

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional. Analisis deskriptif korelasi menurut Notoatmojo (2018) adalah kajian atau penelitian tentang hubungan antara dua variabel dalam suatu keadaan atau sekumpulan partisipan. Desain ini diadopsi karena para peneliti ingin menyelidiki hubungan antara tingkat keparahan demensia dan kapasitas lansia penghuni panti jompo IKEBE Yokohama untuk melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.

Strategi yang diterapkan adalah strategi *cross sectional*. Penelitian yang menonjolkan waktu pengukuran atau pengamatan data variabel bebas dan terikat hanya sekali dalam satu waktu dikenal dengan pendekatan *cross-sectional* (Nursalam, 2016). Para peneliti hanya melakukan pengukuran tunggal terhadap kemampuan lansia untuk menyelesaikan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari dan berbagai tingkat demensia mereka.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di panti jompo IKEBE Yokohama pada tanggal 18-20 Juli 2023.

C. Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di panti jompo IKEBE Yokohamayaitu sebanyak 50 lansia (data bulan Desember 2022).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di panti jompo IKEBE Yokohama yaitu sebanyak 50 lansia (data bulan Desember 2022).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Total sampling adalah strategi sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini. *Total sampling* sebagaimana didefinisikan oleh Sugiyono (2019) adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Karena jumlah keseluruhan populasi kurang dari 100 orang, maka seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen Tingkat dimensi	Sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi pada usia lanjut di kemudian hari sebagai akibat neurodegeneratif dan proses serebrovaskuler	<i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) Pengumpulan data tentang fungsi kognitif terdiri dari 11 pertanyaan dengan penilaian pertanyaan	Hasil perhitungan diperoleh jumlah skor maksimal 30 dan minimal 0. Selanjutnya dikategorikan menjadi : 1. Normal : 27-30 2. Ringan : 21-26 3. Sedang : 18-20 4. Berat : 0-17	Ordinal

		nomor 1, 2, dan 4 maksimal 5. Penilaian untuk pertanyaan nomor 3, 5, 8 maksimal 3. Penilaian untuk pertanyaan nomor 6 maksimal 2. Penilaian untuk pertanyaan nomor 7, 9, 10 dan sebelas maksimal : 1		
Variabel	Aktivitas	Kuesioner Indeks	Hasil	Ordinal
Dependen	perawatan diri	KATZ yang	perhitungan	
Kemampu	yang harus	terdiri dari 17	diperoleh jumlah	
an ADL	dipenuhi lansia	pertanyaan	skor maksimal	
	untuk	dengan penilaian:	17 dan minimal	
	memenuhi	1. Tidak : 0	0. selanjutnya	
	kebutuhan	2. Ya :1	dikategorikan	
	hidup		menjadi :	
	sehari-hari.		1. 14-17	
			(mandiri)	
			2. 9-13	
			(dibantu)	
			3. Kategori	
			0-8	
			(bergan-	
			tung)	
			(Luecknotte,	
			2008).	

C. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data disebut instrumen pengumpulan data (Notoatmodjo, 2014). Kuesioner tentang tingkat dimensi dan kuesioner kemampuan ADL merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Variabel Tingkat Dimensia

Mini Mental State Examination Questionnaire (MMSE) yang terdiri dari 11 soal dan 30 item penilaian digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang fungsi kognitif. Skor maksimal untuk jawaban pertanyaan 1, 2, dan 4 adalah 5. Penilaian untuk pertanyaan 3, 5, dan 8 dibatasi tiga. Skor maksimal untuk pertanyaan nomor 6 adalah 2. Untuk pertanyaan 7, 9, 10, dan 11 skor tertinggi adalah: 1. Menurut Folstein et al. (1975), skor antara 27 dan 30 menunjukkan bahwa fungsi kognitif orang lanjut usia normal, skor antara 21 dan 26 menunjukkan ringan, skor antara 18 dan 20 menunjukkan sedang, dan skor antara 0 dan 17 menunjukkan itu. parah.

2. Variabel Kemampuan ADL

Kuesioner mencakup 17 pertanyaan tentang poin Indeks Katz untuk mengukur tingkat aktivitas sehari-hari di kalangan lansia, termasuk aktivitas yang berkaitan dengan mandi, berpakaian, menggunakan kamar kecil, bergerak, makan, dan berolahraga. 17 item pada Kuesioner Indeks KATZ diberi skor, dengan "tidak" menerima skor 0, dan "ya" menerima skor 1. Perhitungan menghasilkan skor total maksimum 17 dan skor minimum 0. Kemudian dibagi menjadi kategori “tergantung” yang mendapat skor total 0-8, kategori “dibantu” yang mendapat skor total 9-13, dan kategori “mandiri” yang mendapat skor total 14-17 . Luecknotte 2018.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan prosedur pengumpulan data untuk memperoleh data dari responden yaitu tingkat dimensia dan kemampuan ADL pada lansia, sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan *ethical clereance* kepada komite etik Universitas Ngudi Waluyo pada bulan Juli 2023.
2. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo pada bulan Juli 2023.
3. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Kepala panti jompo IKEBE Yokohama pada bulan Juli 2023.
4. Peneliti mengambil data jumlah lansia panti jompo setelah mendapat izin dari kepala panti jompo IKEBE Yokohama.
5. Peneliti menggunakan asisten penelitian yang berjumlah satu orang yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu terkait dengan kontrak waktu jadwal penelitian, waktu penelitian, serta teknik pengambilan data.
6. Peneliti menentukan populasi penelitian, menghitung jumlah sampel dan melakukan pengumpulan data menggunakan teknik *total sampling* dalam pengambilan data.
7. Pada hari penelitian yaitu pada saat jam istirahat, peneliti meminta bantuan pengelola panti jompo IKEBE Yokohama untuk mengumpulkan lansia yang menjadi calon responden.

8. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pendekatan setelah semua calon responden yang dimulai dengan memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan penelitian dan meminta bantuan pelaksanaan penelitian.
9. Setelah proses pendekatan kepada calon responden, peneliti dan asisten peneliti selanjutnya meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan
10. Peneliti menjelaskan dan menerjemahkan kepada responden kedalam Bahasa Jepang supaya responden memahami isi dari kuesioner nya.
11. Calon responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
12. Sebelum pengisian kuesioner peneliti menjelaskan cara pengisian kepada responden yaitu memberikan tanda cek sesuai dengan apa yang mereka alami pada tempat yang telah disediakan.
13. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti dan asisten peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
14. Setelah pengisian kuesioner peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah diisi oleh responden.

D. Etika Penelitian

Kuesioner diberikan kepada responden dengan memperhatikan masalah etika yang, meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Setelah proses pendekatan oleh peneliti, calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian secara bebas diberi kesempatan

untuk memberikan izin. Peneliti menanyakan minat responden untuk mengikuti penelitian. Menurut hasil dari proses pendekatan, semua responden bersedia untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian secara sukarela. Responden menandatangani formulir izin dengan penuh pengetahuan dan tanpa paksaan.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kenyamanan responden, peneliti memberikan jaminan atas penggunaan partisipan penelitian dengan tidak mencantumkan nama atau menambahkan nama partisipan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pendataan atau hasil yang ditampilkan.

3. *Confidentiallity* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin privasi dari setiap informasi yang disampaikan oleh responden, termasuk informasi pribadi dan tanggapan mereka terhadap pertanyaan penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan setiap temuan penelitian dan data yang telah dikumpulkan. Setelah penyusunan skripsi selesai, data dihapus dan tidak tersedia untuk orang yang tidak berwenang.

E. Teknik Pengolahan Data

Hubungan antara tingkat keparahan demensia dan kapasitas lansia untuk ADL dihitung sebagai hasil dari penelitian ini. Data diolah melalui beberapa tahapan setelah diperoleh kuesioner, diantaranya:

1. *Editing*

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat dan jawaban responden terhadap kuesioner benar, peneliti melakukan penyesuaian data setelah mengumpulkannya. Di tempat pengumpulan data dilakukan editing dengan meminta responden untuk mengecek ulang kuesioner yang telah diisi untuk memastikan semua item telah dijawab. berikut adalah hasil dari proses editing penelitian ini:

- a. Semua kuesioner sudah lengkap data terkait karakteristik responden.
- b. Semua pertanyaan sudah terjawab dengan lengkap oleh responden.

2. *Scoring*

Setelah tahap editing, peneliti melakukan tahap penilaian, yang melibatkan menilai tanggapan yang diberikan oleh responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Peneliti memberikan evaluasi terhadap pertanyaan yang diajukan. Penilaian untuk variabel tingkat dimensia yaitu:

- a. Penilaian pertanyaan nomor 1, 2, dan 4 maksimal 5.
- b. Penilaian untuk pertanyaan nomor 3, 5, 8 maksimal 3.
- c. Penilaian untuk pertanyaan nomor 6 maksimal 2.
- d. Penilaian untuk pertanyaan nomor 7, 9, 10 dan sebelas maksimal : 1

Penilaian kemampuan pemenuhan *activity daily living* lansia, yaitu :

- a. Tidak diberikan nilai 0
- b. Ya diberikan nilai 1

3. *Coding*

Peneliti memberikan *coding* untuk variabel tingkat dimensi dan kemampuan ADL berdasarkan jumlah skor jawaban responden.

Penilaian untuk variabel tingkat dimensi yaitu:

- a. Normal diberi kode 1
- b. Ringan diberi kode 2
- b. Sedang diberi kode 3
- c. Berat diberi kode 4

Penilaian kemampuan pemenuhan *activity daily living* lansia, yaitu :

- a. Mandiri diberi kode 1
- b. Dibantu diberi kode 2
- c. Bergantung diberi kode 3

4. *Tabulating*

Untuk memudahkan analisis data bagi peneliti, maka peneliti menyusun data hasil scoring dan coding dari soal-soal yang diajukan untuk mengukur variabel tingkat dimensi dan kemampuan ADL ke dalam tabel tabulasi khusus dalam program komputer Microsoft Excel.

5. *Entry Data*

Peneliti melakukan proses memasukkan data tabulasi yaitu skor jawaban responden dan kode dari total skor jawaban responden, variabel tingkat dimensi dan kemampuan ADL ke dalam komputer yaitu program pengolahan data SPSS.

F. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan peneliti untuk menggambarkan variabel yang diteliti, yaitu :

- a. Menggambarkan tingkat dimensi pada lansia di panti jompo IKEBE Yokohama.
- b. Menggambarkan kemampuan pemenuhan *Activity of Daily Living* pada lansia di panti jompo IKEBE Yokohama.

Pada penelitian ini digunakan distribusi frekuensi untuk menyajikan hasil analisis univariat. Agar data lebih mudah ditampilkan, dipahami, dan dibaca sebagai bahan informasi, peneliti menggunakan rumus distribusi frekuensi untuk menjelaskan variabel tingkat dimensi dan kemampuan peserta senior dalam melakukan ADL. Ini mengurangi bentuk dan volume data. Mengenai rumus yang digunakan dalam pekerjaan ini untuk menentukan distribusi frekuensi, yaitu :

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

Keterangan :

x = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi

2. Analisis Bivariat

Peneliti menggunakan analisis bivariat pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berhubungan yaitu derajat demensia dan kemampuan lansia untuk melakukan *Activity of Daily Living*. Ketika populasi dibagi menjadi dua kelas atau lebih, uji Chi Square (2) digunakan oleh peneliti untuk menguji hipotesis jika ukuran sampelnya besar (lebih dari 30) dan datanya kategori (ordinal). Pada penelitian ini digunakan program

pengolahan data *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 20.0 untuk mengolah data lansia penghuni Panti Jompo IKEBE Yokohama. Analisis bivariat digunakan untuk menyelidiki hubungan antara tingkat demensia dan kapasitas untuk melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.

Menurut Sugiyono (2017), dilakukan uji statistik korelasi dengan menggunakan uji Chi Square (χ^2) dengan rumus sebagai berikut untuk memperjelas topik dan menentukan hubungan antar variabel.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = nilai *chi square*

f_o = frekuensi yang dikuesioner

f_e = frekuensi yang diharapkan

Peneliti memutuskan menerima atau menolak hipotesis yang diajukan berdasarkan nilai chi square dibandingkan dengan tabel chi square dengan dk dan tingkat kesalahan tertentu. Tingkat demensia dan kemampuan menyelesaikan Aktivitas Hidup Sehari-hari untuk lansia di panti jompo IKEBE Yokohama saling berhubungan, dan peneliti dapat menentukan apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan nilai p bahwa dibandingkan dengan tingkat kesalahan () yang digunakan adalah 0,05. Jika p value 0,05, maka H_0 ditolak. Pedoman berikut berlaku untuk uji *chi square*:

- a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).

- b. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Pearson Chi-Square*". Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"
- c. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Bila tabel lebih dari 2 x 2, dan ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Korelasi Product Moment*". Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Fisher's Exact Test*".

Ketika datanya nominal, koefisien kontingensi digunakan untuk menentukan hubungan antar variabel. *Chi square*, yang digunakan untuk menguji hipotesis perbandingan (k) sampel independen, dan koefisien kontingensi (CC) adalah konsep yang terkait erat (Sugiyono, 2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel sebanyak 50 lansia digunakan dalam penelitian ini untuk menguji hubungan antara tingkat keparahan demensia dan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari di panti jompo IKEBE Yokohama.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Lansia

Tabel 4.1 Karakteristik Lansia di panti jompo IKEBE Yokohama

Karakteristik Lansia	Frekuensi (f)	Persen (%)
Umur		
55-64 tahun	16	32,0
65-74 tahun	16	32,0
> 74 tahun	18	36,0
Jenis kelamin		
laki-laki	32	64,0
perempuan	18	36,0
Pendidikan		
SD	18	36,0
SMP	16	32,0
SMA	16	32,0
Riwayat penyakit		
ada	18	36,0
tidak ada	32	64,0
Lama tinggal di panti		
kurang 1 th	29	58,0
1-5 th	15	30,0
6-10 th	6	12,0
Status marital		
menikah	31	62,0
duda/janda	19	38,0

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas penghuni panti jompo IKEBE Yokohama berusia di atas 74 tahun, dengan 18 dari 50 responden (36,0%)

termasuk dalam kategori ini. Mayoritas adalah laki-laki, dengan 32 dari 50 responden (64,0%), dan mayoritas hanya berpendidikan dasar. Sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit, dengan 32 dari 50 responden (64,0%) termasuk dalam kategori ini. 31 dari 50 responden (62,0%) atau 50 responden (58,0%) sudah menikah.

2. Gambaran Tingkat Dimensia pada Lansia di Panti Jompo IKEBE

Yokohama

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Dimensia pada Lansia di Panti jompo IKEBE Yokohama

Tingkat dimensia	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ringan	16	32,0
Sedang	16	32,0
Berat	18	36,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar penghuni senior panti jompo IKEBE Yokohama—18 dari 50 responden, atau 36,0%—menderita demensia.

3. Gambaran Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* di Panti

Jompo IKEBE Yokohama

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* di Panti jompo IKEBE Yokohama

Kemampuan pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i>	Frekuensi (f)	Persen (%)
Mandiri	18	36,0
Dibantu	32	64,0
Jumlah	50	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lansia panti jompo IKEBE Yokohama dapat melakukan sebagian besar aktivitas kehidupan sehari-hari dengan pendampingan, dengan 32 dari 50 responden (64,0%) mampu melakukannya.

4. Hubungan Tingkat Dimensia dengan Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Lansia di Panti Jompo IKEBE Yokohama

Panti Jompo IKEBE Yokohama menggunakan analisis bivariat untuk memastikan hubungan antara tingkat keparahan demensia dan kapasitas pasien lanjut usia untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Data dari temuan tabulasi silang ditunjukkan pada Tabel 4.5, dan uji chi square dilakukan untuk menguji hubungan ini.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Dimensia dengan Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Lansia di Panti Jompo IKEBE Yokohama

Tingkat dimensia	Kemampuan Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i>						<i>X</i> ²	p <i>value</i>
	Mandiri		Dibantu		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	13	81,2	3	18,8	16	100,0	21,125	0,000
Sedang	3	18,8	13	81,2	16	100,0		
Berat	2	11,1	16	88,9	18	100,0		
Jumlah	18	36,0	32	64,0	50	100,0		

Berdasarkan analisis hubungan antara tingkat keparahan demensia dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Panti Werdha IKEBE Yokohama didapatkan hasil bahwa 16 pasien lansia dengan demensia kategori ringan dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dengan mayoritas mampu melakukannya pada kategori mandiri sebanyak 13 orang (81,2%) lebih banyak dari pada kategori terbantu sebanyak 3 orang (18,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 lansia demensia sedang sebagian besar kebutuhan hidup sehari-harinya terpenuhi pada kategori terbantu yaitu sebanyak 13 orang (81,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori mandiri yaitu sebanyak 3 orang (18,8%). Hasil lansia yang masuk kategori demensia berat sebanyak 18 orang, dengan mayoritas mampu melakukan tugas sehari-hari pada kategori terbantu yaitu sebanyak 16 orang (88,9%) lebih banyak dari pada kategori mandiri, yang termasuk hingga 2 orang (11,1%).

Hasil uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,000 (= 0,05)$, menunjukkan bahwa ada korelasi yang substansial antara derajat demensia dan kemampuan untuk melaksanakan tugas hidup sehari-hari di panti jompo IKEBE Yokohama.

B. Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Dimensia pada Lansia di Panti Jompo IKEBE Yokohama

Temuan menunjukkan bahwa 18 dari 50 responden (36,0%), atau demensia tingkat tinggi dalam kategori paling parah, mewakili penghuni panti jompo IKEBE Yokohama. Penghuni lansia di panti jompo IKEBE Yokohama diklasifikasikan memiliki bentuk demensia parah jika mereka dapat menyebutkan lokasi mereka dengan skor 4 atau lebih, yang mencakup hingga 12 orang (24%) dan menyertakan negara, provinsi, kota, rumah sakit, atau lantai/kamar. Mereka juga bisa menjawab pertanyaan "Berapa hasil

pengurangan 100 dengan 7 dengan skor 3?" sebanyak 23 orang (46,0%) dan menyebutkan tiga benda (jeruk, uang, dan mawar), masing-masing benda membutuhkan waktu satu detik untuk menyebutkannya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bandung yang menemukan bahwa 30,0% lansia memiliki status demensia yang termasuk dalam kelompok demensia berat (Sari, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan di Pasuruan, lebih dari setengah lansia 15 responden, atau 44,1% mengalami demensia yang termasuk dalam kategori sedang. Hampir separuh lansia (44%) mengalami demensia berat, menurut penelitian di Desa Asinan, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang (Muna, 2020). Menurut penelitian di Jepang, diperkirakan jumlah lansia Jepang berusia 65 tahun atau lebih yang menderita demensia (Fukawa, 2018)

Sebagian besar penghuni senior panti jompo IKEBE Yokohama berada dalam kategori demensia yang parah. Menurut penelitian ini, orang yang memiliki demensia kategori berat biasanya berusia lebih dari 74 tahun (88,9%) dibandingkan kelompok usia 65-74 tahun dan 55-65 tahun. Semua area tubuh, termasuk otak, berubah seiring bertambahnya usia. Akibatnya, beberapa individu mungkin menyadari bahwa mempelajari hal-hal baru membutuhkan lebih banyak waktu (Asrori dan Putri, 2014).

Tahap demensia ringan ditandai dengan peningkatan kebingungan dan kelupaan. Mereka mulai membutuhkan lebih banyak bantuan dengan perawatan diri dan tugas sehari-hari. Orang yang berada di tahap terakhir demensia menunjukkan kebingungan yang memburuk dan penilaian yang

menurun. Pada titik ini, orang membutuhkan bantuan tambahan untuk tugas rutin mereka. Meningkatnya disorientasi, memburuknya kehilangan ingatan, membutuhkan bantuan untuk tugas-tugas sederhana (seperti berpakaian, mandi, atau makan), perubahan perilaku yang substansial, dan pola tidur yang berubah adalah tanda-tanda umum dari demensia ringan (Makarim, 2020).

Salah satu kemampuan kognitif yang sering menurun seiring bertambahnya usia adalah daya ingat. Orang dengan gangguan kognitif dapat mengalami berbagai gejala, termasuk pelupa terus-menerus, disorientasi, terutama yang berkaitan dengan waktu, gangguan dalam pemikiran dan kemampuan memecahkan masalah, gangguan dalam interaksi dengan orang lain, gangguan dalam aktivitas rumah dan minat intelektual, dan gangguan pada diri sendiri. -pemeliharaan. Demensia adalah penyakit yang menyerang orang lanjut usia dan menyebabkan mereka kehilangan kemampuan untuk mengingat peristiwa masa lalu atau baru-baru ini.

Menurut para ahli, ada jalan panjang menuju demensia sebelum seseorang benar-benar menderita demensia. Karena berdampingan dengan penuaan, yang ditandai dengan memburuknya daya ingat atau daya ingat, penyakit pre-demensia ini sulit dikenali. Kemampuan mengingat biasanya terganggu, meskipun pengenalan masih dapat dibantu dengan kode atau sinyal tertentu, seperti diberi tahu huruf pertama atau nama kategori objek tertentu (Kuncoro, 2017).

Ada pengurangan beberapa kemampuan antara usia 65 dan 75 tahun, dengan variasi individu yang besar. Ada penurunan yang signifikan pada

beberapa bakat pada usia 80 tahun. Banyak keterampilan intelektual tidak mulai memburuk hingga setelah usia 80 tahun. Menurut penelitian, beberapa fungsi otak, seperti kemampuan menyimpan informasi, berubah secara bertahap seiring bertambahnya usia orang. Namun, seiring bertambahnya usia, kemampuan mereka untuk belajar, mencerna pengetahuan baru dengan cepat, dan merespons dengan cepat terhadap rangsangan sederhana atau rumit semuanya tumbuh (Lumbantobing, 2017).

Bagi lansia, membaca dan mendengar berbagai berita atau dongeng melalui media yang berbeda cukup signifikan karena dapat meningkatkan daya ingat mereka. Namun, bagi lansia yang tidak melakukan aktivitas apa pun dan tidak suka membaca koran, apalagi memikirkan masa depannya, hal ini diperkirakan mempercepat penurunan daya ingat dan kemampuan mentalnya. Karena penurunan yang cepat dari hal-hal lain, hal semacam ini menjadi berbahaya bagi lansia (Kuncoro, 2017).

Manusia memiliki kapasitas untuk mengingat peristiwa sebelumnya dalam tiga tahap: mengingat, merekam, dan mengingat. Namun, kapasitas tubuh Anda untuk menyediakan oksigen ke aliran darah Anda menurun seiring bertambahnya usia. Padahal, otak membutuhkan oksigen agar berfungsi dengan baik. Ingatan setiap orang dipengaruhi oleh pola makan dan gaya hidup mereka. Untuk mencegah demensia, lansia harus mempertahankan gaya hidup aktif yang mencakup aktivitas mental seperti bermain puzzle, makan dengan baik, melakukan aktivitas fisik, dan

mengurangi stres karena stres memicu pelepasan hormon stres kortisol. Pusat memori otak dapat dirusak oleh obat ini (Lumbantobing, 2017).

Karena orang yang lebih tua mengalami penurunan fungsi otak yang membuatnya mudah melupakan apa yang baru saja dilakukan, penulis mengklaim bahwa semakin tua responden, semakin besar risiko terkena demensia. Penurunan fungsional ini menjadi lebih jelas seiring bertambahnya usia seseorang. Kemampuan fisiologis seperti kekuatan otot, kapasitas aerobik, koordinasi neuromotor, dan fleksibilitas biasanya menurun seiring bertambahnya usia.

Faktor risiko terbesar yang diketahui untuk Alzheimer dan demensia lainnya adalah bertambahnya usia, tetapi gangguan ini bukanlah bagian normal dari penuaan. Sementara usia meningkatkan risiko, itu bukan penyebab langsung Alzheimer. Kebanyakan orang dengan penyakit ini berusia 65 tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia, otak berubah, tetapi penyakit Alzheimer dan demensia terkait bukanlah bagian penuaan yang tak terhindarkan. Faktanya, hingga 40% kasus demensia dapat dicegah atau ditunda. Ini membantu untuk memahami apa yang normal dan apa yang tidak dalam hal kesehatan otak. Penuaan juga merupakan faktor risiko demensia karena orang yang lebih tua cenderung menghadapi perubahan lain dan kondisi kesehatan yang dapat meningkatkan risikonya. Misalnya, orang yang lebih tua lebih cenderung memiliki: tekanan darah tinggi, pembuluh darah di otak yang rusak, bengkok atau tersumbat (Lumbantobing, 2016).

2. Gambaran Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* di Panti Jompo IKEBE Yokohama

Temuan menunjukkan bahwa lansia panti jompo IKEBE Yokohama, khususnya 32 dari 50 responden (64,0%), mampu melakukan aktivitas sehari-hari di sebagian besar kategori bantuan. Makan makanan siap saji yang dilakukan sebanyak 40 orang (80,0%), menjaga kebersihan diri untuk penampilan (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis), yang dilakukan sebanyak 39 orang (78,0%), dan berbelanja kebutuhan sendiri yang dilakukan sebanyak 41 orang (82,0%) menunjukkan kemampuan lansia dalam memenuhi aktivitas hidup sehari-hari dalam kategori terbantu.

Menurut penelitian dari Bandung, 30,0% lansia termasuk dalam kategori tanggungan sebagian (46,7%) dan mengalami demensia, yang sejalan dengan temuan penelitian ini (Sari, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan di Pasuruan, sebanyak 16 responden (47,1%) memiliki tingkat ketergantungan sedang, yang merupakan lebih dari setengah populasi lansia. Hampir separuh lansia di Desa Asinan, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang menurut penelitian tergolong cukup mandiri (63,1%; Muna, 2020).

Untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan seseorang, seseorang melakukan aktivitas sehari-hari (Meriam, 2018). AKS adalah tindakan melaksanakan tugas rutin sehari-hari. Pada lansia, waktu reaksi yang lamban, gerakan terbatas, dan persendian yang kencang berkontribusi pada penurunan AKS (Setiabudhi, 2019). Kebersihan diri,

mandi, berpakaian, makan, buang air kecil, buang air besar, dan beraktivitas adalah beberapa tindakan tersebut. Penilaian fungsional kemandirian dan ketergantungan pasien dalam mencuci, berpakaian, menggunakan kamar kecil, berpindah, mempertahankan kontinensia, dan makan menentukan indeks ketergantungan untuk aktivitas kehidupan sehari-hari (Meriam, 2018). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemauan dan kapasitas seseorang untuk melakukan ADL (Nugroho, 2018).

Berkurangnya fungsi tubuh pada lansia dapat menyebabkan perubahan kondisi fisiknya dari waktu ke waktu, antara lain penurunan jumlah sel, gangguan pada sistem pernapasan, pendengaran, dan pencernaan, hilangnya jaringan lemak, dan berkurangnya kekuatan otot (Nugroho, 2018). Salah satu faktor yang mempengaruhi *Activity of Daily Living* pada lansia adalah faktor umur.

Kemampuan aktifitas sehari-hari pada lanjut usia dipengaruhi dengan umur lanjut usia itu sendiri. Semakin tua ketergantungannya semakin besar. Umur seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidak mampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari. Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity daily living* (Noorkasiani, 2018).

3. Hubungan Tingkat Demensia dengan Kemampuan Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Lansia di Panti Jompo IKEBE Yokohama

Hasil uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,000 (= 0,05)$, menunjukkan bahwa ada korelasi yang substansial antara derajat demensia dan kemampuan untuk melaksanakan tugas hidup sehari-hari di panti jompo IKEBE Yokohama. Penelitian yang dilakukan di Pasuruan yang menunjukkan adanya korelasi antara demensia dengan derajat ketergantungan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Pandaan mendukung temuan penelitian ini. Koefisien korelasi rendah ketika kekuatan asosiasi adalah 0,393, menurut Murtiyani (2018).

Karena perubahan dalam banyak sistem tubuh seiring bertambahnya usia, ada hubungan yang menguntungkan tetapi masih bisa diperdebatkan antara demensia dan aktivitas hidup sehari-hari (ADL). Sistem saraf merupakan salah satu sistem dalam tubuh manusia yang mengalami modifikasi. Fungsi otak dapat menurun akibat modifikasi ini. Secara umum, berat otak orang lanjut usia turun antara 10% dan 20%. Semakin tua menyebabkan kerusakan ini. Usia 30 hingga 70 tahun adalah tahun-tahun awal penurunan ini (Fatmah, 2018).

Menurut penelitian terbaru, struktur otak manusia menua dengan jelas bahkan tanpa adanya penyakit neurodegeneratif. Kemunduran kinerja kognitif juga terkait dengan perubahan patologis pada orang lanjut usia (Kuczynski, 2019). Tentunya hal ini juga berdampak pada tugas sehari-hari

yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia dan menghambat kemandiriannya dalam menjalankan tugas sehari-hari (Nugroho, 2018).

Berdasarkan analisis hubungan antara tingkat keparahan demensia dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Panti Werdha IKEBE Yokohama didapatkan hasil bahwa 16 pasien lansia dengan demensia kategori ringan dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dengan mayoritas mampu melakukannya pada kategori mandiri sebanyak 13 orang (81,2%) lebih banyak dari pada kategori terbantu sebanyak 3 orang (18,8%). Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia adalah faktor lingkungan (Noorkasiani, 2018).

Lingkungan keluarga merupakan tempat perlindungan yang nyaman bagi lansia. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan masalah baik masalah ekonomi, sosial budaya, kesehatan dan psikologis. Oleh karena itu agar lansia tetap sehat, dan dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari harus didukung oleh lingkungan yang kondusif seperti keluarga (Noorkasiani, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 lansia demensia sedang sebagian besar kebutuhan hidup sehari-harinya terpenuhi pada kategori terbantu yaitu sebanyak 13 orang (81,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori mandiri yaitu sebanyak 3 orang (18,8%). Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia adalah faktor dukungan keluarga (Noorkasiani, 2018).

Dukungan keluarga sangat penting dalam memotivasi lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Keluarga memberikan banyak bantuan pendidikan dan instrumental kepada orang tua. Keluarga selalu memberikan informasi tentang nilai hidup sehat, serta penjelasan tentang pola makan yang teratur, serta memberikan dukungan yang informatif. Selain berkontribusi dalam memberikan dukungan instrumental, keluarga juga memberikan banyak bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan lansia secara konsisten dan selalu memperhatikan kebutuhan makan dan minum mereka (Padila, 2013).

Hasil lansia yang masuk kategori demensia berat sebanyak 18 orang, dengan mayoritas mampu melakukan tugas sehari-hari pada kategori terbantu yaitu sebanyak 16 orang (88,9%). Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia adalah faktor tingkat pendidikan (Padila, 2013).

Lanjut usia terjadi penurunan sensori sehingga menyebabkan penurunan dalam fungsi kognitif. Seorang lansia yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi bisa mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandiriannya karena dapat memelihara dalam usaha sebagai bentuk mencegah untuk kesehatan dirinya (Padila, 2013).

Hasil lansia yang masuk kategori demensia berat sebanyak 18 orang, dengan mampu melakukan tugas sehari-hari pada kategori mandiri, yang termasuk hingga 2 orang (11,1%). Salah satu faktor yang mempengaruhi

kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia adalah faktor kesehatan fisik (Noorkasiani, 2018).

Lanjut usia yang memiliki tingkatan kemandirian cukup baik merupakan lanjut usia dilihat dengan psikologis serta fisik mempunyai mutu kesehatan yang terbilang cukup. Jumlah paling tingginya yaitu lansia apabila memiliki kesehatan baik. Kesehatan yang baik mereka dapat melalui kegiatan sehari-harinya. Kesehatan fisik seseorang mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Tidak adanya gangguan dalam kesehatan fisik misal karena penyakit atau trauma menyebabkan tidak adanya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Lansia yang tidak mempunyai penyakit kronis memiliki implikasi yang luas pada lansia maupun keluarganya, terutama tidak adanya keluhan yang menyertai, tidak adanya penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kesehariannya dan tidak adanya menurunnya partisipasi sosial (Noorkasiani, 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui bahwa ada beberapa kesulitan dalam melakukan penyelidikan ini. Keterbatasan peneliti dalam memelitian yang hanya dilakukan pada satu panti jompo yang terletak di kota Yokohama menyebabkan penelitian ini tidak mampu mewakili populasi lansia secara keseluruhan. Dalam hal bagaimana tes itu diberikan, itu tidak mudah, terutama dalam hal kepribadian responden. Alih-alih menggunakan hasil pemeriksaan atau mewawancarai profesional kesehatan yang berkualifikasi, peneliti seharusnya

menggunakan data ini untuk mengukur tingkat keparahan demensia. Hal ini terkendala oleh kurangnya validitas data karena hanya berdasarkan subjektivitas responden dan tidak dapat diverifikasi secara independen oleh peneliti.