24
2.4.2 Batasan Lansia	25
2.4.3 Tipe-tipe Lansia	25
2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	26
2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan.....	29
2.6 Kerangka Teori	31
2.7 Kerangka Konsep.....	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Definisi Operasional.....	33
3.1.1 Cara Pengukuran.....	34
3.2. Jenis Penelitian.....	35
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3.1 Waktu penelitian	36
3.3.2 Tempat penelitian.....	36
3.4 Populasi dan Sampel	36
3.4.1. Populasi penelitian.....	36
3.4.2. Sampel Penelitian	37
3.4.3 Besar Sampel	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.5.1 Data Primer	37
3.5.2 Data Sekunder.....	38
3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38

3.6.1. Pengolahan data	38
3.6.2 Analisa data.....	39
3.7 Alur Penelitian.....	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil	42
4.1.1 Karakteristik demografi responden.....	42
4.1.2 Hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia	46
4.1.3 Hubungan antar tingkat pengetahuan tentang demensia dan tindakan pencegahan primer demensia menurut usia	46
4.1.4 Hubungan antar tingkat pengetahuan tentang demensia dan tindakan pencegahan primer demensia menurut jenis kelamin	48
4.1.5 Hubungan antar tingkat pengetahuan tentang demensia dan tindakan pencegahan primer demensia menurut tingkat pendidikan.....	49
4.2 Pembahasan.....	51
4.3 Keterbatasan penelitian	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57
5.2.1 bagi peneliti dan klinisi	57
5.2.2 bagi tempat penelitian	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pencegahan Primer Demensia	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan	44
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia.....	46
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Umur 60-70 Tahun	47
Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Umur >70 Tahun	47
Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Laki-Laki....	48
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Perempuan..	49
Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Pendidikan SD dan SMP	50
Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Pendidikan SMA dan PT	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Kepala Puskesmas
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner
- Lampiran 4. Etichal Clearance
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Selesai Pengambilan Data
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Data SPSS
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Master Data
- Lampiran 11. Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Artikel Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia itu menjadi masalah karena jumlah penduduk lansia semakin meningkat, lansia pada tahun 2000 berjumlah 15,8 juta jiwa atau 7,6%, pada tahun 2005 diperkirakan jumlah lansia menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2%, dan tahun 2010 diprediksikan mencapai 21.9 juta jiwa atau 9,77%, dan pada tahun 2015 menjadi 24,4 juta jiwa. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari pada laki-laki, yaitu 12,67 juta lansia perempuan dibandingkan 11,37 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 12,72- juta jiwa, lebih banyak dari pada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 11,32 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan akan mencapai 28.8 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2017 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 25,28 juta jiwa.¹

Badan kesehatan dunia WHO (World Health Organization) berpendapat bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa, yang menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Ini berarti usia harapan hidup waktu lahir semakin panjang, yaitu 67 tahun untuk laki-laki dan 71 tahun untuk perempuan.²

Menurut BPS Sumatera Utara proporsi lansia di Sumatera Utara telah mencapai 6,78 persen dari keseluruhan penduduk pada tahun 2015. Kondisi ini-

menunjukkan bahwa proporsi lansia selama 5 tahun terakhir ini di Sumatera Utara bertambah secara nyata yaitu meningkat dari 5,90 persen pada tahun 2010. Hal ini menunjukkan bahwa Sumatera Utara termasuk daerah dengan struktur penduduk menuju tua.³

Berdasarkan data statistik jumlah penduduk di kota Medan berdasarkan data tahun 2012 penduduk kota Medan sebanyak 2.122.804 jiwa, dan mengalami peningkatan jumlah lansia secara signifikan setiap tahunnya . Berdasarkan Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk lansia di kota Medan mencapai 117.216 jiwa(5,59 %) yang jumlahnya meningkat dari tahun 2005 sebesar 77.837 jiwa 3, 85%.⁴

Meningkatnya populasi lansia akan dapat menimbulkan masalah-masalah penyakit pada pada usia lanjut seperti demensia, Menurut Departemen Kesehatan tahun 2016, terdapat 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada usia 75-79 tahun , 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia > 85 tahun. Dan pada tahun 2013 lansia yang mengalami demensia sudah mencapai 1 juta orang, namun pada tahun 2016 belum dilakukan pendataan terhadap kasus demensia, namun, dilihat dari bertambahnya jumlah lansia maka demensia di Indonesia akan semakin meningkat setiap tahunnya.⁵

Demensia adalah istilah umum yang menggambarkan sekelompok gejala seperti kehilangan memori, penilaian, bahasa keterampilan motorik yang kompleks, dan fungsi intelektual lain yang disebabkan oleh kerusakan permanen atau kematian sel-sel saraf otak atau neuron. Demensia juga merupakan salah-

satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan antara orang-orang yang lebih tua diseluruh dunia. Hal ini tidak hanya untuk orang-orang yang memilikinya, tetapi juga untuk pengasuh dan keluarga mereka. Sering kali ada kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia, sehingga stigmasi dan hambatan untuk diagnosis dan perawatan.²

Demensia di persepsikan oleh masyarakat sebagai proses menua yang alamiah dikarenakan pencegahan lansia yang kurang terhadap demensia sehingga menyebabkan angka prevalensinya tinggi. Pencegahan yang kurang terhadap demensia akan mempercepat proses terjadinya demensia yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan daya ingat jangka pendek dan menerima informasi, sehingga lansia mengalami kesulitan berfikir dan cenderung menarik diri.⁶

Hal ini sebenarnya akan terjadi lebih cepat dan lebih parah pada lansia yang pengetahuan demensianya kurang. Sehingga penatalaksanaan demensia yang diberikan lebih kompleks karena didukung oleh pengaktifan fungsi otak yang kurang maksimal tanpa memperhatikan kebutuhan tubuh terutama nutrisi- sehingga mereka jatuh pada status gizi buruk yaitu terjadinya defisiensi vitamin dan mineral serta ketidakseimbangan konsumsi makanan yang menyebabkan gangguan neurologik dan perubahan pada lobus frontalis dan hipokampus sehingga sel-sel ganglion kehilangan substansi nesle.⁷

Demensia pada lansia bisa dicegah dengan jalan meningkatkan pengetahuan lansia dan tindakan pencegahan primer melalui edukasi pendidikan, yaitu : latihan- dan pengaktifan fungsi otak , program stimulasi dan aktivitas,

terapi kenangan, tehnik menghitung, latihan memori, adaptasi pada lingkungan, pemberian antioksidan, berkonsultasi pada dokter dan tim medis lainnya, serta penyeimbangan konsumsi makanan yang bergizi.⁸

Puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat yang bertempat tinggal di dalam suatu wilayah tertentu dalam bentuk kegiatan pokok. Dalam puskesmas itu ada posyandu lansia yang merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan juga digunakan untuk pencegahan primer yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja puskesmas.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Melihat gambaran antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer menurut karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan lansia tentang demensia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari berdasarkan karakteristik lansia ?
3. Bagaimana tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari berdasarkan karakteristik lansia ?

4. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari?
5. Adakah hubungan antara tindakan pencegahan primer demensia dengan tingkat pengetahuan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.

1.3.2 Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan pencegahan primer demensia menurut karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.
2. Mengidentifikasi karakteristik lansia (umur, jenis kelamin dan pendidikan) berdasarkan tingkat pengetahuan lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.
3. Mengidentifikasi karakteristik lansia (umur, jenis kelamin dan pendidikan) berdasarkan tingkat pencegahan primer lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.
4. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang demensia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.

5. Mengetahui tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pada bidang neurologi serta sebagai upaya pengembangan media ilmu gerontik.

2. Bagi Masyarakat

Memperluas wawasan di bidang kesehatan khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang demensia dan tindakan pencegahannya.

3. Bagi bidang ilmu kedokteran

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber data dan referensi.

4. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada tim pendidik dan yang terkait untuk meningkatkan mutu pendidikan kesehatan, terutama pada ilmu gerontik dan komunitas.

5. Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan masukan bagi pengelola kesehatan untuk mengembangkan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya mengenai demensia pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.⁸

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.⁸

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.⁸

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.⁸

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat-

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.⁸

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.⁸

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.⁸

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada.⁸

2.1.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau-

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan.⁸

2.1.4. Domain Pengetahuan Tentang Demensia Pada Lansia

Peningkatan jumlah lansia yang sangat pesat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup perlu diantisipasi supaya tidak diikuti terjadinya demensia pada lansia. Demensia penting untuk ditangani karena dampaknya yang luar biasa terhadap kehidupan sosial dan ekonomi keluarga maupun lingkungan pasien.¹

Untuk maksud tersebut lansia perlu mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam menanggulangi demensia; tanda-tanda dan gejala demensia dengan memanfaatkan dan menghindarinya serta cara pencegahan dengan memanfaatkan faktor pendukung seperti puskesmas, balai pengobatan, dan obat-obatan supaya lansia atau keluarga dapat mengambil tindakan dalam mengatasi demensia dan kapan harus segera menghubungi dokter.¹

Pengetahuan tersebut penting karena menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (1993) bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku antara lain :

a. **Pemikiran dan perasaan (Thought and Feeling)**

Yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (Objek kesehatan).

b. **Orang penting sebagai referensi**

Apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

c. Sumber daya (Resources)

Mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompokan masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber

Di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola kehidupan (Way of life) yang lama dan selalu berubah, baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradapan-peradapan umat manusia.⁴

Tetapi pengetahuan tidak perlu selalu mempengaruhi perilaku, namun keduanya terdapat hubungan yang positif, dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁴

2.2 Konsep Dasar Demensia

2.2.1. Definisi Demensia

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan kognisi terutama gangguan memori yang diikuti oleh gangguan fungsi luhur lainnya seperti-berpikir, abstrak, penilaian, kepribadian, bahasa, praksis, dan visuospasial, sehingga mempengaruhi aktivitas kerja dan sosial secara bermakna.¹⁰

Demensia merupakan suatu syndrome akibat penyakit/gangguan otak biasanya bersifat kronik-progresif, dimana terdapat gangguan fungsi luhur-kortikal yang multiple, termasuk didalamnya : daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa dan daya nilai.¹¹

Sedangkan menurut Prof. DR Mahar Mardjono dan Prof. DR Priguna Sidharta, demensia ialah suatu syndrom yang terdiri dari gejala-gejala gangguan daya kognitif global yang tidak disertai gangguan derajat kesadaran, namun bergandengan dengan perubahan tabiat yang dapat berkembang secara mendadak atau sedikit demi sedikit pada tiap orang dari semua golongan usia.¹²

2.2.2. Klasifikasi Demensia

Demensia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

1. Demensia Senilis

Merupakan gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, kekurangan ide-ide dan daya pemikiran abstrak, ini merupakan gejala dini demensia senilis yang mana penderita menjadi egosentrik dan egoistic, lekas tersinggung dan marah-marah, kadang-kadang timbul aktivitas seksual yang berlebihan atau tidak pantas, suatu tanda bahwa control berkurang atau usaha untuk kompensasi psikologik biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosa demensia "senilis". Gangguan-emosi seperti cemas, stress dan suka curiga pada orang lain memperberat terjadi demensia senilis.¹³

Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya ia menyimpan barang-barang yang tidak berguna, mungkin timbul waham bahwa ia akan dirampok, akan diracuni, atau ia miskin sekali dan tidak disukai orang. Orientasi terganggu dan ia mungkin pergi ke luar rumah, tetapi tidak mengetahui jalan pulang. Banyak Menjadi gelisah waktu malam, mereka berjalan-jalan tak bertujuan dan menjadi destruktif, mungkin timbul delirium di malam hari, bila-

penderita demensia senilis ditaruh dalam kamar yang gelap, maka akan timbul disorientasi dalam waktu satu jam, mereka menjadi cemas dan bingung. Penyakit jasmania atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat kemunduran mental pada lansia tersebut.¹³

2. Demensia Presenilis

Gangguan ini menjelaskan bahwa gejala utamanya adalah demensia sebelum masa senile. Demensia presenilis terbagi menjadi dua, yaitu : penyakit Alzheimer dan penyakit pick.¹³

a. Morbus Alzheimer

Penyakit Alzheimer biasanya timbul antara umur 50 dan 60 tahun. Terdapat degenerasi korteks yang difus pada otak di lapisan-lapisan luar, terutama di daerah frontal dan temporal. Atrofi otak ini dapat dilihat pada pneumo-ensefalogram: sistem ventrikel membesar serta banyak hawa di ruang subarackhnoid.¹³

Gejalanya antara lain terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang labil, kekeliruan mengenai hitungan dan mengenai pembicaraan sehari-hari. Terjadi afasia, sering juga terdapat perseverasi, pembicaraan logoklonia, dan bila sudah berat, maka penderita tidak dapat dimengerti lagi, ada yang menjadi gelisah, dan hiperaktif, kadang timbul apraxia, hemipelgia atau paraplegia, peresa pada muka dan spasme pada extremitas.¹³

b. Morbus pick

Secara patologis cirri khas ialah atrofi dan gliosis di daerah asosiatif. Daerah korteks sering terganggu secara filogenetik lebih muda, dan yang terutama-

yang terganggu adalah pembicaraan dan proses berfikir. Penyakit ini mungkin hereditas, dimana lobus frontalis menjadi semakin atrofis, sehingga kadang-kadang kelihatan seperti di tekan oleh suatu lingkaran dan biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun. Ciri-cirinya adalah atrofi pada daerah frontal dan temporal, otak mengecil sehingga beratnya menjadi kurang dari 1000 gram, terlihat tanda-tanda degenerasi. Morbus pick dua kali lebih banyak pada kaum pria; gejala permulaannya adalah ingatan berkurang, kesukaran dalam pemikiran dan konsentrasi, kurang spontanitas, emosi menjadi tumpul, penderita menjadi acuh tak acuh, kadang bingung, dan tidak dapat menyesuaikan diri.¹³

2.2.3. Faktor Penyebab Terjadinya Demensia

Demensia pada lansia kemungkinan besar diakibatkan oleh kekurangan darah otak serta pengurangan metabolisme dan oksigen yang menyertainya serta merupakan penyebab kelainan anatomis di otak. Tetapi semua hal yang berhubungan dengan ini belum lagi diketahui. Pada banyak orang terdapat kelainan arterosklerosa seperti juga yang terdapat pada demensia yang mana otak mengecil dan terdapat suatu atrofi umum, terutama pada daerah frontal yang mana terjadi atrofi otak difus 10% yang dapat mengakibatkan hilangnya mekanisme autoregulasi otak yaitu melambatnya proses informasi, menurunnya daya ingat, berkurangnya kemampuan untuk membedakan stimulus yang datang dan kemampuan kalkulasi serta jumlah sel berkurang.¹⁰

Adanya ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas serta kesulitan berfikir pada penderita demensia disebabkan karena pada saat lansia terjadi proses kematian atau rusaknya sel-sel otak yang sebenarnya sudah terjadi sejak mereka-

berusia 25 tahun ke atas tanpa mereka sadari. Dimana terjadi penurunan sel-sel otak \pm 1 juta setiap harinya.¹⁰

Demensia juga dapat disebabkan oleh :

1. Penyakit Alzheimer (paling banyak)
2. Demensia vaskkular
3. Human Immunodeficiency Virus (HIV)
4. Penyakit Pick
5. Penyakit Creutzfeldt-Jakob
6. Penyakit Huntington
7. Penyakit parkinson.¹⁴

2.2.4. Patofisiologi

Mekanisme patofisiologi demensia senilis pada lansia kemungkinan besar diakibatkan oleh kekurangan darah otak serta pengurangan metabolisme dan oxygen yang merupakan penyebab kelainan anatomis di otak. Tetapi semua hal yang berhubungan dengan ini belum lagi diketahui. Pada banyak orang terdapat kelainan arterosklerosa seperti juga yang terdapat pada demensia- senilis yang mana otak mengecil dan terdapat suatu atrofi umum, terutama pada daerah frontal dan jumlah sel berkurang.¹

Zat kimia seperti, superoksida anion, hidroksil, paroksil yang dapat membentuk peroksida lemak dan menghasilkan senyawa beracun sehingga terjadi peningkatan glikasi protein yang mengakibatkan kekakuan jaringan dan atrofi-

otak difus. Akibatnya otak akan kehilangan mekanisme auto regulasinya dan terjadilah penurunan daya ingat.¹

Contoh lain adalah pengaruh dari nutrisi, status gizi buruk, dan defisiensi vitamin dan mineral yang mengakibatkan gangguan neurologik akibat perubahan pada lobus frontalis dan hipokampus sehingga sel-sel ganglion kehilangan substansi nisse yang mengakibatkan kematian atau rusaknya sel-sel otak secara-berlebih. Sehingga terjadilah penurunan kemampuan dalam membedakan stimulus dan kalkulasi.¹

2.2.5. Tanda dan Gejala Demensia

Tanda dan gejala demensia diantaranya adalah:

1. Gangguan memori

Ketidakmampuannya belajar tentang hal-hal baru, atau lupa akan hal-hal baru saja dikenal, dikerjakan, atau dipelajari. Lupa akan pekerjaan, sekolah, tanggal lahir, anggota keluarga, bahkan namanya sendiri.¹⁴

2. Gangguan orientasi

Orientasi dapat terganggu secara progresif selama perjalanan penyakit demensia. Sebagai contohnya, pasien dengan demensia mungkin lupa bagaimana kembali keruangannya setelah pergi ke kamar mandi.¹⁴

3. Gangguan bahasa

Penderita akan terlihat sulit untuk mencari kata yang tepat dalam mengungkapkan isi pikirannya.¹⁴

4. Apraksia

Penderita sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari yang sangat mereka ketahui, contohnya mereka tidak mengetahui langkah-langkah untuk menyiapkan makanan, berpakaian.¹⁴

5. Agnosia

Ketidakkampuan untuk mengenali atau mengidentifikasi benda maupun fungsi sensoriknya utuh. Sebagai contoh, penderita tidak dapat mengenali kursi, pena, meskipun visusnya baik. Akhirnya, penderita tak mengenal lagi anggota keluarganya dan bahkan dirinya sendiri yang tampak pada cermin.¹⁴

6. Gangguan fungsi eksekutif

Ditandai dengan sulit menyelesaikan masalah, reasoning, pembuatan keputusan dan penilaian. Misalnya penderita mengenakan baju tanpa mempertimbangkan cuaca, memakai beberapa kaos dihari yang panas/ memakai pakaian yang sangat minim ketika cuaca dingin.¹⁴

7. Perubahan kepribadian

Pasien menjadi introvers dan kurang memperhatikan tentang efek perilaku mereka terhadap orang lain. Waham paranoid, mudah marah, delusi paranoid, halusinasi, wandering(mondar-mandir) dan gangguan tidur.¹⁴

2.2.6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada lansia yang mengalami demensia diantaranya adalah:

1. Pemeriksaan fisik umum :

Terdiri dari pemeriksaan medis umum atau status interna sebagaimana yang dilakukan dalam praktek klinis.¹⁵

2. Pemeriksaan Neurologi :

Apakah ada abnormalitas fatal, seperti defisit lapang pandang, hemiparesis, defisit hemisensorik, reflex tendon yang asimetris atau reflex patologis plantar yang positif.¹⁵

2.2.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada lansia yang mengalami demensia diantaranya adalah:

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap termasuk elektrolit, fungsi ginjal, fungsi hati, hormone tiroid, dan kada vitamin B12.¹⁵

2. Pemeriksaan pencitraan otak

Pemeriksaan ini berperan dalam menunjang diagnosis, menentukan beratnya penyakit, maupun prognosis. Misalnya, CT- scan dan MRI.¹⁵

3. Pemeriksaan EEG.

4. Pemeriksaan Genetika.¹⁵

2.2.8. Penentuan Adanya Demensia

Diagnosis demensia ditegakkan berdasarkan penilaian menyeluruh, dengan memperhatikan usia penderita, riwayat keluarga, awal dan perkembangan gejala serta adanya penyakit lain:

1. Pemeriksaan Memori

Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk mencatat, menyimpan, mengingat dan mengenal informasi baru. Pasien diminta untuk mengulang kata – kata (registration), mengingat kembali informasi tadi setelah istirahat beberapa menit (retention, recall) dan mengenal kata – kata dari banyak daftar (recognition). Kemampuan itu untuk mengingat informasi dievaluasi dengan memperkenalkan nama-nama dari 3 obyek kepada pasien-pasien, yang diminta untuk mengulang nama-nama dengan segera. Jika pasien-pasien tidak bisa melakukannya, masalah itu adalah biasanya perhatian, bukan memori. Jika pasien-pasien dapat mengingat informasi, ingatan jangka pendek yang diuji: Setelah 5 menit, pasien diminta untuk mengingat 3 nama.¹

Pasien dengan demensia melupakan informasi yang sederhana dalam 1 sampai 5 menit. mintalah pasien untuk menyebut object di dalam kategori-kategori (misalnya, binatang-binatang, barang-barang kesenian pakaian, potongan-potongan dari mebel) adalah tes yang bermanfaat Pasien dengan demensia kesulitan untuk menyebut beberapa, mereka yang tanpa demensia dengan mudah menyebut banyak. Functional Activities Questionnaire, tersedia dari Asosiasi Alzheimer, digunakan untuk mengevaluasi apakah perusakan/pelemahan teori- mempengaruhi suatu kemampuan pasien untuk melaksanakan aktivitas kompleks lain.¹

2. **Pemeriksaan kemampuan berbahasa**

Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk menyebutkan nama benda di dalam ruangan atau bagian dari tubuh, mengikuti perintah atau aba – aba atau mengulang ungkapan.¹

3. **Pemeriksaan apraksia**

Dimana keterampilan motorik pasien dapat diperiksa dengan cara meminta pasien untuk melakukan gerakan tertentu, misalnya memasang / menyusun balok–balok, atau menyusun tongkat dalam desain tertentu, dll.¹

4. **Pemeriksaan daya abstraksi**

Daya abstraksi dapat diperiksa dengan berbagai cara, misalnya menyuruh pasien untuk menghitung sampai sepuluh, menyebut seluruh alphabet, menghitung dalam kelipatan tujuh, dll.¹

5. **Mini Mental State Examination (MMSE)**

Pemeriksaan ini diciptakan oleh Folstein et al pada tahun 1975. MMSE meliputi 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan kognisi utama pada orang – orang tua. Hasil positif palsu dapat diperoleh dari pasien usia tua dengan depresi. Namun depresi dapat dikeluarkan dengan menggunakan Griatric Deprssion Scale. Skor MMSE berkisar antara 0 sampai 30 orang lanjut usia, normal menunjukkan skor 24 – 30. Depresi dengan gangguan kognitif mempunyai skor 9 – 27, sementara itu senile mental decline memiliki skor < 23 dan demensia senilis dengan skor < 17.¹

Pasien dengan skor 24 atau kurang benar – benar menunjukkan gangguan kognitif. Sementara itu MMSE tidak sensitif untuk awal demensia, dengan demikian skor normal tidak berarti meniadakan kemungkinan adanya demensia.¹

2.3.Pencegahan

2.3.1. Definisi Pencegahan

Pencegahan adalah proses, cara,tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan yang identik dengan perilaku.¹⁶

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah – langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan atau penelitian epidemiologi.¹⁷

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat.¹⁶

2.3.2. Tingkat Pencegahan

Menurut Winslow, Profesor Kesehatan Masyarakat dari Yale University pada tahun 1920 (dalam Leavel dan Clark, 1958) mengungkapkan bahwa untuk-mengatasi masalah kesehatan termasuk penyakit, ada tiga tahap pencegahan yang

dikenal sebagai teori five levels of prevention. Hal ini meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.¹⁸

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan saat individu belum menderita demensia.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai menderita demensia.

3. Pencegahan tersier (rehabilitasi)

Pada proses ini, diusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial.¹⁸

2.3.3 Pencegahan Demensia

Pencegahan Demensia terdiri dari tiga tingkatan yaitu :

1. Pencegahan Primer
2. Pencegahan Sekunder
3. Pencegahan tersier

Pencegahan primer diantaranya adalah :

1. Dilakukan oleh diri sendiri :

- a. Terapi kenangan

Contoh : berkunjung ke rumah saudara atau teman.

- b. Latihan fisik

Contoh : olah raga.

c. Tehnik menghitung

Contoh : Menghitung uang.

d. Latihan Memori

Contoh : bercerita tentang masa lalu dan keluarga.

e. Adaptasi pada lingkungan

Contoh : berkumpul dengan teman.

f. Latihan fungsi otak

Contoh : berbincang-bincang dengan keluarga.

g. Program aktifitas

Contoh : menerapkan ketrampilan yang dimiliki.

2. Pencegahan yang dibantu oleh orang lain :

a. Pengaktifan fungsi otak

Contoh :

1) mengajak komunikasi.

2) mengajak menyimpan barang ke tempat semula dan dianjurkan mengambilnya sendiri.

3) memberikan penyuluhan demensia secara dini.

b. Program Stimulasi

Contoh : 1) mengajak menata ruang.

2) membersihkan diri sendiri.

c. Terapi Kenangan

Contoh : melihat album photo dan disuruh menunjukkan siapa mereka.

d. Adaptasi pada lingkungan

Contoh :1) diajak bersosialisasi.

2) menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

e. Pemberian antioksidan

Contoh : 1) vitamin E.

2) makanan yang banyak mengandung protein nabati dan hewani.

f. Berkonsultasi dengan dokter atau tim medis bila terdapat hal-hal yang berkaitan dengan demensia.

Pencegahan sekunder diantaranya adalah :

1. Obat anti inflamasi (NSAID's).
2. Estrogen .

Pencegahan tersier diantaranya adalah dengan pengobatan :

1. Kelompok penghambat asetilkolin esterase

Contoh :

a. Donopezil (Aricept®).

b Rivastigmin (Exelon®).

2. Kelompok Monoaminergik

Contoh : Citalopram (Cipram®).¹

2.4 Konsep dasar Lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.¹⁹

2.4.2 Batasan Lansia

Menurut WHO batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle age) ialah kelompok usia antara 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (Elderly) antara 60-70 tahun.
3. Usia lanjut tua (Old) antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (Very Old) diatas 90 tahun.²

2.4.3 Tipe-tipe Lansia

Tipe-tipe lansia adalah :

1. Tipe arif bijaksana : kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
2. Tipe mandiri : bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
3. Tipe tidak puas : konflik lahir batin menentang proses ketuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan status, teman.
4. Tipe pasrah : menerima dan menunggu nasib baik.
5. Tipe bingung : kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif.⁵

Beberapa tipe yang tergantung kepada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social ekonomi adalah :

1. Tipe optimis.
2. Tipe militant dan serius.
3. Tipe marah dan frustrasi.

4. Tipe putus asa (benci pada diri sendiri).⁵

2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut adalah sebagai berikut :

1. Perubahan fisik

- a. Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, dan berkurangnya cairan intracellular.

- b. Sistem Persarafan

Respon menjadi lambat, dan hubungan antara persarafan menurun.

- c. Sistem penglihatan

Menurunnya lapang pandang, dan daya akomodasi mata turun.

- d. Sistem pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran pada telinga, terutama pada bunyi suara, atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.²⁰

- e. Sistem kardiovaskular

Kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer : sistole normal \pm 140 mmHg, diastole normal \pm 90 mmHg.²⁰

f. Sistem respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas : kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.²⁰

g. Sistem gastrointestinal

Banyak gigi yang tunggal, sensitivitas indera pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun, peristaltic lemah dan sering timbul konstipasi.²⁰

h. Sistem genito urinaria

Terjadi atrofi ginjal, otot-otot pada vesika urinaria melemah, dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi buang air seni meningkat, prostat membesar, pada wanita sering terjadi atrofi vulva,-selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun, dan disertai penurunan frekuensi sexual intercourse.²⁰

i. Sistem endokrin

Produksi dari hampir semua hormone menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin, missal : progesterone, estrogen, testosterone.²⁰

j. Sistem kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras, dan rapuh, serta tumbuh secara berlebih dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.²⁰

k. Sistem musculoskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, tingginya berkurang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot-otot mudah kramp, dan tremor.²⁰

2. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

- a. Perubahan fisik.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditas).
- e. Lingkungan.
- f. Perubahan Kepribadian yang drastic, namun hal ini jarang terjadi :
misalnya kekakuan sikap. Intelligence Question
- g. Kenangann (memory)
Kenangan lama tidak berubah sedangkan kenangan berjam-jam sampai beberapa hari yang lalu mudah berubah.
- h. IQ (Intelligence Question)
Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, ketrampilan, psikomotor dan terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari faktor waktu.²⁰

3. Perubahan Psikososial

- a. Pensiun.

- b. Sadar akan datangnya kematian.
- c. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.
- d. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
- e. Penyakit Kronis.
- f. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.
- g. Gangguan saraf pancaindra.
- h. Gangguan gizi.
- i. Kehilangan teman, dan keluarga.
- j. Berkurangnya kekuatan fisik.²⁰

2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan

Dengan adanya peningkatan jumlah lansia maka diperlukan pengetahuan tentang penyakit demensia terhadap pencegahan terjadinya pada lansia. Pengetahuan tersebut ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih produktif. Dengan memberikan pendidikan kesehatan pada lansia tentang pencegahan terjadinya, demensia erupakan hal penting sebab akan berpengaruh terhadap keberhasilan dalam perawatan dan pengobatan dengan meperlambat kerusakan sel otak pada lansia.¹

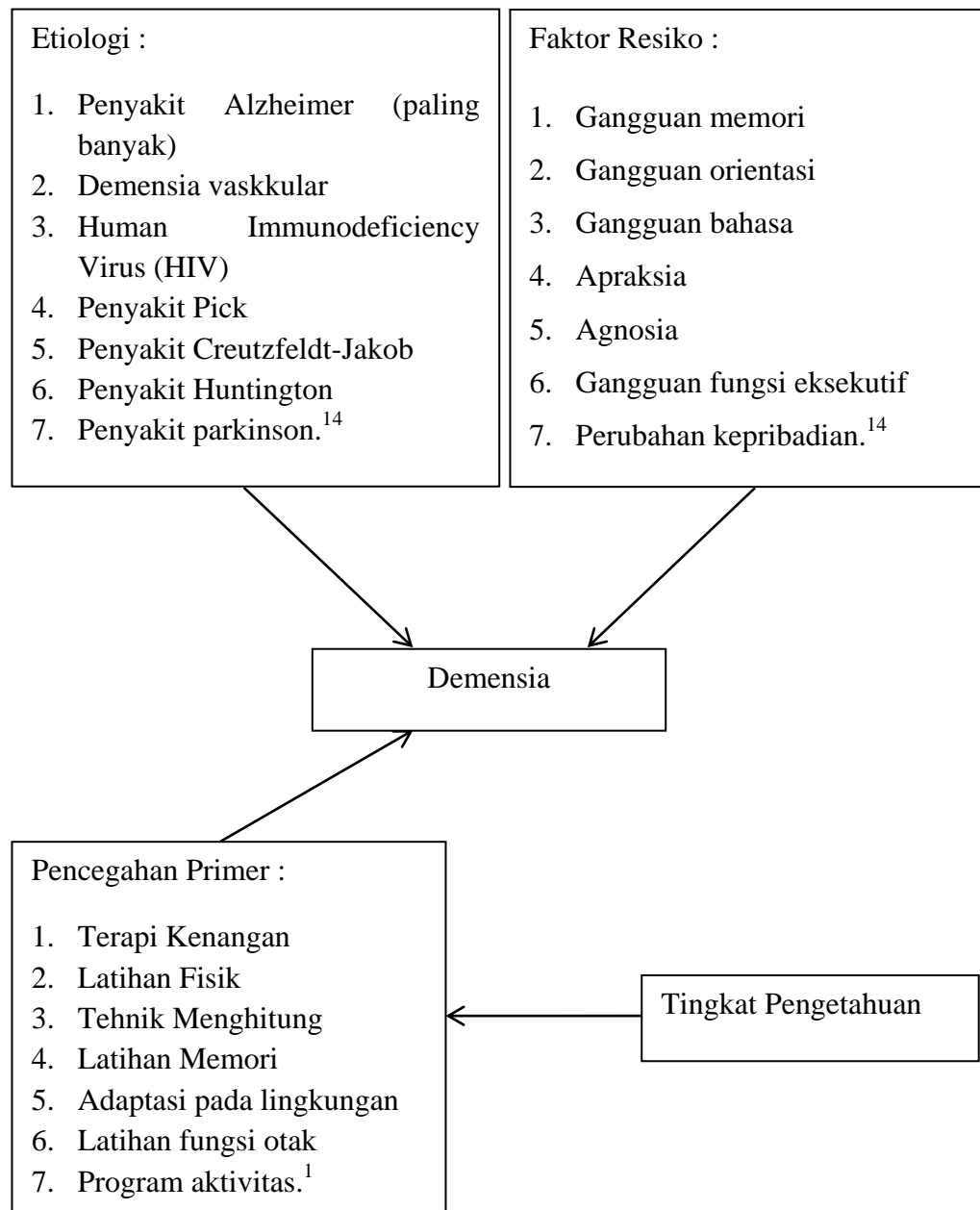
Pencegahan demensia pada lansia bisa dilakukan dengan jalan meningkatkan pengetahuan lansia tentang demensia melalui edukasi pendidikan, yaitu : latihan dan pengaktifan fungsi otak , program stimulasi dan aktivitas, terapi kenangan, tehnik menghitung, latihan memori, adaptasi pada lingkungan,-

pemberian antioksidan, berkonsultasi pada dokter dan tim medis lainnya, serta penyeimbangan konsumsi makanan yang bergizi.⁸

Pada penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan pencegahan primer demensia dilakukan menggunakan kuesioner yang sudah valid dan sudah pernah di gunakan sebelumnya yang di kutip dari buku Nasution. *Metode research*. dari hasil penelitian nya dalam kuesioner menggunakan kategori tinggi, sedang, rendah. Pada responden lansia tingkat pengetahuan yang tinggi dan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik, sedangkan tingkat pengetahuan rendah sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang, dan menurut tingkat pendidikan lansia yang tidak sekolah tingkat pengetahuan tinggi dan rendah sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang, sedangkan tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan pencegahan buruk.²¹

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

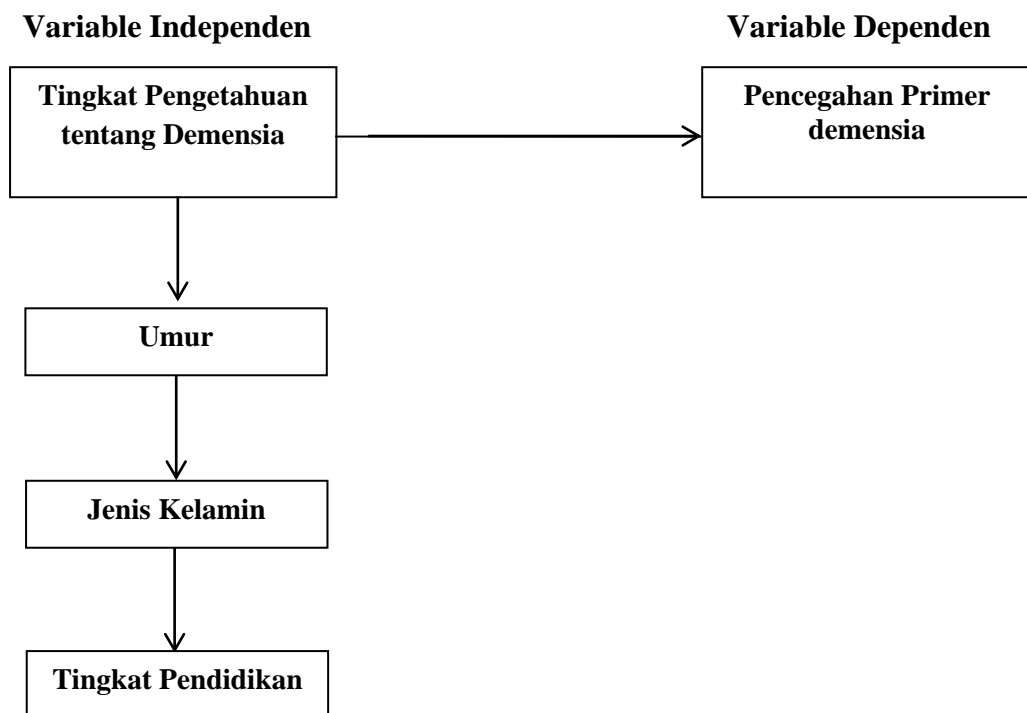


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :

Pada penelitian ini, kerangka konsep mengenai tingkat pengetahuan demensia, dengan tindakan pencegahan demensia



Gambar 2. Kerangka Konsep penelitian

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Tingkat pendidikan respon Den	Pendidikan formal yang dilalui oleh responden	Kuesioner	Ordinal	-Kuesioner dikategorikan : 1.Tidak sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA 5.PT
2	Umur respon Den	Umur responden saat dilakukan wawancara	Kuesioner	Interval	Kuesioner dikategorikan : 1.60-70 th 2.>70 th
3	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui lansia puskesmas Tegal sari tentang demensia	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner dikategorikan : 1.Tinggi : 41-60 2.Sedang: 21-40 3.Rendah: 1-20

4	Pencegahan Primer Demensia	Suatu usaha yang dilakukan guna memperlambat demensia	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner dikategorikan : 1.Baik : 21-30 2.Sedang : 11-20 3.Buruk : 1-10
---	----------------------------------	--	-----------	---------	--

Tabel 1. Tabel Operasional

3.1.1 Cara Pengukuran

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner, terdapat variable pertanyaan yang terdiri dari :

1. Variabel pengetahuan lansia tentang demensia sebanyak 10 butir pertanyaan meliputi:
 - a. Pengertian tentang demensia diwakili 1 pertanyaan dengan 3 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
 - b. Faktor-faktor yang memperberat terjadinya demensia diwakili 1 pertanyaan dengan 3 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
 - c. Tanda dan gejala demensia diwakili 1 pertanyaan dengan 6 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
 - d. Cara mengatasi demensia diwakili 1 pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.

- e. Pencegahan demensia diwakili 1 pertanyaan dengan 6 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
- f. Siapa sajakah yang bisa mengalami demensia, dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
- g. Faktor-faktor yang mempercepat terjadinya demensia dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
- h. Umur berapakah orang itu biasanya mengalami demensia, dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
- i. Obat-obatan yang bisa mencegah terjadinya demensia, dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.
- j. Pemeriksaan penunjang dengan 2 alternatif jawaban dengan skore masing-masing jawaban 2.

2. Variabel pencegahan primer sebanyak 10 butir pertanyaan menggunakan likert-scale dengan menyajikan 3 alternatif jawaban dan responden hanya memilih 1 jawaban diantara 3 pilihan, jika menjawab pilihan pertama skore: 3, jika menjawab pilihan kedua skore : 2, jika menjawab pilihan ketiga skore : 1.²¹

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Design penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi-antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau-

pengumpulan data sekaligus pada suatu saat serta hanya mengkaji masalah-masalah keadaan subjek pada waktu penelitian berlangsung atau informasi data yang akan dikumpulkan hanya pada satu waktu tertentu.²²

Penelitian ini akan melakukan pengamatan dan menilai apakah ada hubungannya antara variabel dependen dengan variabel independen. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah tindakan mencegah terjadinya demensia. Sedangkan variabel independen adalah tingkat pengetahuan tentang demensia.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari bulan Juli 2017 - Januari 2018.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di posyandu wilayah kerja puskesmas Tegal sari. Tempat penelitian di pilih Karena dinilai terdapat posyandu lansia yang sangat berperan dalam mencegah terjadinya demensia pada lansia dan untuk menambah tingkat pengetahuan demensia.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah semua lansia berumur diatas 60 tahun keatas yang berkunjung di posyandu wilayah kerja puskesmas Tegal sari, dengan jumlahnya 43 orang.

3.4.2. Sampel Penelitian

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah Total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi, subyek penelitian adalah semua penduduk lansia yang berumur 60 tahun keatas yang berkunjung di posyandu wilayah kerja puskesmas Tegal sari dengan syarat sampel : bisa komunikasi.

Kriteria inklusi:

1. Populasi lansia yang lulus tes MMSE dengan skor normal 24-30 dapat dijadikan sampel penelitian.
2. Populasi lansia yang memiliki pendidikan tinggi skor MMSE nya tidak dibawah 27 karena tidak dapat dijadikan sampel penelitian.
3. Bersedia dijadikan sampel penelitian.

3.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 43 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer di dapatkan dari responden penelitian dengan cara melakukan pertemuan dengan responden dan melakukan wawancara dengan responden menggunakan panduan kuesioner terstruktur dari reponden Lansia di wilayah kerja puskesmas Tegal sari.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder penelitian adalah data jumlah demensia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari yang di dapatkan dari Penanggung jawab Posyandu Lansia.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual kemudian diolah dengan menggunakan *program SPSS (Statistical Package for Sosial Science)*, untuk melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Memeriksa data (*editing*)

Proses ini dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan kesesuaian data.

2. Memberi kode (*coding*)

Proses ini dilakukan dengan memberi kode di program Epidata untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu di sederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban- (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberikan nomor variabel, nama variabel dan kode.

3. Memasukkan data (*entry*)

Proses ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program Epidata. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

4. Memindahkan data (*export*)

Setelah proses penginputan data selesai, maka dilakukan *export* data ke program SPSS agar memudahkan dalam proses pengolahan data.

5. Tabulasi data (*tabulating*)

Mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti untuk keperluan analisis.

6. Membersihkan data (*cleaning*)

Cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

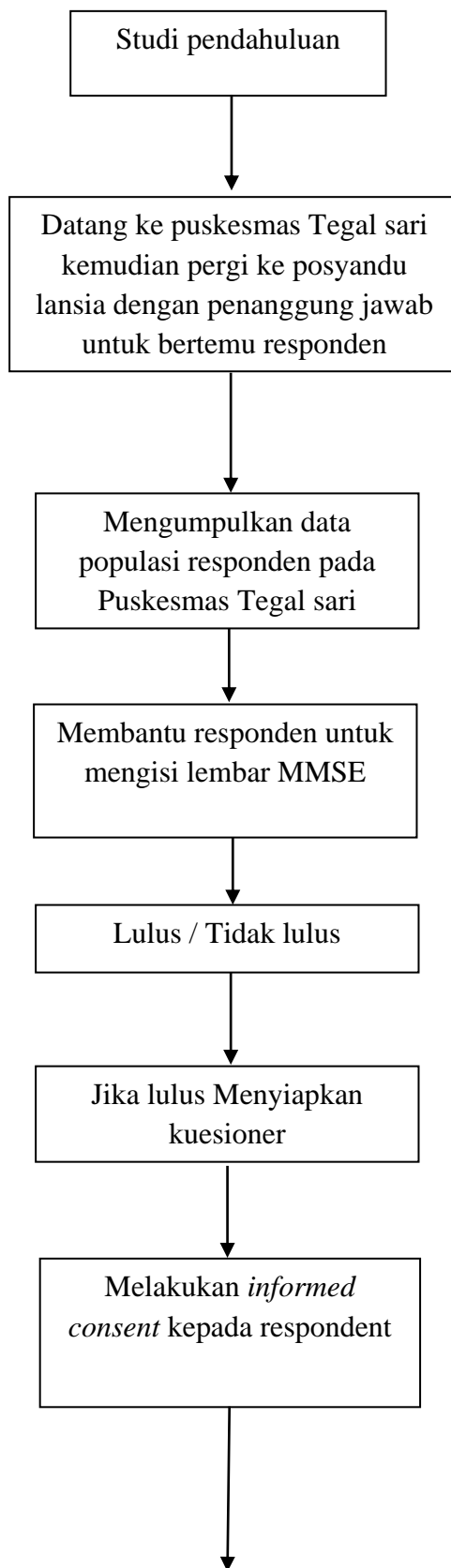
7. Memberi skor (*scoring*)

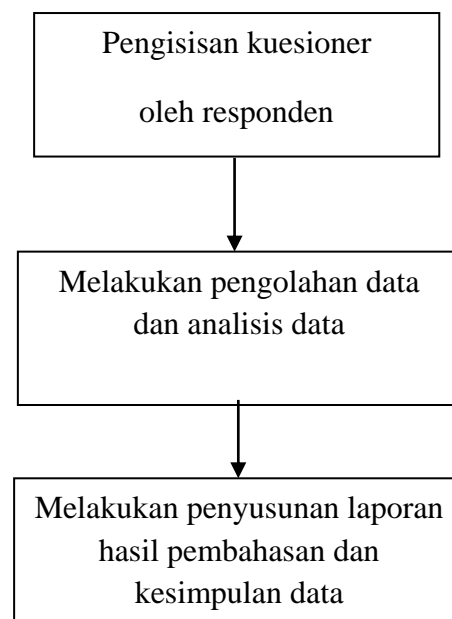
Memberikan skor untuk setiap variabel penelitian dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian dan selanjutnya kategori berdasarkan median nilai tiap variabel.²¹

3.6.2 Analisa data

Data yang diperoleh dari setiap sampel akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Data yang diperoleh berupa tingkat pengetahuan dan pencegahan primer demensia pada lansia dan akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS (*Statistic Package Social Science*)16.0 for mac. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*, dikatakan bermakna apabila $p < 0.05$.²

3.7 Alur Penelitian





BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Hasil Penelitian yang dipaparkan antara lain karakteristik demografi responden, hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia, dan hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia menurut karakteristik responden.

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden dan tingkat pencegahan primer tentang demensia, serta Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden dan tingkat pencegahan primer tentang demensia berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia

Tingkat Pengetahuan	n	(%)
Rendah	0	0
Sedang	21	48,8
Tinggi	22	51,2
Jumlah	43	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Kelompok		Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Usia	60-70	17	48,6	18	51,4	0	0	35	100
	Tahun >70 tahun	4	50	4	50	0	0	8	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	58,3	5	41,7	0	0	12	100
	Perempuan	14	45,2	17	54,8	0	0	31	100
Tingkat Pendidikan	SD	6	30	14	70	0	0	20	100
	SMP	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
	SMA	9	69,2	4	30,8	0	0	13	100
	PT	1	50	1	50	0	0	2	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang demensia sebagian besar adalah tinggi dengan jumlah responden 22 orang (51,2%).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang (50%)

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (58,3%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (54,8%).

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa pada kelompok SD lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (70%), pada kelompok SMP lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (62,5%), pada kelompok SMA lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (69,2%) dan pada kelompok PT sebagian memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pencegahan Primer Demensia

Tingkat Pencegahan	n	(%)
Buruk	0	0
Sedang	23	53,5
Baik	20	46,5
Jumlah	43	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan

Kelompok	Tingkat Pencegahan						Jumlah		
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Usia	60-70 Tahun	19	48,6	16	51,4	0	0	35	100
	>70 tahun	4	50	4	50	0	0	8	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	66,7	4	33,3	0	0	12	100
	Perempuan	15	48,4	16	51,6	0	0	31	100
Tingkat Pendidikan	SD	8	40	12	60	0	0	20	100
	SMP	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
	SMA	9	69,2	4	30,8	0	0	13	100
	PT	1	50	1	50	0	0	2	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa tingkat pencegahan primer responden tentang demensia sebagian besar adalah sedang dengan jumlah responden 23 orang (53,5%).

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa tingkat pencegahan responden pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pencegahan baik (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pencegahan sedang (50%)

Tingkat pencegahan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pencegahan baik (66,7%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (51,6%).

Tingkat pencegahan responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa pada kelompok SD lebih banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (60%), pada kelompok SMP lebih banyak memiliki tingkat pencegahan baik (62,5%), pada kelompok SMA lebih banyak memiliki tingkat pencegahan baik (69,2%) dan pada kelompok PT sebagian memiliki tingkat pencegahan baik dan sebagian lagi memiliki tingkat pencegahan sedang.

4.1.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi melakukan tindakan pencegahan baik dan pasien yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang dan sebagian kecil melakukan tindakan pencegahan baik.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	20	95,2	1	4,8	0	0	21	100	0,000
Sedang	3	13,6	19	86,4	0	0	22	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	23	53,5	20	46,5	0	0	43	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia.

4.1.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Menurut Usia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada kelompok umur 60-70 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar memiliki tingkat pencegahan sedang.

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Umur 60-70 Tahun

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	16	94,1	1	5,9	0	0	17	100	0,000
Sedang	3	16,7	15	83,3	0	0	18	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	19	54,3	16	45,7	0	0	35	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan umur 60-70 tahun.

Sedangkan pada umur >70 tahun responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang melakukan tindakan pencegahan sedang.

Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Umur >70 Tahun

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	4	100	0	0	0	0	4	100	0,029
Sedang	0	0	4	100	0	0	4	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	4	50	4	50	0	0	8	100	

Pada kelompok umur >70 tahun, tidak dapat digunakan uji *Chi-Square* karena nilai *expected* dibawah 5 lebih dari 20% sehingga dilakukan uji alternative- yaitu uji *Fisher*. Dari hasil uji *Fisher* didapatkan nilai p adalah 0,029 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan umur >70 tahun.

4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Menurut Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang.

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Laki-Laki

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100	0,222
Sedang	2	40	3	60	0	0	5	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	8	66,7	4	33,3	0	0	12	100	

Pada kelompok jenis kelamin laki-laki, tidak dapat digunakan uji *Chi-Square* karena nilai *expected* dibawah 5 lebih dari 20% sehingga dilakukan uji alternatif yaitu uji *Fisher*. Dari hasil uji *Fisher* didapatkan nilai p adalah 0,222 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat-

pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia laki-laki.

Sedangkan pada responden berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang.

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Perempuan

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	14	100	0	0	0	0	14	100	0,000
Sedang	1	5,9	16	94,1	0	0	17	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	15	48,4	16	51,6	0	0	31	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia perempuan.

4.1.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Menurut Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik.

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Pendidikan SD dan SMP

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	10	90,9	1	9,1	0	0	11	100	0,000
Sedang	3	17,6	18	82,4	0	0	21	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	13	46,4	19	53,6	0	0	32	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan tingkat pendidikan SD dan SMP.

Sedangkan pada semua responden dengan tingkat pendidikan SMA dan PT yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi melakukan tindakan pencegahan baik dan semua responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang melakukan tindakan pencegahan primer demensia baik.

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Pendidikan SMA dan PT

Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia	Pencegahan Demensia						Jumlah		Nilai P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	11	100	0	0	0	0	11	100	0,000
Sedang	0	0	5	100	0	0	5	100	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	11	68,8	5	31,3	0	0	16	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan tingkat pendidikan SMA dan PT (perguruan tinggi).

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 51,2%. Walaupun jika dilihat dari sebagian besar pendidikan mereka adalah rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musafa AS (2006) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia senilis dengan tindakan pencegahan pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember didapatkan hasil-bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 46,3%, walaupun sebagian besar tingkat pendidikan responden tergolong rendah.²⁶

Hal ini dikarenakan peran serta pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan pada lansia setiap bulannya sehingga lansia dapat memperoleh pengetahuan melalui pengalaman yang diperolehnya selama mengikuti posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dyson, bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pengalaman.²⁴

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi pada seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, pencernaan, dan rasa serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata-

dan telinga.¹⁸ Hal ini berarti pengetahuan atau kognitif merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tahap pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tahapan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.⁸

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan pencegahan sedang sebesar 53,5% walaupun sebagian besar melakukan pencegahan baik. Hal ini mungkin diakibatkan karena mereka hanya sampai ke tahap tahu, dan memahami tetapi tidak mengaplikasikan / menerapkan pengetahuannya untuk melakukan pencegahan primer demensia.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada responden tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik, sedangkan tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang dan sebagian kecil melakukan tindakan pencegahan baik.

Pada pengujian statistik menggunakan chi square dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan pada lansia di posyandu lansia puskesmas Tegal Sari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musafa AS (2006) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia senilis dengan tindakan pencegahan pada lansia di Posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.²⁶

Dengan ini jelas bahwa pengalaman untuk memperoleh informasi yang diperoleh selama mengikuti posyandu lansia dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh dyson bahwa salah satu faktor

yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, sehingga dengan timbulnya masalah demensia akan menentukan sikap seseorang untuk tertarik menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh oleh posyandu lansia puskesmas Tegal sari untuk mencegah terjadinya demensia.²⁴

Pada pengujian statistik menggunakan Chi square dengan $\alpha = 0,05$ untuk umur 60-70 tahun didapatkan nilai $p = 0,000$ dan untuk umur >70 tahun didapatkan nilai $p = 0,029$, hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat-pengetahuan dan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia dengan umur 60-70 dan >70 tahun di posyandu lansia puskesmas tegal sari.

Menurut Dyson faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan mau melakukan tindakan salah satunya adalah umur, dengan bertambahnya umur ada kecenderungan lansia lebih lambat atau menolak dalam hal menghadapi nilai-nilai atau informasi yang ada sehingga untuk melakukan tindakan juga akan terhambat.²⁴

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok terbesar adalah jenis kelamin perempuan sebesar 72,1%. Berdasarkan hasil analisis uji chi square didapatkan nilai $p=0,222$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan primer demensia pada responden laki-laki. Sebaliknya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan primer pada responden perempuan dimana nilai $p=0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumban bahwasanya wanita mempunyai resiko lebih tinggi dari pada pria untuk menderita demensia.¹³ Berdasarkan hasil penelitian Gallo secara umum wanita lebih cenderung untuk

membantu mengatur rumah, perawatan pribadi, dan tidak jarang wanita bekerja untuk menambah penghasilan dari suami. Sedangkan seorang laki-laki membantu dalam hal transportasi dan perbaikan rumah. Seorang wanita dengan karier pribadi mungkin akan mengalami tantangan yang patut di pertimbangkan beratnya dalam upaya menyeimbangkan antara kehidupan karier dan peran dirinya sebagai ibu-rumah tangga dengan ini secara tidak sengaja wanita telah melakukan tindakan pencegahan primer demensia.²⁵

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada lansia tingkat pengetahuan tinggi dengan pendidikan SD,SMP,SMA,dan PT sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik.

Berdasarkan hasil analisis uji Chi square diketahui bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia di posyandu puskesmas Tegal Sari dengan tingkat pendidikan SD,SMP,SMA, dan PT ($p=0,000$). Menurut Notoadmodjo Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, pencernaan, rasa, dan raba. Hal ini berarti pengetahuan merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁸

Menurut Dyson faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selain pendidikan dan usia, pengalaman juga berperan penting dalam hal pengetahuan, karena pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan melalui pemecahan masalah - masalah yang ada.²⁴

4.3 Keterbatasan penelitian

1. Subjek penelitian sulit untuk diajak berkomunikasi karena faktor Usia.
2. Pada penelitian ini subjek penelitian hanya dilakukan pada satu Posyandu lansia di Puskesmas Tegal Sari.
3. Terdapat Tindakan pencegahan lain pada demensia, seperti pencegahan sekunder, dan pencegahan Tersier.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Sebagian besar lansia berada dalam kelompok umur 60-70 tahun, jenis kelamin perempuan dan Pendidikan SD.
2. Tingkat Pengetahuan tentang demensia pada lansia di Posyandu Puskesmas Tegal Sari sebagian besar adalah tingkat pengetahuan tinggi.
3. Tindakan Pencegahan demensia pada lansia di posyandu lansia puskesmas tegal sari sebagian besar adalah melakukan tindakan pencegahan sedang dan sebagian lagi melakukan tindakan pencegahan baik.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di posyandu lansia puskesmas tegal sari.
5. Berdasarkan Karakteristik lansia :
 - a. Lansia dengan umur 60 tahun keatas ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan pada lansia.
 - b. Pada lansia perempuan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan pada lansia sedangkan pada lansia laki-laki tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia.

- c. Lansia dengan Pendidikan SD,SMP,SMA,dan PT terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti dan klinisi

- a. Bagi peneliti dan klinisi dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tindakan pencegahan sekunder dan tersier pada demensia pada lansia.
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian dengan subjek penelitian antar posyandu lansia dalam beberapa kecamatan.

5.2.2 Bagi tempat penelitian

Meningkatkan pelayanan kesehatan oleh petugas puskesmas termasuk kader posyandu serta melakukan kunjungan rumah pada lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia. dan memberikan penyuluhan dalam bentuk pendidikan tentang demensia, serta tentang penyakit-penyakit yang biasanya diderita oleh lansia agar lebih meningkatkan kesadaran lansia untuk datang dan memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia guna untuk mengetahui tanda dan gejala demensia secara dini agar dapat dilakukan tindakan pencegahan demensia secepat mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati,S. Pedoman Pengelolaan pasien geriatri. Jakarta: FKUI; 2000.
2. World Health Organization. *Dementia* ;April 2012.
3. Badan Pusat Statistik. Statistik tahunan, Provinsi Sumatera Utara: Berbagai tahun Penerbitan.
4. Badan Pusat Statistik. Kota medan dalam angka 2010-2012. Kota Medan.
5. Nugroho.Perawatan Lanjut usia. Jakarta:EGC;2008.
6. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figure. *Alzheimer's and Dementia*. 2015;11 (3):322
7. Koplan, H. Pengkajian gerontologi ilmu kedokteran jiwa darurat. Jakarta: Widya Medika;1998.
8. Notoatmodjo, S. Kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta;2011.
9. Departemen kesehatan. System kesehatan. Jakarta: 2009.
10. Price, S & Wilson, L. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta:EGC;2006;867-875
11. Maslim, rusdi. Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ- III. Jakarta; Bagian ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya; 2001.
12. Mahar Mardjono, Priguna Sidharta.Neurologi klinis dasar. Jakarta :Dian Rakyat ;211
13. Lumban,T, Neurogeriatri. Edisi I, Jakarta: FKUI;2001.
14. Munir,Badrul. Neurologi dasar. Universitas Brawijaya Malang ; Sagung Seto;2015;410-418.
15. Lusumoputro, Dikot Y, dkk. Konsensus Nasional Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan demensia lainnya Edisi I; Jakarta: Asosiasi Alzheimer Indonesia;2007;2.
16. Departemen Pendidikan Nasional. Kamus besar bahasa indonesia.Jakarta: Balai Pustaka; 2007.
17. Noor, Nur Nasry. Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
18. Notoadmojo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta;2003.

19. Effendi, Ferry & Makhfudli. Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam kesehatan. Jakarta: Salemba medika; 2009.
20. Nugroho. Perawatan lanjut usia. Jakarta: EGC; 1994.
21. Nasution, S. *Metode research*. Edisi I. cetakan 6. Jakarta: Bumi aksara; 2003.
22. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
23. Kolegium Psikiatri Indonesia. Program pendidikan dokter spesialis psikiatri. Modul psikiatri geriatri. Jakarta (Indonesia): Kolegium Psikiatri Indonesia; 2008.
24. Dyson. Ilmu Budaya Dasar. Jakarta: Citra Media ; 1999
25. Gallo, J. Buku Saku Gerontology. Edisi II. Jakarta: EGC ; 1998
26. Musafa AS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Senilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Hal:55-61; Perpustakaan Universitas Airlangga; 2006

Lampiran 1.**LEMBAR PENJELASAN KEPADA KEPALA PUSKESMAS****TEGAL SARI****(PENELITIAN)**

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Alvy Syahri Harahap, mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses studi saya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan demensia dengan pencegahan Primer demensia pada lansia.

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pencegahan primer demensia pada lansia.

Efek samping penelitian ini tidak ada karena hanya dilakukan wawancara dengan pengisian kuisisioner dan pemeriksaan MMSE dilakukan oleh pemeriksa yang profesional.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat suka rela tanpa ada paksaan dan tidak dikenakan biaya apapun. Bila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan dapat menghubungi saya :

Nama : Alvy Syahri Harahap
Alamat : Jalan Air bersih Ujung No. 168 Medan Kota
No Hp : 0821 6787 4700

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Penelitian ini juga tidak mempunyai risiko karena penelitian ini tidak memakai zat atau obat-obatan yang memiliki efek samping dan pada penelitian ini hanya untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan primer demensia.

Penelitian ini tidak memiliki bahaya potensial terhadap subjek penelitian. Karena hasil dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya sehingga responden tidak akan malu akan hasil yang tidak diinginkan dari penelitian.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Wassalamualaikum wr.wb

Peneliti

(Alvy Syahri Harahap)

Lampiran 2.**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari*”, dan telah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang memungkinkan terjadi, dengan ini menyatakan saya bersedia menjadi responden penelitian. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun

Medan, 2017

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia

No.Kode :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Data Demografi

- 1) Beri tanda Pada kotak sesuai dengan jawaban yang dipilih.
- 2) Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. Data Demografi	Kode	diisi
petugas		
1. Jenis Kelamin		
<input type="checkbox"/> 1) Laki-laki		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2) Wanita		
2. Pendidikan		
<input type="checkbox"/> 1) Tidak sekolah		
<input type="checkbox"/> 2) SD		
<input type="checkbox"/> 3) SMP		
<input type="checkbox"/> 4) SMA		
<input type="checkbox"/> 5) Pendidikan Tinggi		
3. Usia.....tahun		<input type="checkbox"/>

4. Status Perkawinan

 1) Tidak Kawin 2) Janda / duda 3) Kawin

5. Agama Kepercayaan

 1) Islam 2) Hindu 3) Kristen Protestan 4) Kristen / Katolik 5) Budha

6. Pekerjaan

 1) Petani 2) Wiraswasta 3) Pensiunan 4) Tidak Bekerja 5) Dan lain-lain, sebutkan.....

II. MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

(modifikasi FOLSTEIN)


Nama Pasien:.....(Lk / Pr)

Umur:.....Pendidikan.....Pekerjaan:.....

Riwayat Penyakit: Stroke() DM() Hipertensi() Peny.Jantung()Peny.
Lain.....

Pemeriksa:..... Tgl

Item	Tes	Nilai maks.	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	---
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	---
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	---
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	---
MENGINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	---
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	---
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	---

8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	---
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	---
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	---
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini	1	---
			
Skor Total		30	---

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

Nilai: 24 -30: normal

Nilai: 17-23 : probable gangguan kognitif

Nilai: 0-16: definite gangguan kognitif

Catatan: dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden

Alat bantu periksa:

Siapkan kertas kosong, pensil, arloji, tulisan yang harus dibaca dan gambar yang harus ditiru / disalin.

Contoh:

Angkatlah tangan kiri Anda

III. Pengetahuan tentang demensia / kepikunan

- ❖ Beri tanda pada kotak sesuai dengan jawaban yang dipilih.
- ❖ Pilihlah jawaban yang paling anda anggap tepat, jawaban dapat lebih dari 1 pilihan dan beri pada semua jawaban yang benar.

1. Menurut Bapak/ibu yang dimaksud dengan kepikunan

adalah:

1) Gangguan yang terdiri atas penurunan kemampuan mengingat hal baru maupun mempelajari hal baru.

2) Penurunan kemampuan berbahasa, ketidakmampuan melakukan keterampilan, dan ketidakmampuan mengenal benda.

3) Hilangnya kemampuan sehingga menghambat fungsi pekerjaan dan social pasien.

2. Menurut Bapak/ibu faktor-faktor yang dapat

Memperberat kepikunan adalah :

1) Stress

2) Cemas

3) Paranoid/Sering Curiga

3. Yang termasuk tanda dan gejala dari kepikunan adalah:

1) Lupa kejadian yang dialami

- 2) Kesulitan dalam berbahasa, sulit menyebutkan
 sesuatu.
- 3) Ketidakmampuan mengenali benda
- 4) Lupa waktu dan tempat
- 5) Salah menaruh barang di tempatnya
- 6) Perubahan suasana perasaan, mudah sedih, marah,
 senang, dan bersikap kekanak-kanakan
4. Menurut Bapak/Ibu cara mengatasi orang yang
 Mengalami kepikunan adalah:
- 1) Memberikan dukungan moril kepada pasien
- 2) Mengadakan program pelatihan untuk pasien,
 Misalnya : merapikan tempat tidur
5. Menurut Bapak/ibu cara mencegah terjadinya kepikunan
- Adalah:
- 1) Olahraga
- 2) Berkunjung ke rumah teman
- 3) Latihan menghitung
- 4) Berkonsultasi ke dokter
- 5) Mengingat kenangan masa lalu bersama keluarga
 dan teman-teman.
- 6) Makan sayuran, buah, dan ikan
6. Menurut bapak/ibu, yang bisa mengalami kepikunan adalah
- 1) Laki-laki

- 2) Perempuan
7. Menurut Bapak/ibu, Faktor-faktor yang mempercepat
- Terjadinya kepikunan adalah :
- 1) Gangguan emosi (sering marah)
- 2) Sering menyendiri
8. Menurut Bapak/ibu, Umur berapakah orang itu
- Biasanya mengalami kepikunan ?
- 1) 60-70 tahun
- 2) 70 tahun keatas
9. Menurut Bapak/ibu, obat-obatan yang bisa mencegah
- Terjadinya kepikunan adalah :
- 1) Premarin
- 2) Citalopram (Cipram)
10. Menurut Bapak/ibu, Pemeriksaan penunjang dari kepikunan
- Adalah :
- 1) EEG
- 2) CT-scan
- Total :
- Tinggi : 41-60
- Sedang : 21-40
- Rendah : 1-20

IV. Pencegahan demensia / kepikunan

❖ Beri tanda pada kotak sesuai dengan jawaban yang dipilih.

❖ Pilihlah salah satu jawaban yang paling anda anggap tepat.

1. Apakah Bapak/ibu, rutin berolahraga ?

1) Saya selalu rutin berolahraga

2) Saya kadang-kadang berolahraga

3) Saya tidak pernah berolahraga

2. Apakah Bapak/ibu, berbincang-bincang dengan

Keluarga ?

1) Saya selalu berbincang-bincang dengan keluarga.

2) Saya kadang-kadang berbincang-bincang dengan Keluarga.

3) Saya tidak pernah berbincang-bincang dengan Keluarga.

3. Apakah Bapak/ibu, selalu membersihkan diri sendiri,

Seperti mengelap muka, menyisir rambut dan mandi ?

1) Saya selalu membersihkan diri sendiri seperti Mengelap muka, menyisir rambut, dan mandi ?

2) Saya kadang-kadang dibantu orang lain untuk Membersihkan diri sendiri, seperti mengelap Muka, menyisir rambut, dan mandi

3) Saya selalu dibantu orang lain untuk membersihkan diri sendiri, seperti mengelap muka, menyisir rambut, dan mandi.

4. Apakah Bapak/ibu, sering dikunjungi oleh saudara ?

1) Saya selalu dikunjungi oleh saudara.

2) Saya jarang dikunjungi oleh saudara.

3) Saya tidak pernah dikunjungi oleh saudara.

5. Apakah Bapak/ibu, sering bercerita tentang masa

Lalu kepada anak/cucu/masyarakat ?

1) Saya sering bercerita tentang masa lalu kepada Anak/cucu/masyarakat.

2) Saya sering bercerita tentang masa lalu kepada Anak/cucu/masyarakat

3) Saya tidak pernah bercerita tentang masa lalu Kepada anak/cucu/masyarakat.

6. Apakah Bapak/ibu, sering makan-makanan sayuran,

Ikan atau buah ?

Makanan	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Sayuran			
Ikan			
Buah			

7. Apakah Bapak/ibu, rutin pergi memeriksakan diri ke-
Dokter ?
- 1) Saya selalu pergi memeriksakan diri ke dokter.
- 2) Saya jarang pergi memeriksakan diri ke dokter.
- 3) Saya tidak pernah pergi ke dokter.
8. Apakah Bapak/ibu. Setiap harinya melakukan pekerjaan
menghitung, misalnya : menghitung uang, jumlah gabah ?
- 1) Saya setiap hari selalu menghitung
- 2) Saya jarang menghitung
- 3) Saya tidak pernah menghitung
9. Apakah Bapak/ibu, terbiasa menyimpan barang ke tempat
Semula dan mengambilnya sendiri.
- 1) Saya terbiasa menyimpan barang ke tempat
semula dan mengambilnya sendiri.
- 2) Saya kadang-kadang menyimpan barang ke
Tempat semula dan mengambilnya sendiri.
- 3) Saya tidak terbiasa menaruh barang ke tempat
Semula dan mengambilnya sendiri.

10. Apakah Bapak/ibu, sering berkumpul dengan

teman-teman ?

- 1) Saya sering berkumpul dengan teman-teman
- 2) Saya sering berkumpul dengan teman-teman
- 3) Saya tidak pernah berkumpul dengan teman-teman

Total :

Baik : 21-30

Sedang : 11-20

Buruk : 1-10

Lampiran 4. Etichal Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepchkumsu@gmail.com

No: *82*/KEPK/FKUMSU/ 2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demensia dengan Pencegahan Primer Demensia pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari.

Peneliti utama : Alvy Syahri Harahap

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.



Medan, 19 Desember 2017

Ketua



Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

	<p>PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN e- mail : dkk_medan@yahoo.com Jalan Rotan Komplek Petisah Telp (061) 4520331 MEDAN</p>	
Medan, 31 Juli 2017		
Nomor : 440/274-01 / VIII/ 2017 Lamp. : Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di - <u>MEDAN</u>	
<p>Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Indonesia Nomor : 886/II.3-AU/UMSU-08/ A /2017 Tanggal 10 Juli 2017 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:</p>		
Nama : Alvy Syahri Harahap Npm : 1408260079 Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang Demensia dengan tindakan pencegahan pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari .		
<p>Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan-Izin Penelitian tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.</p>		
<p>Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.</p>		
<p>Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p>		
 Drg. Hj. NISMA POLITA NST, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19611003 198903 2 002		
<u>Tembusan :</u> 1. Ka.Puskesmas Tegal Sari 2. Mahasiswa yang Bersangkutan 3. Peringgal.		

Lampiran 6. Surat Selesai Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN PUSKESMAS TEGAL SARI



Jalan : Srikandi No. 4 - M E D A N

Nomor : 445.290 / VIII / PTS / 2017
Lamp : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data**

Medan, 22 Agustus 2017
Kepada Yth
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumter Utara
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/ 274.01VII/7014 tanggal 31 Juli 2017 Perihal **Izin Penelitian** di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan atas nama :

Nama : Alvy Syahri Harahap
N I M : 1408260079
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari
Tempat Penelitian : Puskesmas Tegal Sari Medan

Adalah benar mahasiswa dengan nama tersebut di atas telah melakukan **Pengambilan Data** di Puskesmas Tegal Sari pada bulan Agustus 2017.

Demikian kami beritahukan, dan agar dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhannya.

Kepala Puskesmas Tegal Sari


PUSKESMAS
TEGAL SARI
Dr. Hj. Ernasari Hsb, M.Kes
NIP.19640508 200212 2 001

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN PUSKESMAS TEGAL SARI

Jalan : Srikandi No. 4 - M E D A N



Nomor : 445.429/ XI / PTS / 2017
Lamp : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Medan, 28 November 2017
Kepada Yth
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumter Utara
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/ 274.01VII/7014 tanggal 31 Juli 2017 Perihal **Izin Penelitian** di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan atas nama :

Nama : Alvy Syahri Harahap
N I M : 1408260079
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demensia dengan Tindakan Pencegahan pada Lansia di Puskesmas Tegal Sari
Tempat Penelitian : Puskesmas Tegal Sari Medan

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumter Utara yang namanya tersebut di atas benar telah selesai melakukan **Penelitian** di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan.

Demikianlah kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhannya.

Kepala Puskesmas Tegal Sari

Dr. Hj. Ernasari Hsb, M.Kes
 NIP. 19640508 200212 2 001

Lampiran 8. Data SPSS

Uji Deskriptif

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	35	81,4	81,4	81,4
	>70	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	27,9	27,9	27,9
	Perempuan	31	72,1	72,1	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	46,5	46,5	46,5
	SMP	8	18,6	18,6	65,1
	SMA	13	30,2	30,2	95,3
	PT	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Nilai_Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22,00	1	2,3	2,3	2,3
	24,00	1	2,3	2,3	4,7
	28,00	1	2,3	2,3	7,0
	30,00	1	2,3	2,3	9,3
	32,00	1	2,3	2,3	11,6
	34,00	2	4,7	4,7	16,3
	36,00	1	2,3	2,3	18,6
	38,00	7	16,3	16,3	34,9
	40,00	7	16,3	16,3	51,2
	42,00	11	25,6	25,6	76,7
	44,00	3	7,0	7,0	83,7
	46,00	4	9,3	9,3	93,0
	50,00	1	2,3	2,3	95,3
	54,00	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	21	48,8	48,8	48,8
	sedang	22	51,2	51,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Nilai Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16,00	4	9,3	9,3	9,3
	18,00	8	18,6	18,6	27,9
	20,00	8	18,6	18,6	46,5
	21,00	1	2,3	2,3	48,8
	23,00	1	2,3	2,3	51,2
	26,00	2	4,7	4,7	55,8
	28,00	6	14,0	14,0	69,8
	29,00	5	11,6	11,6	81,4
	30,00	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Interpretasi Tingkat Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	53,5	53,5	53,5
	Sedang	20	46,5	46,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

			Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
			baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	Tinggi	Count	20	1	21
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	95,2%	4,8%	100,0%
	sedang	Count	3	19	22
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	13,6%	86,4%	100,0%
Total		Count	23	20	43
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	53,5%	46,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,758 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	25,571	1	,000		
Likelihood Ratio	33,835	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,089	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia pada umur 60-70 tahun

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

		Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
		Baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count 16	Count 1	Count 17
	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	94,1%	5,9%	100,0%
sedang	Count	Count 3	Count 15	Count 18
	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	Count 19	Count 16	Count 35
	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,133 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,128	1	,000		
Likelihood Ratio	24,436	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,530	1	,000		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Fisher* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia pada umur >70 tahun

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

			Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
			Baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count	4	0	4
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	sedang	Count	0	4	4
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	4	4	8
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,000 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	4,500	1	,034		
Likelihood Ratio	11,090	1	,001		
Fisher's Exact Test				,029	,014
Linear-by-Linear Association	7,000	1	,008		
N of Valid Cases	8				

a. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Fisher* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia pada jenis kelamin laki-laki

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

		Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
		Baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count 6	Count 1	Count 7
	sedang	Count 2	Count 3	Count 5
		% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 75,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 25,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 58,3%
		% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 25,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 75,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 41,7%
Total		Count 8	Count 4	Count 12
		% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 100,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 100,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pencegahan 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,743 ^a	1	,098		
Continuity Correction ^b	1,071	1	,301		
Likelihood Ratio	2,805	1	,094		
Fisher's Exact Test				,222	,152
Linear-by-Linear Association	2,514	1	,113		
N of Valid Cases	12				

a. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia pada jenis kelamin perempuan

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

		Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
		Baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count 14	Count 0	Count 14
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 100,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 0,0%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 100,0%
	sedang	Count 1	Count 16	Count 17
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 5,9%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 94,1%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 100,0%
Total		Count 15	Count 16	Count 31
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 48,4%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 51,6%	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,231 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	23,593	1	,000		
Likelihood Ratio	35,336	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,353	1	,000		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia Pada Tingkat Pendidikan SD dan SMP

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

			Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total
			Baik	Sedang	
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count	11	1	12
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	91,7%	8,3%	100,0%
	sedang	Count	3	15	18
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	16,7%	83,3%	100,0%
Total		Count	14	16	30
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,272 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,398	1	,000		
Likelihood Ratio	18,351	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,730	1	,000		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Demensia dengan Tingkat Pencegahan Primer Demensia Pada Tingkat Pendidikan SMA dan PT

Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan * Interpretasi_Tingkat_Pencegahan Crosstabulation

		Interpretasi_Tingkat_Pencegahan		Total	
		Baik	Sedang		
Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	tinggi	Count 10	0	10	
	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%	
	sedang	Count 0	5	5	
	% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Count 10	5	15	
		% within Interpretasi_Tingkat_Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,838	1	,001		
Likelihood Ratio	19,095	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,000	1	,000		
N of Valid Cases	15				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Master Data

NO.	JENIS KELAMIN	TINGKAT PENDIDIKAN	NILAI TINGKAT PENGETAHUAN	INTERPRETASI	NILAI PENCEGAHAN	INTERPRETASI	NILAI MMSE
1	Perempuan	SMA	42	Tinggi	28	baik	27
2	Perempuan	SMP	42	Tinggi	26	baik	26
3	Laki-laki	SD	42	Tinggi	20	Sedang	25
4	Perempuan	SMP	38	sedang	18	Sedang	26
5	Perempuan	SD	40	sedang	20	Sedang	26
6	Perempuan	SMA	40	sedang	18	Sedang	27
7	Laki-laki	SMA	42	Tinggi	28	baik	27
8	Perempuan	SD	38	sedang	18	Sedang	24
9	Perempuan	SMP	38	sedang	16	Sedang	26
10	Perempuan	SMA	42	Tinggi	29	baik	28
11	Perempuan	SD	50	Tinggi	30	baik	25
12	Perempuan	SMA	46	Tinggi	30	baik	27
13	Perempuan	SMP	42	Tinggi	29	baik	27
14	Perempuan	SD	40	sedang	29	baik	26
15	Laki-laki	SD	38	sedang	29	baik	25
16	Laki-laki	SD	38	sedang	30	baik	25
17	Laki-laki	SMA	42	Tinggi	30	baik	27
18	Perempuan	SMP	42	Tinggi	30	baik	26
19	Perempuan	SD	40	sedang	18	Sedang	26
20	Perempuan	SD	38	sedang	20	Sedang	26
21	Laki-laki	SMP	42	Tinggi	30	baik	27
22	Perempuan	SD	38	sedang	18	Sedang	25
23	Perempuan	SD	44	Tinggi	28	baik	25
24	Perempuan	SD	42	Tinggi	29	baik	26
25	Perempuan	SMA	28	sedang	16	Sedang	27
26	Perempuan	SMP	46	Tinggi	28	baik	26
27	Laki-laki	PT	40	sedang	20	Sedang	29
28	Laki-laki	SMP	30	sedang	20	Sedang	26
29	Laki-laki	SD	36	sedang	18	Sedang	25
30	Perempuan	SD	40	sedang	20	Sedang	26
31	Perempuan	SD	34	sedang	20	Sedang	25
32	Perempuan	SMA	46	Tinggi	28	Baik	27
33	Perempuan	SMA	34	sedang	18	Sedang	26
34	Perempuan	SMA	46	Tinggi	21	Baik	27
35	Laki-laki	PT	54	Tinggi	28	Baik	30
36	Laki-laki	SMA	42	Tinggi	26	Baik	26
37	Perempuan	SD	44	Tinggi	23	Baik	25
38	Perempuan	SD	40	sedang	20	Sedang	25

39	Laki-laki	SMA	44	Tinggi	30	Baik	28
40	Perempuan	SD	22	sedang	16	Sedang	26
41	Perempuan	SD	32	sedang	18	Sedang	26
42	Perempuan	SD	54	Tinggi	30	Baik	25
43	Perempuan	SMA	24	Sedang	16	Sedang	27

Lampiran 11: Riwayat Hidup**CURRICULUM VITAE**

Nama : Alvy Syahri Harahap
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan / 29 Desember 1996
 Agama : Islam
 Alamat : Jalan Air Bersih Ujung No.168 Medan
 Email : alvysyahriharahap@yahoo.com
 No Tel/Hp : 082167874700
 Orang Tua
 Ayah : H. Parlindungan Harahap, SH.MM
 Ibu : Ir. Hj. Naila Evi Rafiqah
 Riwayat Pendidikan : 1. TK Aisyiyah, Sipirok
 2. SD Negeri 104110 Sipirok
 3. SMP Negeri 1 Sipirok
 4. SMA Negeri 1 Sipirok
 5. Fakultas Kedokteran Universitas
 Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan

 Riwayat Organisasi : 1. Ketua OSIS SMA Negeri 1 Sipirok
 2. Anggota DPM FK UMSU

Lampiran 12. Artikel Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMENSIA DENGAN PENCEGAHAN PRIMER DEMENSIA PADA LANSIA DI PUSKESMAS TEGAL SARI

Alvy Syahri Harahap¹, dr. Anita Surya, M.Ked (Neu), Sp.S², dr. H. Elman Boy, M.Kes,FIS-PH,FIS-CM³, dr. Luhu Avianto Tapiheru,Sp.S⁴

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 20217

Telp: (061)7350163,Email: alvysyahriharahap@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Increasing the elderly population will be able to cause disease problems in the elderly such as dementia, by 2017 the number of elderly in Indonesia to 25.28 million people. **Objective:** To analyze the correlation between knowledge level of dementia with primary prevention of dementia in elderly in work area of Tegal Sari Puskesmas Kec. Medan Denai **Method:** Analytic observational study with cross sectional design. The population is all ≥ 60 years old elderly who visited in Posyandu of Tegal Sari Puskesmas, with expectation 43 people. Samples were taken by total sampling method and analyzed using Chi-square. **Result:** Chi-square test results show that probability value (p) < 0.05 ($p = .000$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge about dementia with primary dementia prevention measures in elderly at Posyandu elderly Puskesmas Tegal Sari.

Keywords: knowledge, prevention, dementia

PENDAHULUAN

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan kognisi terutama gangguan memori yang diikuti oleh gangguan fungsi luhur lainnya seperti berpikir, abstrak, penilaian, kepribadian, bahasa, praksis, dan visuospasial, sehingga mempengaruhi aktivitas kerja dan sosial secara bermakna. Pada tahun 2013 lansia yang mengalami demensia sudah mencapai 1 juta orang.^{1,2}

Demensia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu demensia senilis dan demensia presenilis. Demensia pada lansia kemungkinan besar diakibatkan oleh kekurangan darah otak serta pengurangan metabolisme dan oxygen yang menyertainya serta merupakan

penyebab kelainan anatomis di otak. Demensia juga dapat disebabkan oleh :

1. Penyakit Alzheimer (paling banyak)
2. Demensia vaskular
3. Human Immunodeficiency Virus (HIV)
4. Penyakit Pick
5. Penyakit Creutzfeldt-Jakob
6. Penyakit Huntington
7. Penyakit parkinson.^{3,4}

Diagnosis demensia ditegakkan berdasarkan penilaian menyeluruh, dengan memperhatikan usia penderita, riwayat keluarga, awal dan perkembangan gejala serta adanya penyakit lain. Demensia dapat dicegah dengan pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer demensia dapat dilakukan sendiri ataupun dibantu-

dengan orang lain. Pencegahan yang dilakukan sendiri meliputi :

- a. Terapi kenangan
Contoh : berkunjung ke rumah saudara atau teman.
- b. Latihan fisik
Contoh : olah raga.
- c. Tehnik menghitung
Contoh : Menghitung uang.
- d. Latihan Memori
Contoh : bercerita tentang masa lalu dan keluarga.
- e. Adaptasi pada lingkungan
Contoh : berkumpul dengan teman.
- f. Latihan fungsi otak
Contoh : berbincang-bincang dengan keluarga.
- g. Program aktifitas
Contoh : menerapkan ketrampilan yang dimiliki.

Pencegahan yang dibantu oleh orang lain :

- a. Pengaktifan fungsi otak
Contoh : mengajak komunikasi, mengajak menyimpan barang ke tempat semula dan dianjurkan mengambilnya sendiri, dan memberikan penyuluhan demensia secara dini.
- b. Program Stimulasi
Contoh : mengajak menata ruang dan membersihkan diri sendiri.
- c. Terapi Kenangan
Contoh : melihat album photo dan disuruh menunjukkan siapa mereka.
- d. Adaptasi pada lingkungan
Contoh : diajak bersosialisasi, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.
- e. Pemberian antioksidan
Contoh : vitamin E, makanan yang banyak mengandung protein nabati dan hewani.
- f. Berkonsultasi dengan dokter atau tim medis bila terdapat hal-hal yang berkaitan dengan demensia.⁵

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau-responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan.⁶

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian adalah semua lansia berumur diatas 60 tahun keatas yang berkunjung di posyandu wilayah kerja puskesmas Tegal sari, dengan jumlahnya 50 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Total Sampling*, dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu Populasi lansia yang lulus tes MMSE dengan skor normal 24-30 dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *Informed consent*. Data dianalisis menggunakan uji statistic Chi-square.⁷

HASIL

Hasil Penelitian yang dipaparkan antara lain karakteristik demografi responden, hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia, dan hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia menurut karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia

Tingkat Pengetahuan	N	(%)
Rendah	0	0
Sedang	21	48,8
Tinggi	22	51,2
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang demensia sebagian besar adalah tinggi dengan jumlah responden 22 orang (51,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pencegahan Primer Demensia

Tingkat Pencegahan	N	(%)
Buruk	0	0
Sedang	23	53,5
Baik	20	46,5
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pencegahan primer responden tentang demensia sebagian besar adalah sedang dengan jumlah responden 23 orang (53,5%).

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang (50%).

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (58,3%) sedangkan pada jenis

kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (54,8%).

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa pada kelompok SD lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (70%), pada kelompok SMP lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (62,5%), pada kelompok SMA lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (69,2%) dan pada kelompok PT sebagian memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi tingkat pencegahan pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pencegahan baik (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pencegahan sedang (50%)

Tingkat pencegahan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pencegahan baik (66,7%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (51,6%).

Tingkat pencegahan responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa pada kelompok SD lebih banyak memiliki tingkat pencegahan sedang (60%), pada kelompok SMP lebih banyak memiliki tingkat pencegahan- baik (62,5%), pada kelompok SMA lebih banyak memiliki tingkat pencegahan baik (69,2%) dan pada kelompok PT sebagian memiliki tingkat pencegahan baik dan sebagian lagi memiliki tingkat pencegahan sedang.

Dari hasil penelitian uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia.

Dari hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan umur 60-70 tahun.

Dari hasil penelitian menggunakan hasil uji *Fisher* pada kelompok umur >70 tahun, didapatkan nilai p adalah 0,029 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan umur >70 tahun.

Dari hasil penelitian menggunakan hasil uji *Fisher* didapatkan nilai p adalah 0,222 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia laki-laki.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia perempuan.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan tingkat pendidikan SD dan SMP.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,000

($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tingkat pencegahan primer pada lansia dengan tingkat pendidikan SMA dan PT (perguruan tinggi).

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 51,2%. Walaupun jika dilihat dari sebagian besar pendidikan mereka adalah rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musafa AF (2006) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia senilis dengan tindakan pencegahan pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember didapatkan hasil- bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 46,3%, walaupun sebagian besar tingkat pendidikan responden tergolong rendah. Hal ini dikarenakan peran serta pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan pada lansia setiap bulannya sehingga lansia dapat memperoleh pengetahuan melalui pengalaman yang diperolehnya selama mengikuti posyandu lansia, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dyson, bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pengalaman.^{8,9}

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan pencegahan sedang sebesar 53,5% walaupun sebagian besar melakukan pencegahan buruk. Hal ini mungkin diakibatkan karena mereka hanya sampai ke tahap tahu, dan memahami tetapi tidak mengaplikasikan / menerapkan pengetahuannya untuk

melakukan pencegahan primer demensia.⁶

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada responden tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik, sedangkan tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan sedang dan sebagian kecil melakukan tindakan pencegahan baik.

Pada pengujian statistik menggunakan chi square dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia-dengan tindakan pencegahan pada lansia di posyandu lansia puskesmas Tegal sari.

Dengan ini jelas bahwa pengalaman untuk memperoleh informasi yang diperoleh selama mengikuti posyandu lansia dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh dyson bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, sehingga dengan timbulnya masalah demensia akan menentukan sikap seseorang untuk tertarik menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh oleh posyandu lansia puskesmas Tegal sari untuk mencegah terjadinya demensia.⁹

Pada pengujian statistic menggunakan Chi square dengan $\alpha = 0,05$ untuk umur 60-70 tahun didapatkan nilai $p = 0,000$ dan untuk umur >70 tahun didapatkan nilai $p = 0,029$, hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat-pengetahuan dan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia dengan umur 60-70 dan >70 tahun di posyandu lansia puskesmas tegal sari.

Menurut Dyson faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan mau melakukan tindakan salah satunya

adalah umur, dengan bertambahnya umur ada kecenderungan lansia lebih lambat atau menolak dalam hal menghadapi nilai-nilai atau informasi yang ada sehingga untuk melakukan tindakan juga akan terhambat.⁹

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok terbesar adalah jenis kelamin perempuan sebesar 72,1%. Berdasarkan hasil analisis uji chi square diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan primer demensia pada responden laki-laki. Sebaliknya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan primer pada responden perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumban bahwasanya wanita mempunyai resiko lebih tinggi dari pada pria untuk menderita demensia. Berdasarkan hasil penelitian Gallo secara umum wanita lebih cenderung untuk membantu mengatur rumah, perawatan pribadi, dan tidak jarang wanita bekerja untuk menambah penghasilan dari suami. Sedangkan seorang laki-laki membantu dalam hal transportasi dan perbaikan rumah. Seorang wanita dengan karier pribadi mungkin akan mengalami tantangan yang patut di pertimbangkan beratnya dalam-upaya menyeimbangkan antara kehidupan karier dan peran dirinya sebagai ibu rumah tangga dengan ini secara tidak sengaja wanita telah melakukan tindakan pencegahan primer demensia.^{10,11}

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada lansia tingkat pengetahuan tinggi dengan pendidikan SD,SMP,SMA,dan PT sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan baik.

Berdasarkan hasil analisis uji Chi square diketahui bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia di posyandu puskesmas Tegal Sari dengan tingkat pendidikan SD,SMP,SMA, dan PT. Menurut Notoadmodjo Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, pencernaan, rasa, dan raba. Hal ini berarti pengetahuan merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹²

KESIMPULAN

1. Sebagian besar lansia berada dalam kelompok umur 60-70 tahun, jenis kelamin perempuan dan Pendidikan SD.
2. Tingkat Pengetahuan tentang demensia pada lansia di Posyandu Puskesmas Tegal Sari sebagian besar adalah tingkat pengetahuan tinggi.
3. Tindakan Pencegahan demensia pada lansia di posyandu lansia puskesmas tegal sari sebagian besar adalah melakukan tindakan pencegahan sedang dan sebagian lagi melakukan tindakan pencegahan baik.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di posyandu lansia puskesmas tegal sari
5. Karakteristik lansia :
Lansia dengan umur 60 tahun keatas ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan pada lansia.
Pada lansia perempuan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan pada lansia sedangkan pada lansia laki-laki tidak ada hubungan antara

tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer pada lansia.

Lansia dengan Pendidikan SD, SMP, SMA, dan PT terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia.

SARAN

1. Bagi peneliti dan klinisi dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tindakan pencegahan-sekunder dan tersier pada demensia pada lansia.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian dengan subjek penelitian antar posyandu lansia dalam beberapa kecamatan.
3. Bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan oleh petugas puskesmas termasuk kader posyandu serta melakukan kunjungan rumah pada lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia. dan memberikan penyuluhan dalam bentuk pendidikan tentang demensia, serta tentang penyakit-penyakit yang biasanya diderita oleh lansia agar lebih meningkatkan kesadaran lansia untuk datang dan memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia guna untuk mengetahui tanda dan gejala demensia secara dini agar dapat dilakukan tindakan pencegahan demensia secepat mungkin.

REFERENSI

1. Price, S & Wilson, L. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta:EGC;2006;867-875
2. Nugroho.*Perawatan Lanjut usia*. Jakarta:EGC;2008.
3. Lumban,T, *Neurogeriatri*. Edisi I, Jakarta: FKUI;2001.

4. Munir,Badrul. *Neurologi dasar*. Universitas Brawijaya Malang ; Sagung Seto;2015;410-418.
5. Setiati,S. *Pedoman Pengelolaan pasien geriatri*. Jakarta: FKUI; 2000.
6. Notoatmodjo, S. *Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta;2011.
7. Notoatmodjo,S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
8. Musafa AS. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Senilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Hal:55-61;Perpustakaan Universitas Airlangga;2006
9. Dyson. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta: Citra Media ; 1999
10. Lumban,T, *Neurogeriatri*. Edisi I, Jakarta: FKUI;2001.
11. Gallo,J. *Buku saku gerontology*. Edisi II. Jakarta: EGC ;1998.
12. Notoadmojo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta;2003.