

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA
GAJYUMARU NO SATO JEPANG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh :

ARUM DANI SASONGKO

NIM : 202302167

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024**

Universitas Muhammadiyah Gombong

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA
GAJYUMARU NO SATO JEPANG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh :

ARUM DANI SASONGKO

NIM : 202302167

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024**

Universitas Muhammadiyah Gombong

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DEMENSIA
PADA PASIEN DI PANTI LANSIA GAJYUMARU NO SATO
JEPANG**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal 16 Maret 2024

Pembimbing,



SAWIJI, S.Kep., Ns., M.Sc.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB., Ph. D

Halaman Pengesahan Skripsi

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DEMENSIA PADA
PASIEN DI PANTI LANSIA GAJYUMARU NO SATO JEPANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

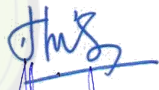
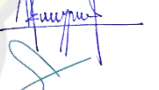

Arum Dani Sasongko

NIM. 202302167

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 16 Maret 2024

Susunan Dewan Penguji

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J (Penguji 1) | (|  |) |
| 2. Arnika Dwi Asti, M.Kep (Penguji 2) | (|  |) |
| 3. Sawiji., S.Kep., Ns., M.Sc. (Penguji 3) | (|  |) |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB., Ph. D

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini disebutkan dalam daftar Pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Jepang, 27 Juli 2024



(Arum Dani Sasongko)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arum Dani Sasongko
Tempat, Tanggal Lahir : Klaten, 03 Desember 1989
Alamat : Jalan Karang 109 RT 05/02 Pemukti Baru Tlogo
Prambanan Klaten Jawa Tengah
Nomor Telepon/HP : +81 80-6704-0439
Alamat email : arumsasongko89@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA
GAJYUMARU NO SATO JEPANG”**

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Jepang
Pada Tanggal 27 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



(Arum Dani Sasongko)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arum Dani Sasongko
NIM : 202302167
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan dan pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA
GAJYUMARU NO SATO JEPANG”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jepang
Pada Tanggal 27 Juli 2024

Yang Menyatakan



(Arum Dani Sasongko)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan gaya hidup dengan kejadian demensia pada pasien di panti lansia Gajyumaru no sato Jepang. Skripsi ini merupakan bagian dari salah satu rangkaian dalam menyelesaikan studi jenjang strata satu di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Proses penyusunan proposal ini dari awal hingga akhir, banyak melalui perasaan suka dan duka. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya setiap kesulitan yang muncul dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan Rahmad dan Hidayahnya kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibunda Bandiyah, Ayahanda Sugihartono, Kakak Ina, Adik Ecy dan Ela, Saudara serta teman-teman yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun skripsi ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
6. Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis.
7. Sawiji, M,Sc selaku pembimbing saya yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada skripsi ini.
8. Kepala Direktur Panti Lansia Gajyumaru No Sato Bapak Tanaka Iwao yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.

9. Teman-teman dan Kerabat dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2023/2024 Universitas Muhammadiyah Gombong yang saling memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah seorang manusia biasa yang tidak sempurna dan kadang salah serta khilaf dalam penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran yang sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukkan yang dapat membangun sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata peneliti memohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan yang telah terjadi. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jepang, November 2023

Arum Dani Sasongko

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan segala kenikmatan yang tiada batasnya dan melancarkan segala urusanku hingga dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini penulis mempersembahkan kepada:

1. Ibunda Bandiyah, Ayahanda Sugihartono, Kakak Ina, Adik Ecy dan Ela, Saudara serta teman-teman yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun skripsi ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis.
6. Sawiji, M,Sc selaku pembimbing saya yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada skripsi ini.
7. Kepala Direktur Panti Lansia Gajyumaru No Sato Bapak Tanaka Iwao yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.
8. Teman-teman dan Kerabat dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2023/2024 Universitas Muhammadiyah Gombong yang saling memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, 27 Juli 2024

Arum Dani Sasongko¹⁾, Sawiji²⁾
email : arumsasongko89@gmail.com

ABSTRAK

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA GAJYUMARU NO SATO JEPANG

Latar Belakang : Negara Jepang didominasi oleh penduduk lansia jika dibandingkan pada kategori usia lainnya, dengan diikuti oleh angka populasinya semakin menurun. Hal ini akan berpotensi akan membebani perekonomian negaranya. Penuaan merupakan proses menghilangnya kapasitas jaringan untuk memperbaiki diri dan mengikuti kemampuan yang diharapkan secara umum. Proses penuaan juga dapat menyebabkan berbagai jenis perubahan, seperti penurunan fungsi kognitif. Dengan gaya hidup yang sehat ini diharapkan bisa mencegah beberapa risiko penyakit pada saat sudah lansia nanti.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian demensia pada pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang.

Metode Penelitian : Metode penelitian korelasional dengan analisis *Rank Spearman*. Menggunakan teknik sampel jenuh, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel. Terdapat *missing data*, sehingga sampel hanya 70 pasien lansia saja. Instrumen menggunakan HPLP II dan MMSE (versi jepang).

Hasil Penelitian : Sebagian besar gaya hidup lansia tergolong Baik (81,4%), dan pasien terkena demensia sebanyak 68 pasien (97,1%). Hasil hubungan pada kedua variabel tersebut diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,036 < \alpha (0,05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak atau H_a diterima.

Kesimpulan : Terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian demensia di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang. Adanya hubungan ini juga ditunjukkan dengan nilai korelasi yang didapat sebesar -0,252. Tetapi nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat hubungan kedua variabel tersebut kurang kuat.

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya : Perlu melakukan penelitian dengan perlakuan yang lebih lama dan menentukan responden yang sesuai. Sehingga bisa melihat hubungan dari gaya hidup terhadap kejadian demensia yang lebih kuat.

Kata Kunci;

Gaya Hidup, Demensia, Lansia

Bachelor of Nursing Basic Program
Faculty of Health Sciences
University Muhammadiyah Gombong
Thesis, July 27, 2024

Arum Dani Sasongko¹⁾, Sawiji²⁾
email : arumsasongko89@gmail.com

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND THE INCIDENCE OF DEMENTIA IN PATIENTS AT THE ELDERLY HOME GAJYUMARU NO SATO JAPAN

Background: Japan is dominated by the elderly compared to other age categories, with a declining population. This will potentially burden the country's economy. Aging is the process of tissue loss of its capacity to repair itself and keep up with its general expected capabilities. The aging process can also lead to various types of changes, such as a decline in cognitive function. With a healthy lifestyle, it is hoped that it can prevent some of the risks of disease in the elderly later.

Research : To determine the relationship between lifestyle and the incidence of dementia in patients at the Gajyumaru No Sato elderly home in Japan.

Research : Correlational research method with Spearman Rank analysis. Using saturated sample technique, that is, all the population is used as a sample. There is missing data, so the sample is only 70 elderly patients. Instruments using HPLP II and MMSE (Japanese version).

Research : Most of the elderly lifestyle is classified as good (81.4%), and 68 patients (97.1%) have dementia. The results of the relationship between the two variables obtained a significance value of $0.036 < \alpha (0.05)$, then this indicates H_0 is rejected or H_a is accepted.

Conclusion: There is a relationship between lifestyle and the incidence of dementia at Gajyumaru No Sato Elderly Home in Japan. The existence of this relationship is also indicated by the correlation value obtained of -0.252. But this value shows that the level of relationship between the two variables is less strong.

Recommendations : It is necessary to conduct research with longer treatment and determine appropriate respondents. So that it can see the relationship of lifestyle to the incidence of dementia is stronger.

Keywords;

Lifestyle, Dementia, Elderly

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Halaman Sampul Depan | |
| Halaman Judul | |
| Halaman Persetujuan Pembimbing | i |
| Halaman Pengesahan Skripsi | ii |
| Halaman Pernyataan..... | iii |
| Pernyataan Bebas Plagiarisme | iv |
| Kata Pengantar | vi |
| Halaman Persembahan | viii |
| Abstrak | ix |
| Abstract | x |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Tabel | xiv |
| Daftar Gambar | xv |
| Daftar Lampiran | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 7 |
| 1. Tujuan Umum | 7 |
| 2. Tujuan Khusus | 7 |
| D. Manfaat | 7 |
| 1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu | 7 |
| 2. Manfaat Bagi Praktisi | 7 |
| E. Keaslian Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Tinjauan Teori | 10 |
| 1. Gaya Hidup | 10 |
| a. Definisi Gaya Hidup | 10 |

| | | |
|--|---|-----------|
| b. | Indikator Gaya Hidup | 10 |
| 2. | Demensia | 16 |
| a. | Definisi Demensia | 16 |
| b. | Klasifikasi Demensia | 17 |
| c. | Faktor Risiko Demensia | 20 |
| d. | Diagnosis | 21 |
| e. | Penilaian Fungsi Kognitif (Demensia)..... | 21 |
| 3. | Lanjut Usia | 23 |
| a. | Definisi Lanjut Usia | 23 |
| b. | Masalah Yang Dihadapi Lansia | 24 |
| B. | Kerangka Teori | 26 |
| C. | Kerangka Konsep | 27 |
| D. | Hipotesis/Pertanyaan Penelitian | 27 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | | 29 |
| A. | Desain atau Rancangan Penelitian | 29 |
| B. | Populasi dan Sampel | 30 |
| 1. | Populasi | 30 |
| 2. | Sampel | 30 |
| C. | Kriteria Inklusi | 31 |
| D. | Kriteria Eksklusi | 31 |
| E. | Tempat dan Waktu Penelitian | 32 |
| 1. | Tempat Penelitian | 32 |
| 2. | Waktu Penelitian | 32 |
| F. | Variabel Penelitian | 32 |
| G. | Definisi Operasional | 32 |
| H. | Instrumen Penelitian | 34 |
| I. | Etika Penelitian | 36 |
| J. | Teknik Pengumpulan Data | 37 |
| K. | Teknik Analisis Data | 38 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 41 |
| A. Hasil Penelitian | 41 |
| 1. Mengetahui Karakteristik Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 42 |
| 2. Mengetahui Gaya Hidup Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 41 |
| 3. Mengetahui Kejadian Demensia pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 43 |
| 4. Mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Demensia pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 44 |
| B. Pembahasan | 45 |
| 1. Mengetahui Karakteristik Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 45 |
| 2. Mengetahui Gaya Hidup Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 47 |
| 3. Mengetahui Kejadian Demensia pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 48 |
| 4. Mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Demensia pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 50 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 52 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 54 |
| A. Kesimpulan | 54 |
| B. Saran | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |
| LAMPIRAN..... | 62 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Perkiraan Masa Depan Prevalensi Demensia di Jepang | 3 |
| Tabel 1.2 Keaslian Penelitian | 8 |
| Tabel 2.1 Klasifikasi Aktifitas Fisik | 13 |
| Tabel 3.1 Populasi Pasien Lansia Gajyumaru No Sato | 30 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel | 33 |
| Tabel 3.3 Item-Item Pada Setiap Indikator HPLP II | 35 |
| Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang (n=70) | 41 |
| Tabel 4.2 Gambaran Gaya Hidup Lansia di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang (n=70)..... | 43 |
| Tabel 4.3 Gambaran Kejadian Demensia Lansia di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang (n=70)..... | 43 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Rank Spearman Untuk Mengetahui Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Demensia di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> | 22 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori | 26 |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep | 27 |



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Ijin Studi Pendahuluan
3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
4. Hasil Uji Plagiarism
5. Form Kesiadaan Menjadi Responden
6. Instrumen Penelitian Kuesioner
7. Hasil Analisa Data
8. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Jepang merupakan salah satu negara terpadat di dunia. Berdasarkan statistik pemerintah Jepang, Jepang akan memiliki sekitar 124,34 juta penduduk pada bulan Oktober 2023. Dibandingkan dengan Oktober 2022, populasi Jepang telah berkurang sebanyak 0,4%, atau menurun 2,3% dibandingkan dengan satu dekade sebelumnya. Seiring dengan berkurangnya jumlah penduduk, populasi Jepang saat ini dibanjiri oleh orang-orang lanjut usia. Pada bulan Oktober 2023, jumlah gabungan penduduk Jepang yang termasuk dalam kelompok usia tua (65-100 tahun ke atas) akan mencapai 36,2 juta orang, sebanding dengan 29,1% dari total populasi. Kemudian, pada saat itu, pada periode yang sama, jumlah gabungan orang Jepang di kelas usia produktif (15-64 tahun) akan mencapai 73,9 juta orang, sebanding dengan 59,5% dari total populasi. Namun, jika diberikan informasi, kelompok usia 50-54 tahun dan 45-49 tahun merupakan mayoritas tenaga kerja Jepang. Sementara itu, jumlah individu usia kerja yang masih berusia muda, khususnya di bawah 40 tahun, lebih sedikit seperti yang terlihat pada diagram. Jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, jumlah penduduk Jepang yang masuk dalam kategori balita (0-4 tahun), anak-anak (5-9 tahun), dan remaja awal (10-14 tahun) sangat sedikit.

Kondisi Jepang yang didominasi oleh penduduk lansia ini berpotensi akan membebani perekonomian negaranya. Hal tersebut dinyatakan tim World Economic Forum (WEF) dalam laporannya yang bertajuk "*More than 1 in 10 people in Japan are aged 80 or over*". "Jepang sudah menghadapi kekurangan tenaga kerja. Pada 2022, hampir separuh perusahaan Jepang mengandalkan pekerja yang berusia di atas 70 tahun," menurut WEF. "Tingkat kelahiran di Jepang juga mencapai rekor terendah pada 2022. Ini merupakan bom waktu

bagi sistem jaminan sosial Jepang, yang berjuang memenuhi biaya pensiunan dengan lebih sedikit pekerja yang membayar pajak". (Adi Ahdiat, 2023).

Kejadian penuaan terjadi secara normal, secara nyata dan secara intelektual menghadapi perubahan yang secara bertahap dapat dilakukan oleh semua orang tanpa terkecuali. Penuaan juga seharusnya merupakan proses menghilangnya kapasitas jaringan untuk memperbaiki dirinya sendiri atau menggantikan dan mengikuti kemampuan yang diharapkan secara umum, sehingga orang yang lebih tua tidak dapat bertahan dalam perubahan ini (Manurung *et. al.* 2020). Proses penuaan juga dapat menyebabkan berbagai jenis perubahan, seperti penurunan fungsi kognitif. Penurunan kognitif sebenarnya merupakan fenomena alam yang terjadi seiring proses penuaan. Penurunan kognitif akibat demensia bisa sangat parah dan ditandai dengan penurunan atau hilangnya ingatan, penilaian (intelektual), keterampilan sosial, dan respons emosional.

Demensia adalah suatu sindrom yang menyebabkan kerusakan pada sel otak yang disebabkan oleh penyakit. Hal ini digambarkan dengan penurunan yang stabil dalam memori dan wilayah mental lainnya yang cukup ekstrem untuk menghambat kehidupan sehari-hari dan pekerjaannya. Penurunan yang kritis dari tingkat eksekusi sebelumnya di setidaknya satu wilayah mental, termasuk pertimbangan kompleks, kemampuan utama, pembelajaran dan ingatan, bahasa, mesin perseptual, atau kesadaran sosial. Kemandirian dalam kegiatan sehari-hari terhalang oleh gangguan kognitif. Demensia sering dihubungkan dengan populasi yang terjadi pada lansia. Meskipun demikian, demensia juga dapat menyerang anak muda. Demensia jenis ini dianggap sebagai demensia dini yang mengacu pada demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun. Karena penyebab yang berbeda, gejala pasien yang lebih muda mungkin berbeda dengan gejala pasien yang lebih tua (Akhyar, 2023).

Seiring bertambahnya usia penduduk, jumlah penderita demensia juga semakin meningkat. Menurut perkiraan dari "Penelitian Proyeksi Masa Depan Populasi Lansia dengan Demensia di Jepang", jumlah pasien demensia berusia

65 tahun ke atas akan berjumlah sekitar 6,02 juta pada 2020, sekitar 6,75 juta pada 2025 (prevalensi: 18,5%) dan diperkirakan sekitar 1 dari 5,4 orang akan menderita demensia. Jumlah penderita demensia lanjut usia di Jepang diperkirakan berjumlah 4,62 juta orang pada tahun 2012 (Heisei 24), dan pada tahun 2025 (Heisei 25) akan terdapat sekitar 7 juta orang, atau sekitar 5 orang yang usia 65 tahun ke atas. Jumlah tersebut akan mencapai 1 pada tahun 2020. Demensia kini menjadi penyakit familial yang bisa menyerang siapa saja. Berikut ini adalah tabel perkiraan masa depan ketika prevalensi demensia pada setiap usia konstan di negara Jepang yang diteliti oleh Profesor Ninomiya pada tahun 2014 (Ministry of Health Labour and Welfare, 2023).

Tabel 1.1 Perkiraan Masa Depan Prevalensi Demensia di Jepang

| Tahun | 2012 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Jumlah | 4,62 | 5,17 | 6,02 | 6,75 | 7,44 | 8,02 | 7,97 | 8,50 |
| Persentase | 15,0% | 15,2% | 16,7% | 18,5% | 20,2% | 20,7% | 21,1% | 24,5% |

Demensia dini adalah istilah umum untuk demensia yang berkembang antara usia 18 tahun ke atas tetapi kurang dari 65 tahun. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Perburuhan dan Kesejahteraan pada 2009, sebanyak 37.800 orang di seluruh negeri menderita demensia dini. Diperkirakan ini adalah penyakit. Pada kasus demensia yang berkembang pada usia tua, proporsi penderitanya lebih tinggi pada wanita, sedangkan pada kasus demensia usia muda, proporsi pasien yang mengalaminya lebih tinggi pada laki-laki. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena Demensia, antara lain pola hidup yang tidak sehat (jarang berolahraga, mengonsumsi makanan tinggi kolesterol serta gula, suka merokok dan terlalu banyak meminum minuman alkohol), usia di atas 65 tahun, memiliki orang tua atau saudara kandung dengan penyakit Alzheimer, dengan riwayat penyakit jantung, atau cedera kepala serius. (Tim Medis Alzheimer's Indonesia, 2019). Penyebab demensia dini, dalam urutan kejadiannya, adalah demensia serebrovaskular (40%), penyakit Alzheimer (25%), gejala sisa trauma kepala (8%), dan

demensia frontotemporal (4%), demensia alkoholik (4%), dan demensia tubuh Lewy (3%).

Fakta menarik tentang demensia diantaranya 1) Demensia bukan merupakan bagian alami dari kejadian penuaan, 2) Demensia pada sel otak disebabkan oleh penyakit, bukan hanya sekedar peristiwa lupa biasa, 3) Demensia bukan hanya sekedar gangguan ingatan, tetapi termasuk masalah pada cara berpikir, merasakan dan berperilaku, berbicara, serta memahami sesuatu, 4) Penderita demensia bisa hidup normal dengan sejumlah perawatan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya pemburukan (Nariswari, 2021. Kompas.com, 4 Desember 2023). Demensia dapat dicegah dengan menyesuaikan kebiasaan gaya hidup. gaya hidup mengacu pada bagaimana orang bisa menghabiskan waktu (aktivitas) mereka, mulai dari pekerjaan, olahraga, hobi, belanja, dan aktivitas sosial hingga minat. Gaya hidup juga bisa diartikan sebagai pola dalam hidup yang diutarakan dalam aktifitas, minat, dan opini pada mereka. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berkolaborasi dengan keadaannya saat ini (Tsamara, 2019).

Pada tanggal 28 Juli 2023, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan mengumumkan tabel kehidupan sederhana yang berisi rata-rata harapan hidup seseorang pada tahun 2022. Rata-rata angka harapan hidup laki-laki adalah 81,05 tahun dan perempuan 87,09 tahun, lebih rendah 0,42 tahun untuk laki-laki dan 0,49 tahun lebih rendah untuk orang perempuan dibandingkan tahun sebelumnya. Diketahui bahwa prevalensi demensia meningkat pesat seiring bertambahnya usia. Saat ini, di Jepang diperkirakan sekitar 16% penduduk yang usianya di atas 65 tahun menderita demensia, sedangkan mereka yang berusia akhir 80-an menderita demensia pada 35% pria dan 44% wanita, dan mereka yang berusia di atas 95 tahun menderita demensia pada 51% orang. Total pria dan wanita sebanyak 84% orang menderita demensia (Ministry of Health Labour and Welfare, 2023).

Gajyumaru no sato telah memasuki tahun kelima sejak berdirinya “Perusahaan Kesejahteraan Sosial Akanekai Panti lansia Khusus Gajumaru no

Sato” di Kota Misato, Prefektur Saitama. "Gajumaru no Sato" dioperasikan dengan tujuan menjadi fasilitas di mana tidak hanya penghuninya, tetapi juga keluarga dan stafnya dengan moto tidak akan pernah berhenti tersenyum. Jumlah pasien pada bulan desember tahun ini 90 orang total, laki-laki 37 orang dan perempuan 53 orang. Hampir 50 persen pasien di gajumaru no sato mengalami kejadian demensia dan rata-rata usia pada pasien kami adalah 65 tahun 100 tahun.

Masyarakat Jepang menjadi masyarakat dengan harapan hidup yang tinggi karena memiliki gaya hidup yang sehat. Gaya hidup sehat masyarakat Jepang yang kita kenal selama ini antara lain mengonsumsi makanan utuh seperti *seafood* segar, kacang-kacangan, dan makanan fermentasi. Mereka juga banyak minum teh hijau bebas gula. Selain kebiasaan makan dan minum yang sehat, masyarakat Jepang juga mempunyai kebiasaan baik lainnya. Orang Jepang suka berjalan kaki atau bersepeda ke tempat kerja. Hal ini sudah menjadi bagian dari keseharian mereka. Aktivitas fisik sedang dianggap sebagai tindakan pencegahan terhadap penyakit. Masyarakat Jepang percaya bahwa lebih baik mencegah penyakit daripada mengobatinya. (Rosliana, 2021).

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam mengatur waktu dan uangnya. Gaya hidup dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan pada akhirnya menentukan perilaku konsumsi seseorang. Kebiasaan makan dan olahraga sejak kecil akan mengarah pada pencegahan, dibandingkan mencegahnya ketika sudah tua. Terdapat data epidemiologi yang menunjukkan bahwa orang yang makan banyak ikan dan sayuran hijau cenderung tidak terkena demensia, dan orang yang menyukai makanan berminyak dan manis serta makan banyak lebih mungkin terkena demensia.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sari (2022) yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder tingkat Pendidikan dan status demensia pada tahun 2018 di POSBINDU PUSKESMAS Caringin di Babakan Ciparay Kota. Banyaknya lansia yang mengikuti kegiatan POSBINDU di PUSKESMAS Caringin sebanyak 125 lansia. Hasil analisis yang didapat pada

penelitian tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mengalami demensia ringan (84,0%) dan sebanyak 20 responden mengalami demensia sedang (16,0%) sehingga tidak ada yang mengalami demensia berat. Serta menunjukkan *Exact Significant* = $0,048 \leq \alpha = 0,05$ yang artinya hipotesis gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat korelasi antara tingkat Pendidikan dengan status demensia pada lansia yang mengikuti kegiatan POSBINDU di PUSKESMAS Caringin (Sari, 2022).

Penelitian terdahulu selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Imoto Echi dkk. (2020) yang menggunakan kuesioner *Health Promoting Lifestyle* (HPLP) II untuk menilai gaya hidup seseorang di Jepang. Metode analisis data yang digunakan adalah uji hipotesis uji-t, uji analisis varians satu arah dan uji perbedaan dengan Tukey atau Games-Howell serta uji tren. Penelitian tersebut mendapatkan hasil analisis berupa nilai rata-rata skor total HPLP II, kesadaran kesehatan, hubungan antarmanusia, nutrisi, dan manajemen stres secara signifikan lebih rendah pada laki-laki ($2,53 \pm 0,38$) dibandingkan Perempuan ($2,69 \pm 0,35$), dan rata-rata skor total menjadi jauh lebih tinggi baik pada pria maupun wanita seiring bertambahnya usia. Rata-rata skor total untuk *Health Literacy gender*, HL interaktif, dan HL kritis secara signifikan lebih rendah pada laki-laki dibandingkan Perempuan (Echi, 2020).

Berdasarkan hasil uraian latar belakang masalah dan penelitian terdahulu diatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA GAJYUMARU NO SATO JEPANG”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian demensia pada pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian demensia pada pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang.
- b. Mengetahui gaya hidup pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang.
- c. Mengetahui kejadian demensia pada pasien di panti lansia Gajyumaru No Sato Jepang.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Pengembangan ilmu

Peneliti melaksanakan penelitian ini dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Demensia Pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang” ini memiliki manfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melakukan proses keperawatan pada seorang pasien yang mengalami demensia.

2. Manfaat bagi praktisi

Hasil penelitian ini dapat menambahkan informasi dan studi pendahuluan tentang adanya hubungan antara gaya hidup dengan kejadian demensia di Jepang dan di Indonesia dalam Upaya hidup sehat dan untuk mencegah berbagai macam penyakit di waktu tua.

a. Peneliti

Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan untuk peneliti tentang cara pencegahan demensia dan faktor-faktor tentang demensia.

b. Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dipercaya dapat digunakan sebagai sumber perspektif untuk mengembangkan administrasi lebih lanjut, khususnya praktik keperawatan, serta ide-ide untuk menangani masalah yang berkaitan dengan frekuensi demensia pada lansia. Terlebih lagi, dapat mendorong untuk memberikan instruksi kesehatan yang menarik terkait demensia kepada pasien.

c. Masyarakat

Penelitian ini menjadi wujud dari peran seorang perawat sebagai *educator* dan role model sehingga pasien atau masyarakat bisa menambah ilmu pengetahuan tentang demensia dan cara hidup sehat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

| Nama Peneliti dan Tahun Penelitian | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Ini |
|-------------------------------------|--|--|---|---|
| Sari, C. W. M. <i>et al.</i> (2022) | Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Status Demensia Pada Lansia Berdasarkan Kajian Data Sekunder DI Posbindu Caringin | <i>Chi square-Fishers Exact</i> dengan menggunakan data sekunder. | Nilai <i>Exact Significant</i> $0,048 \leq \alpha = 0,05$. Penelitian menyimpulkan tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kejadian atau derajat demensia akan semakin rendah. | Persamaannya adalah pada variable Kejadian Demensia. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel independennya yaitu menggunakan faktor tingkat Pendidikan. |
| Nabila. B.I <i>et al.</i> (2022) | Gambaran Tingkat Demensia pada Lansia di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang. | Menggunakan kuantitatif deskriptif dengan Teknik <i>non-probability sampling</i> . | Lansia di Rojinhome Ikedaen, Okinawa, Jepang terutama mengalami demensia sedang sebanyak 14 orang (40,0%), sedangkan lansia tidak mengalami demensia | Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variable Kejadian Demensia. Sedangkan perbedaannya pada penelitian ini adalah |

| Nama Peneliti dan Tahun Penelitian | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Ini |
|------------------------------------|--|---|--|---|
| | | | sebanyak 10 orang (28,6%), demensia ringan sebanyak 7 orang (20,0%), dan demensia berat sebanyak 4 orang (11,4 persen). | menggunakan variabel Tunggal sehingga yang digunakan hanya menjelaskan karakteristik pada statistik deskriptif |
| Sumarni, N. <i>et. al.</i> (2019) | Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur | Pendekatan <i>Correlation</i> dan <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) dengan 74 sampel. | Dari uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p\text{-value}$ $(0,030) < \alpha$ $(0,05)$ sehingga diperoleh Kesimpulan ada hubungan antara demensia dengan kualitas hidup pada lansia. | Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel Demensia. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel independennya yaitu menggunakan faktor kualitas hidup. |
| Echi, I. <i>et. al.</i> (2020) | Gaya hidup yang mempromosikan kesehatan dan literasi kesehatan di Jepang berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia 40-an hingga 70-an. | Menggunakan uji hipotesis uji-t, uji analisis varians satu arah dan uji perbedaan dengan Tukey atau Games-Howell serta uji tren | Nilai rata-rata skor total HPLP II, kesadaran kesehatan, hubungan antarmanusia, nutrisi, dan manajemen stres secara signifikan lebih rendah pada laki-laki $(2,53 \pm 0,38)$ dibandingkan Perempuan $(2,69 \pm 0,35)$, dan rata-rata skor total menjadi jauh lebih tinggi baik pada pria maupun wanita seiring bertambahnya usia. | Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel Gaya Hidup. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel independennya yaitu menggunakan faktor <i>Health Literacy</i> . |

DAFTAR PUSTAKA

- Achyar, A. (2023, 31 Juli). Demensia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2664/demensia
- Ahdiat, A. (2023, 25 Oktober). Populasi Jepang Didominasi Orang Tua, Anak-Anak Sangat Sedikit. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/10/25/populasi-jepang-didominasi-orang-tua-anak-anak-sangat-sedikit>
- Alzahrani, S.H. *et al.* (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Medicine*. Vol. 7: 1-7. <https://doi.org/10.1177/2050312119838426>
- Alzheimer's Indonesia. (2019, 22 April). Faktor-Faktor Resiko & Cara Mengurangi Resiko Demensia Alzheimer. <https://alzi.or.id/faktor-faktor-resiko-cara-mengurangi-resiko-demensia-alzheimer/>
- Amelia, F. (2019, 9 Agustus). Gaya Hidup Ini Bisa Mengurangi Risiko Demensia. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/saraf/gaya-hidup-ini-bisa-mengurangi-risiko-demensia>
- Angraini & Ria A.K (2023, 22 November). Apa yang Menyebabkan Lansia Mengalami Demensia? Ini Penjelannya... <https://health.kompas.com/read/23K22150000168/apa-yang-menyebabkan-lansia-mengalami-demensia-ini-penjelannya->
- Bilodeua, K. (2021, 1 November). Mentally Challenging Jobs May Reduce the Risk of Dementia. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/mentally-challenging-jobs-may-reduce-the-risk-of-dementia>
- Budson, A. E (2022, 20 Januari). Why are women more likely to develop Alzheimer's Disease?. <https://www.health.harvard.edu/blog/why-are-women-more-likely-to-develop-alzheimers-disease-202201202672>

- Chang-nian, W. *et. al.* (2000). A Japanese Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Jpn. J. Hyg.* 54(1): 597-606.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh1946/54/4/54_4_597/_pdf
- Fadli, R. (2023, 26 September). Nutrisi, Pengertian dan Jenis-jenisnya yang Perlu Diketahui. <https://www.halodoc.com/artikel/nutrisi-pengertian-dan-jenis-jenisnya-yang-perlu-diketahui>
- Fai. (2022, 2 Maret). Contoh, Ciri, dan Tipe Hubungan Interpersonal. <https://umsu.ac.id/hubungan-interpersonal/>
- Fajri, D. L. (2022, 28 Juni). Kuesioner Adalah Metode Pengumpulan Data, Berikut Jenis dan Contohnya. https://katadata.co.id/agung/berita/62b9f04590193/kuesioner-adalah-metode-pengumpulan-data-berikut-jenis-dan-contohnya#google_vignette
- Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harahap, N. 2021. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Padangmatinggi. [Skripsi]. Padangsidempuan: Universitas Aufa Royhan.
- Huang, J. (2023, Februari). Dementia (Major Neurocognitive Disorder). <https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/delirium-and-dementia/dementia>
- Ifroh. *et. al.* (2022). The Health-Promoting Lifestyle Assessment Among Nursing Students In East Kalimantan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol. 13(2): 168-179. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2.168-179>
- Ivanalie, S. *et. al.* (2022). *Ruang Bagi Demensia: Merancang Ruang Ramah Penderita Demensia*. Surabaya: LPPM Universitas Kristen Petra.

- Iwatsubo. *et. al.* (2021). Alzheimer's Disease Research in Japan: A Short History, Current Status and Future Perspectives toward Prevention. *JPAD*. Vol. 4(8): 462-464. <http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2021.38>
- Kandarina, B. J. I. (2022, 29 Juni). Gaya Hidup Sehat dimulai dari Keluarga. <https://fkkmk.ugm.ac.id/gaya-hidup-sehat-dimulai-dari-keluarga/>
- Kembaren, L. (2022, 22 Juli). Manajemen Stres. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/396/manajemen-stres
- Kurlowicz, L dan Meredith Wallace. (1999). The Mini Mental State Examination (MMSE). *Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults*. Issue Number 3.
- Kusumo, M. P. 2020. *Buku Pemantauan Aktifitas Fisik*. Yogyakarta: The Journal Publishing.
- McMillan, J. (2019). Responsibility for Health. *J Med Ethics*. Vol. 45(10). <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105830>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. 2023.
- Mujiadi dan Siti Rachmah. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Nabila, B. I. *et. al.* (2022). Gambaran Tingkat Demensia pada Lansia di Rojinhom Ikedeen Okinawa Jepang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2(8): 671-681. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i8.425>
- Nakahori. *et. al.* (2021). Future projections of the prevalence of dementia in Japan: results from the Toyama Dementia Survey. *BMC Geriatr*. Vol. 21(602): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02540-z>
- Nariswari, S. L. & Lusya K. A. (2021, 18 Desember). 5 Fakta Penting Soal Pikun, Demensia yang Bukan Hanya Dialami Lansia.

<https://lifestyle.kompas.com/read/2021/12/18/133304020/5-fakta-penting-soal-pikun-demensia-yang-bukan-hanya-dialami-lansia?page=all>

Nurdin, Ismail dan Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.

Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.

P2PTM Kemenkes RI. (2021, 9 Mei). Bagaimanakah Kebiasaan Yang Baik Dalam Pola Makan Sehat? Yuk, Simak. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimanakah-kebiasaan-yang-baik-dalam-pola-makan-sehat-yuk-simak>

Pasaribu, A. (2020, 4 September). Faktor penyebab demensia, usia hingga gaya hidup. <https://www.antaraneews.com/berita/1707354/faktor-penyebab-demensia-usia-hingga-gaya-hidup>

Perpres. (2021). Peraturan Presiden Nomor 88 tentang Strategi Nasional kelanjutusiaan.

Pramudito, D. (2022). Hak Subjek dan Potensi Pelanggaran Hak Asasi Manusia Dalam Penelitian Medis. *Cross-border*. Vol. 5(1): 395-411. <https://journal.iaisambas.ac.id/index.php/Cross-Border/article/view/1094>

Purwanti, S. I. *et. al.* (2021). Pencegahan Perilaku Merokok Remaja Melalui Penyuluhan Bahaya Rokok Elektrik dan Konvensional. *Jurnal Hasil Pengabdian & Pemberdayaan kepada Masyarakat*. Vol. 2(2). <https://doi.org/10.33394/jpu.v2i2.4022>

Qotrun A. (2021). Memahami Variabel Penelitian: Jenis-Jenis & Tips Untuk Merumuskannya. <https://www.gramedia.com/literasi/variabel-penelitian/>

Ratnawati. (2021). Demensia Sebagai Gangguan Berpikir Pada Gangguan Berbahasa. *JALADRI*. Vol 7(1): 58-64. <https://doi.org/10.33222/jaladri.v7i1.720>

- Rojo, M & Noel R. (2020, 26 Mei). Creating Human – Centric Nursing Homes in Japan. <https://crcc.usc.edu/creating-human-centric-nursing-homes-in-japan/>
- Roslina, L. *et. al.* (2021). Mengenal Gaya Hidup Sehat Ala Orang Jepang di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal HARMONI*. Vol 5(2): 12-17. <https://doi.org/10.14710/hm.5.2.12-17>
- Sari, C. W. M. *et. al.* (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Status Demensia Pada Lansia Berdasarkan Kajian Data Sekunder Di Posbindu Caringin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 7(2): 162-170. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i2.12380>
- Sirait, J. F. (2021). Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia Di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. [Skripsi]. Medan: STIKes Santa Elisabeth.
- Sommerlad. *et. al.* (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. Vol. 396(10248):413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, N. *et. al.* (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *Jurnal Keperawatan BSI*. Vol 7(1): 1-6. <https://doi.org/10.31311/jk.v7i1.5449>
- Supriyanto, Irwan. (2021). Pendahuluan Mini Mental State Examination (MMSE). <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination>

Tsamara, G. (2019). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. [Skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjungpura.



LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN HASIL PENELITIAN

| No. | Kegiatan | 2023 | | | | 2024 | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Sep | Okt | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags |
| 1 | Penentuan Judul | ■ | | | | | | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | | | | ■ | | | | | | |
| 4 | Uji Etik | | | | | | | ■ | | | | | |
| 5 | Uji Validitas | | | | | | | | ■ | | | | |
| 6 | Pengambilan Data Hasil Penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 7 | Penyusunan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 8 | Ujian Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | ■ |

2. Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 132.1/IV.3.LPPM/A/II/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 13 Februari 2024

Kepada :
Yth. Kepala Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Arum Dani Sasongko
NIM : 202302167
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Demensia pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 185.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2024

No. Protokol : 11113000937



Peneliti
Researcher : Arum dani sasongko

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DEMENSIA PADA PASIEN DI PANTI LANSIA
GAJYUMARU NO SATO JEPANG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND THE
INCIDENCE OF DEMENTIA IN PATIENTS AT THE
GAJYUMARU NO SATO ELDERLY HOME, JAPAN"**

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2024 sampai dengan tanggal 02 Oktober 2024

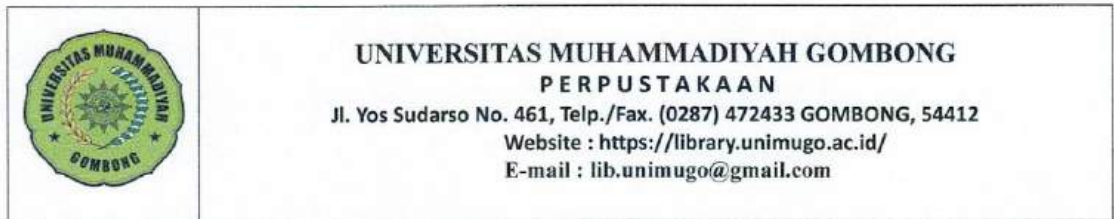
This declaration of ethics applies during the period July 02, 2024 until October 02, 2024

July 02, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M. Kep

4. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Demensia Pada Pasien Di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang
Nama : Arum Dani Sasongko
NIM : 202302167
Program Studi : Program S1 Keperawatan
Hasil Cek : 27%

Gombong, 1 Agustus 2024

Pustakawan



(Aulia Panmanganti u.i.s.IP.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

5. Form Kesiediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Demensia Pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang”**.

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan diri Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri. Bapak/Ibu diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan berupa kuesioner yang diajukan oleh peneliti selama 1 minggu. Untuk itu, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Hormat Saya

Arum Dani Sasongko

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul **“Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Demensia Pada Pasien di Panti Lansia Gajyumaru No Sato Jepang”** yang dilaksanakan oleh Arum Dani Sasongko. Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan berupa kuesioner yang diajukan oleh peneliti dengan tempo pengisian kuesioner selama 1 minggu. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa penelitian ini akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Peneliti,

Jepang, Februari 2024

Responden,

Arum Dani Sasongko

.....

6. Instrumen Penelitian

A. Data Responden

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (v) pada pertanyaan pilihan.

1. Inisial :
2. Tanggal Lahir :
3. Umur : \geq 60-69 tahun
 \geq 70-79 tahun
 \geq 80 tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan Semasa Aktif :
7. Lama Dirawat :

B. Kuesioner Gaya Hidup (Japan Version)

付表

日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール

この調査票は、あなたの現在の生活のあり方と健康の関係をチェックするものです。
各項目の質問に対してできるだけ正確に漏れなくお答えください。自分の行動の頻度
に一番近いところに○を付けてください。

1. 自分の問題や心配ごとを親しい人に打ち明けることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
2. 低脂肪、低飽和脂肪酸（魚類等）、低コレステロールの食事を心がけていますか。
1. 全く心がけていない 2. あまり心がけていない 3. 時々心がけている 4. いつも心がけている
3. 体調の変化や症状を、医師や医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）に話すことがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
4. 計画的に運動していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
5. 十分な睡眠をとっていますか。
1. 全くとっていない 2. あまりとっていない 3. 時々とっている 4. いつもとっている
6. 自分は少しずつ良い方向に成長していると感じますか。
1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. 時々感じる 4. いつも感じる
7. 他の人がやったことを気軽にほめることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
8. 砂糖の多い食物をひかえていますか。
1. 全くひかえていない 2. あまりひかえていない 3. 時々ひかえている 4. いつもひかえている
9. 健康に関する記事を読んだり、テレビの番組を見たりしますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
10. 20分以上の比較的激しい運動を、週あるいは月に何回していますか（速歩、サイクリング、エアロビクス、階段上り等）。
1. 全くしていない 2. 月に1~2回はしている 3. 週に1~2回はしている 4. 週に3回以上はしている
11. 毎日の生活において、リラックスのための時間をとっていますか。
1. 全くとっていない 2. あまりとっていない 3. 時々とっている 4. いつもとっている
12. 意義のある人生を送っている自信がありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
13. 他の人と有意義で充実した関係を保っていますか。
1. 全く保っていない 2. あまり保っていない 3. 時々保っている 4. いつも保っている
14. 毎食、ごはん、パン、麺類を1~2杯食べていますか。
1. 1食も食べていない 2. 1食は食べている 3. 2食は食べている 4. 3食は食べている
15. 医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）による指示がよく分かるまで質問しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
16. 30~40分の歩行のような、軽いまたは適度の運動を週あるいは月に何回していますか。
1. 全くしていない 2. 月に1~3回はしている 3. 週に2~4回はしている 4. 週に5回以上はしている
17. 自分では変えることのできないことは、しかたがないものとして受け入れますか。
1. 全く受け入れない 2. あまり受け入れない 3. 時々受け入れる 4. いつも受け入れる
18. 自分自身の将来に期待することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
19. 親友と過ごす時間をつくるよう心がけていますか。
1. 全く心がけていない 2. あまり心がけていない 3. 時々心がけている 4. いつも心がけている
20. 1日に、果物を何回食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1回は食べている 3. 2回は食べている 4. 3~4回は食べている

21. 医師の指示に疑問があるときは別の医師に相談しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
22. レクリエーションとしてスポーツ（水泳，ダンス，サイクリング等）をしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
23. 就寝前にはできるだけ楽しいことを考えるようにしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
24. 今の自分に満足していますか。
1. 不満 2. どちらかといえば不満 3. どちらかといえば満足 4. 満足
25. 他人に対して暖かい思いやりの気持ちを持つことができますか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. 時々できる 4. いつもできる
26. 毎食野菜を食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1回は食べている 3. 2回は食べている 4. 食事毎に食べている
27. 自分の健康のことについて医療関係者（医師，保健婦，看護婦等）に相談することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
28. ストレッチ体操を週あるいは月に何回していますか。
1. 全くしていない 2. 月に1～3回はしている 3. 週に1～2回はしている 4. 週3回以上はしている
29. ストレス解消のためにしていることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
30. 自分の人生の目標に向かって努力していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
31. 家族あるいは親友とのスキンシップを大切にしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
32. 1日に乳製品（牛乳，ヨーグルト，チーズ等）を何回口にしていますか。
1. 全く口にしていない 2. 1回は口にしている 3. 2回は口にしている 4. 3回は口にしている
33. 定期的に自分の健康状態（体重や血圧等）をチェックしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
34. 日常生活に運動を取り入れていますか（昼食をとるのに，食堂まで歩いていったり，エレベーターを使わず階段を上ったり，車をわざと駐車場のはずれに止めてできるだけ歩く等）。
1. 全く取り入れていない 2. あまり取り入れていない 3. 時々取り入れている 4. いつも取り入れている
35. 仕事とレジャーのバランスを考えていますか。
1. 全く考えていない 2. あまり考えていない 3. 時々考えている 4. いつも考えている
36. 一日一日が面白く有意義だと感じますか。
1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. 時々感じる 4. いつも感じる
37. 心のやすらぎ（親友関係）を求めため努力をしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
38. 肉類，鶏肉，魚，卵，豆類，ナッツ類のいずれかを1日に何種類か食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1種類は食べている 3. 2種類は食べている 4. 3種類は食べている
39. どうしたら自分はより健康的になるかを，医療関係者（医師，保健婦，看護婦等）に相談しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
40. 運動中自分の脈拍をチェックしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
41. 1日に15～20分間，気晴らしをしたり，瞑想にふけったりしますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
42. 自分の人生で何が大切かを認識していますか。
1. 全く認識していない 2. あまり認識していない 3. 時々認識している 4. いつも認識している
43. 親しい人に話をきいてもらうことがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある

44. 食品のラベルに書いてある栄養成分, 脂肪, 塩分の含有量を確認することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
45. 健康管理に関する学習会に参加することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
46. 目標心拍数で運動していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
47. 疲れすぎないように自分のペースを保っていますか。
1. 全く保っていない 2. あまり保っていない 3. 時々保っている 4. いつも保っている
48. 自分より強いもの偉大なもの, 例えば自然の力とか神の存在といったようなものを感じていますか。
1. 全く感じていない 2. あまり感じていない 3. 時々感じている 4. いつも感じている
49. 話し合いや妥協によって他の人との摩擦を和らげることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
50. 朝食を食べていますか。
1. 全く食べていない 2. あまり食べていない 3. 時々食べている 4. いつも食べている
51. 困ったときには, 相談にのってくれる人, 指導してくれる人を探しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
52. 新しいことにチャレンジしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている

c S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995. Reproduction without the author's express written consent is not permitted. Permission to use the scale may be obtained from Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5330, U.S.

(HPLP II - English Version)

LIFESTYLE PROFILE II

DIRECTIONS: This questionnaire contains statements about your *present* way of life or personal habits. Please respond to each item as accurately as possible, and try not to skip any item. Indicate the frequency with which you engage in each behavior by circling:

N for never, **S** for sometimes, **O** for often, or **R** for routinely

| | NEVER | SOMETIMES | OFTEN | ROUTINELY |
|--|-------|-----------|-------|-----------|
| 1. Discuss my problems and concerns with people close to me. | N | S | O | R |
| 2. Choose a diet low in fat, saturated fat, and cholesterol. | N | S | O | R |
| 3. Report any unusual signs or symptoms to a physician or other health professional. | N | S | O | R |
| 4. Follow a planned exercise program. | N | S | O | R |
| 5. Get enough sleep. | N | S | O | R |
| 6. Feel I am growing and changing in positive ways. | N | S | O | R |
| 7. Praise other people easily for their achievements. | N | S | O | R |
| 8. Limit use of sugars and food containing sugar (sweets). | N | S | O | R |
| 9. Read or watch TV programs about improving health. | N | S | O | R |
| 10. Exercise vigorously for 20 or more minutes at least three times a week (such as brisk walking, bicycling, aerobic dancing, using a stair climber). | N | S | O | R |
| 11. Take some time for relaxation each day. | N | S | O | R |
| 12. Believe that my life has purpose. | N | S | O | R |
| 13. Maintain meaningful and fulfilling relationships with others. | N | S | O | R |
| 14. Eat 6-11 servings of bread, cereal, rice and pasta each day. | N | S | O | R |
| 15. Question health professionals in order to understand their instructions. | N | S | O | R |
| 16. Take part in light to moderate physical activity (such as sustained walking 30-40 minutes 5 or more times a week). | N | S | O | R |
| 17. Accept those things in my life which I can not change. | N | S | O | R |
| 18. Look forward to the future. | N | S | O | R |
| 19. Spend time with close friends. | N | S | O | R |
| 20. Eat 2-4 servings of fruit each day. | N | S | O | R |
| 21. Get a second opinion when I question my health care provider's advice. | N | S | O | R |
| 22. Take part in leisure-time (recreational) physical activities (such as swimming, dancing, bicycling). | N | S | O | R |
| 23. Concentrate on pleasant thoughts at bedtime. | N | S | O | R |
| 24. Feel content and at peace with myself. | N | S | O | R |
| 25. Find it easy to show concern, love and warmth to others. | N | S | O | R |

| | NEVER | SOMETIMES | OFTEN | ROUTINELY |
|--|-------|-----------|-------|-----------|
| 26. Eat 3-5 servings of vegetables each day. | N | S | O | R |
| 27. Discuss my health concerns with health professionals. | N | S | O | R |
| 28. Do stretching exercises at least 3 times per week. | N | S | O | R |
| 29. Use specific methods to control my stress. | N | S | O | R |
| 30. Work toward long-term goals in my life. | N | S | O | R |
| 31. Touch and am touched by people I care about. | N | S | O | R |
| 32. Eat 2-3 servings of milk, yogurt or cheese each day. | N | S | O | R |
| 33. Inspect my body at least monthly for physical changes/danger signs. | N | S | O | R |
| 34. Get exercise during usual daily activities (such as walking during lunch, using stairs instead of elevators, parking car away from destination and walking). | N | S | O | R |
| 35. Balance time between work and play. | N | S | O | R |
| 36. Find each day interesting and challenging. | N | S | O | R |
| 37. Find ways to meet my needs for intimacy. | N | S | O | R |
| 38. Eat only 2-3 servings from the meat, poultry, fish, dried beans, eggs, and nuts group each day. | N | S | O | R |
| 39. Ask for information from health professionals about how to take good care of myself. | N | S | O | R |
| 40. Check my pulse rate when exercising. | N | S | O | R |
| 41. Practice relaxation or meditation for 15-20 minutes daily. | N | S | O | R |
| 42. Am aware of what is important to me in life. | N | S | O | R |
| 43. Get support from a network of caring people. | N | S | O | R |
| 44. Read labels to identify nutrients, fats, and sodium content in packaged food. | N | S | O | R |
| 45. Attend educational programs on personal health care. | N | S | O | R |
| 46. Reach my target heart rate when exercising. | N | S | O | R |
| 47. Pace myself to prevent tiredness. | N | S | O | R |
| 48. Feel connected with some force greater than myself. | N | S | O | R |
| 49. Settle conflicts with others through discussion and compromise. | N | S | O | R |
| 50. Eat breakfast. | N | S | O | R |
| 51. Seek guidance or counseling when necessary. | N | S | O | R |
| 52. Expose myself to new experiences and challenges. | N | S | O | R |

© S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995. Reproduction without the author's express written consent is not permitted. Permission to use this scale may be obtained from: Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5330.

C. Mini Mental State Examination (MMSE) (Japan Version)

(医療機関が記入し、コピーを診療情報提供書に添付してください)

| 質問内容 | 正誤 | 点数 |
|---|----|----|
| 1 (5点) 今年は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月ですか 今日は何日ですか | | |
| 2 (5点) ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何病院ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか (例 関東地方) | | |
| 3 (3点) 物品名 3個 (相互に無関係) 検者は物の名前を一秒間に一個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答一個につき1点を与える。3例全て言うまで繰り返す。(6回まで) 何回繰り返したかを記す。【 回】 | | |
| 4 (5点) 100 から順に7を引く (5回まで)。または「フジノヤマ」を逆唱させる | | |
| 5 (3点) 3で提唱した物品名を再度復唱させる | | |
| 6 (2点) (時計を見せながら) これはなんですか (鉛筆を見せながら) これはなんですか | | |
| 7 (1点) 次の文章を繰り返させる。 「みんなで力をあわせて綱を引きます。」 | | |
| 8 (3点) (3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「それを私に渡してください」 | | |
| 9 (1点) (次の文章を読んでその指示に従ってください。) 「目を閉じなさい」 | | |
| 10 (1点) (何か文章を書いてください。) | | |
| 11 (1点) (次の図形を書いてください)  | | |
| 満点は30。カットオフポイント：23/24 | | |

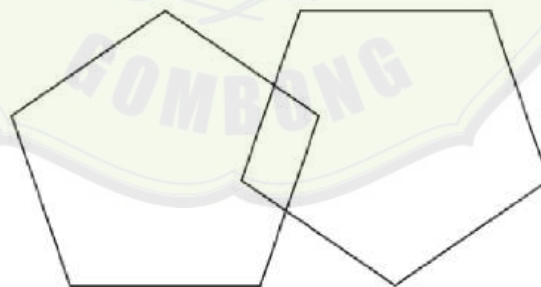
9. 「この文を読んで、この通りにしてください」

めと
「目を閉じてください」

10. 「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」



11. 「この図形を正確にそのまま書き写してください」



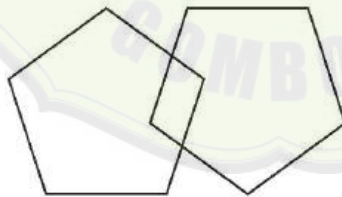
(MMSE – English Version)

The Mini-Mental State Exam

Patient _____ Examiner _____ Date _____

Maximum Score

- Orientation**
- 5 () What is the (year) (season) (date) (day) (month)?
- 5 () Where are we (state) (country) (town) (hospital) (floor)?
- Registration**
- 3 () Name 3 objects: 1 second to say each. Then ask the patient
all 3 after you have said them. Give 1 point for each correct answer.
Then repeat them until he/she learns all 3. Count trials and record.
Trials _____
- Attention and Calculation**
- 5 () Serial 7's. 1 point for each correct answer. Stop after 5 answers.
Alternatively spell "world" backward.
- Recall**
- 3 () Ask for the 3 objects repeated above. Give 1 point for each correct answer.
- Language**
- 2 () Name a pencil and watch.
- 1 () Repeat the following "No ifs, ands, or buts"
- 3 () Follow a 3-stage command:
"Take a paper in your hand, fold it in half, and put it on the floor."
- 1 () Read and obey the following: CLOSE YOUR EYES
- 1 () Write a sentence.
- 1 () Copy the design shown.



_____ Total Score
ASSESS level of consciousness along a continuum _____
Alert Drowsy Stupor Coma

"MINI-MENTAL STATE." A PRACTICAL METHOD FOR GRADING THE COGNITIVE STATE OF PATIENTS FOR THE CLINICIAN.
Journal of Psychiatric Research, 12(3): 189-198, 1975. Used by permission.

7. Hasil Analisa Data

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | > 80 Tahun | 70 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 38 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| | Perempuan | 32 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA | 48 | 68.6 | 68.6 | 68.6 |
| | Perguruan Tinggi | 22 | 31.4 | 31.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Semasa Aktif

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Bekerja | 42 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Guru | 12 | 17.1 | 17.1 | 77.1 |
| | Pegawai | 11 | 15.7 | 15.7 | 92.9 |
| | Wirausaha | 5 | 7.1 | 7.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Lama di Rawat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 Tahun | 10 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| | 2 Tahun | 37 | 52.9 | 52.9 | 67.1 |
| | 3 Tahun | 16 | 22.9 | 22.9 | 90.0 |
| | 4 Tahun | 7 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Skor Gaya Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sedang | 12 | 17.1 | 17.1 | 17.1 |
| | Baik | 57 | 81.4 | 81.4 | 98.6 |
| | Sangat Baik | 1 | 1.4 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Skor Total MMSE

| | | |
|----------------|---------|---------|
| N | Valid | 70 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 9.5857 |
| Median | | 9.0000 |
| Mode | | 8.00 |
| Std. Deviation | | 2.98058 |
| Variance | | 8.884 |

| | |
|---------|--------|
| Range | 16.00 |
| Minimum | 5.00 |
| Maximum | 21.00 |
| Sum | 671.00 |

Kat MMSE

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mungkin Demensia | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | Terkena Demensia | 68 | 97.1 | 97.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

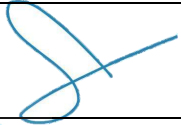






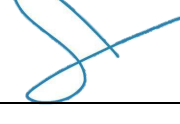
Correlations

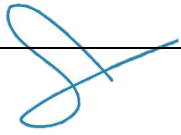
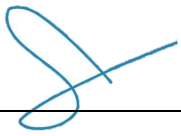
| | | Skor KGH | Kat MMSE |
|----------------|----------|-------------------------|----------|
| Spearman's rho | Skor KGH | Correlation Coefficient | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | -.252* |
| | | N | .036 |
| Kat MMSE | Skor KGH | Correlation Coefficient | -.252* |
| | | Sig. (2-tailed) | 1.000 |
| | | N | .036 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

8. Lembar Bimbingan

Nama Mahasiswa : Arum Dani Sasongko
 NIM : 202302167
 Pembimbing : SAWIJI., S.Kep., Ns., M.Sc.

| Tanggal Bimbingan | Topik/Materi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|-------------------------|--|---|
| Sabtu, 4 November 2023 | Pertemuan pertama membahas penentuan judul skripsi |  |
| Selasa, 6 November 2023 | Pengajuan 4 judul skripsi dan penentuan judul skripsi |  |
| Rabu, 7 November 2023 | Acc satu judul dan memulai proses BAB I |  |
| Kamis, 23 November 2023 | Konsultasi BAB I dengan mencari sumber penelitian relevan terbaru dalam rentang 5 tahun terakhir |  |
| Rabu, 6 Desember 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan latar belakang sesuai dengan sumber yang mutakhir - Perbaikan tujuan dan manfaat penelitian - Penambahan penelitian relevan 2. ACC BAB I 3. Lanjut BAB II dan BAB III |  |
| Rabu, 17 Januari 2024 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi keseluruhan proposal skripsi <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan kerangka teori dan konsep - Perbaikan penentuan sampel - Perbaikan instrumen penelitian 2. ACC proposal skripsi 3. Persiapan sidang proposal |  |
| Sabtu, 23 Maret 2024 | Revisi BAB 1 s/d 3 setelah ujian proposal Skripsi |  |
| Selasa, 23 April | ACC hasil revisi BAB 1 s/d 3 setelah ujian proposal Skripsi dan melanjutkan BAB IV dan V |  |
| Rabu, 24 Juli 2024 | 1. Konsultasi BAB IV. Hasil dan pembahasan harus menyesuaikan dengan tujuan penelitian. | |

| | | |
|---------------------|---|---|
| | 2. BAB V, perbaikan pada Kesimpulan dan Saran yang harus disesuaikan dengan tujuan dan manfaat penelitian |  |
| Sabtu, 27 Juli 2024 | Acc Penulisan Skripsi (dengan perbaikan sedikit) dan pendaftaran Ujian Hasil Skripsi |  |

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB., Ph. D

