

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM PENURUNAN
TINGKAT DEMENSIA PADA LANJUT USIA DI DESA
DLANGGU KECAMATAN DEKET
KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**SANTIKA RAHMADANTI
NIM 152011913004**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM PENURUNAN
TINGKAT DEMENSIA PADA LANJUT USIA DI DESA
DLANGGU KECAMATAN DEKET
KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

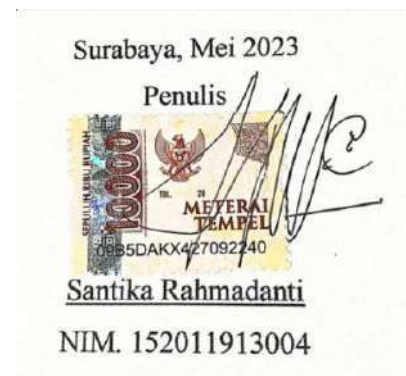
**SANTIKA RAHMADANTI
NIM 152011913004**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun , kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.



LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM PENURUNAN TINGKAT
DEMENSIA PADA LANJUT USIA DI DESA DLANGGU
KECAMATAN DEKET KABUPATEN LAMONGAN

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

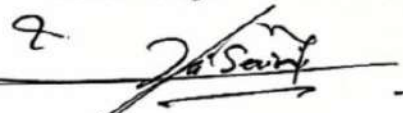
Oleh :

Santika Rahmadanti

NIM 152011913004

Disetujui oleh :

Pembimbing I



Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197502121999031001

Pembimbing II



Dr. Rindayati S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
D-III Keperawatan



Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM PENURUNAN TINGKAT
DEMENSIA PADA LANJUT USIA DI DESA DLANGGU
KECAMATAN DEKET KABUPATEN LAMONGAN**

Disusun Oleh :

Santika Rahmadanti
NIM. 152011913004

Telah diuji pada tanggal 12 Juni 2023

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

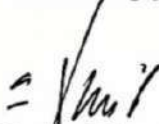
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji :

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Senin, 12 Juni 2023
Pukul : 08.00 – 08.45 WIB
Tempat : Lokal 7 Lamongan

Panitia penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



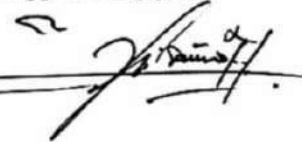
Khotibul Umum, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197308231998031008

Anggota Penguji I



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Anggota Penguji II



Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197502121999031001

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak di publikasikan , namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga , diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi keputakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat limpahan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “*Efektivitas Art Therapy Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan*”. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya (A.Md. Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Bersama dengan ini izinkan penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih SE., M.,T., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep , selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ali Sairozi, S.KM., S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan hingga penulisan laporan ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Rindayati S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan hingga penulisan laporan ini dapat terselesaikan.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan program studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi yang telah membantu dan memfasilitasi segala kebutuhan selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua saya tersayang yang telah memberikan motivasi, semangat, doa, dukungan moral dan materiil dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan yang telah memberikan izin penelitian dan bantuan selama proses penelitian berlangsung.
9. Teman-teman Program Studi DIII Keperawatan Angkatan 2023 yang telah setia menemani selama 3 tahun dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
10. Seluruh responden yang telah bersedia dalam meluangkan waktu untuk membantu proses penelitian dan seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu namanya atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas segala budi baik pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk perkembangan keperawatan.

Surabaya, Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia sangat erat hubungannya dengan demensia. Demensia merupakan penyakit degeneratif dimana terjadi penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, maupun perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari. Desain penelitian ini menggunakan *Pre experimental design (one group pretest – posttest design)*. Desain kelompok tunggal dengan rangkaian waktu (*One Group Pretest-posttest*), penelitian ini bertujuan melihat hasil perlakuan pada satu kelompok objek tanpa ada kelompok pembanding maupun kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pretest sebelum diberikan perlakuan, kemudian akan diberikan posttest setelah adanya perlakuan. Hasil penelitian fungsi kognitif skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) sebelum perlakuan sebesar 20,81 dan sesudah perlakuan sebesar 22,81 sehingga selisih nilai mean skor MMSE antara pretest dan posttest sebesar 1,613. Hasil analisis penelitian ini menggunakan uji t (paired t-test) diperoleh nilai p value (sig.) 0,000 α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. berarti ada perbedaan yang signifikan fungsi kognitif lanjut usia setelah diberikan perlakuan. Kesimpulan *Art therapy* efektif terhadap peningkatan fungsi kognitif lanjut usia. *Art therapy* yang dilakukan hanya 6 kali saja sudah mampu meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia yang sebelumnya berada dalam kategori gangguan sedang menjadi kategori ringan. Diharapkan lanjut usia melakukan *Art therapy* secara mandiri dan teratur sehingga fungsi kognitif lebih meningkat untuk mencegah terjadinya gangguan fungsi kognitif lebih berat.

Kata kunci : *Art therapy, fungsi kognitif, lanjut usia*

ABSTRACT

Declining cognitive function in the elderly is closely related to dementia. Dementia is a degenerative disease in which there is a decrease in brain function that affects emotions, memory, decision-making, as well as behavior and other brain functions so that it interferes with daily activities. The research design uses a Pre-Experimental Design (one group pretest – posttest design). Single group design with a time series (One Group Pretest-posttest). This study aims to look at the results of treatment in one group of objects without any comparison or control groups. This research was carried out with a pretest before being given treatment, then a posttest was given after the treatment was given. The results of the cognitive function study, the Mini Mental State Examination (MMSE) score before treatment was 20.81 and after treatment it was 22.81 so that the difference in the mean MMSE score between pretest and posttest was 1.613. The results of the analysis of this study using the t test (paired t-test) obtained a p value (sig.) 0.000 α (0.05), then H_0 was rejected and H_1 was accepted. means that there is a significant difference in the cognitive function of the elderly after being given treatment. Conclude Art therapy is effective in increasing the cognitive function of the elderly. Art therapy which was carried out only 6 times was able to improve cognitive function in the elderly who were previously in the category of moderate disorder to a mild category. It is expected that the elderly will do art therapy independently and regularly so that their cognitive function will improve and avoid more severe cognitive function disorders.

Keywords: Art therapy, cognitive function, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lanjut Usia	7
2.2 Konsep Demensia	16
2.3 Konsep <i>Art therapy</i>	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	43
3.1 Desain Penelitian	43
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	44
3.4 Kerangka Operasional	47
3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	48
3.6 Pengumpulan Data	50
3.7 Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data	53
3.8 Etika Penelitian	58

BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	61
4.2 Hasil Penelitian.....	61
4.3 Pembahasan	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	73
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Efektivitas <i>Art Therapy</i> Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia Di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	49
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	61
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	62
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	62
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	63
Tabel 4.5	Distribusi Kuesioner Fungsi Kognitif Sebelum <i>Art Therapy</i> pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023	63
Tabel 4.6	Distribusi Kuesioner Fungsi Kognitif Sesudah <i>Art Therapy</i> pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023	64
Tabel 4.7	Hasil Analisa Data Sebelum Dan Sesudah (<i>Crosstabulation</i>) Fungsi Kognitif Sesudah <i>Art Therapy</i> pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	65
Tabel 4.8	Distribusi Efektifitas <i>Art Therapy</i> Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep Efektivitas <i>Art therapy</i> dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan	41
Gambar 3.1	Kerangka operasional Efektivitas <i>Art therapy</i> dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	78
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	79
Lampiran 3 kuesioner Data Demografi.....	80
Lampiran 4 kuesioner Tes MMSE (Tes Mini Mental State Examination)	81
Lampiran 5 Lembar Observasi <i>Art therapy</i>	83
Lampiran 6 Lembar Permohonan Pengambilan Data	84
Lampiran 7 Lembar Surat Etik.....	86
Lampiran 8 Form Bimbingan Tugas Akhir.....	87
Lampiran 9 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir.....	87
Lampiran 10 Tabulasi Data Demografi Responden.....	89
Lampiran 11 Tabulasi Data Kuesioner Sebelum diberikan <i>Art therapy</i>	91
Lampiran 12 Tabulasi Data Kuesioner Sesudah diberikan <i>Art therapy</i>	92
Lampiran 13 Data Demografi Responden.....	94
Lampiran 14 Data T test.....	95
Lampiran 15 <i>Crosstabulation</i>	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup penduduk dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun. Peningkatan populasi lanjut usia akan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, seperti peningkatan penyakit degeneratif yang terjadi pada lanjut usia, serta menurunnya fungsi kognitif menyebabkan berkurangnya produktivitas kerja pada lanjut usia, sehingga lanjut usia dapat kehilangan kemampuan untuk mandiri dalam melakukan tugas sehari-hari dan juga dapat mempengaruhi kesehatan kognitif yang berupa demensia (pikun) (Rohaedi, 2016).

Demensia merupakan penyakit degeneratif dimana terjadi penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, maupun perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari (Mega Pratiwi F, 2020). Demensia juga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan gejala gangguan fungsi intelektual yang biasanya ditandai dengan gangguan dalam bahasa, memori, dan fungsi emosional. Terjadinya kemunduran pada fungsi kognitif pada demensia ini biasanya diawali dengan terjadinya kemunduran pada ingatan atau memori (pelupa), pada penderita demensia tingkat ringan biasanya terjadi gangguan pada aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu mempengaruhi dalam aktivitasnya sehingga masih dapat melangsungkan kehidupannya secara mandiri. Penderita demensia tingkat sedang biasanya terjadi hambatan dalam kehidupan sehari-hari, informasi yang diperoleh hanya singkat,

tidak dapat mengingat informasi dasar apa yang telah dilakukan serta beberapa nama seseorang yang berada disekelilingnya. Penderita demensia tingkat berat biasanya mengalami gangguan pada memori yang ditandai dengan ketidakmampuan menerima informasi baru, terjadi hambatan aktivitas fisik yang telah dilakukan secara individu, serta mengalami kegagalan dalam mengenali seseorang yang berada di sekelilingnya (Mega Pratiwi F, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi global orang berusia 60 dan 80 tahun ke atas mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Populasi orang di seluruh dunia dalam kelompok usia ini akan menjadi 80% diperkirakan akan tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Nabila, 2022). Menurut Badan Pusat Statistik (2015) menyatakan bahwa Jawa Timur mempunyai 2.924.387 lanjut usia, Sedangkan jumlah penduduk kategori lanjut usia di Kabupaten Lamongan pada tahun 2020 sebanyak 14,66 % (Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan, 2020). Data di Kecamatan Deket pada tahun 2018 yang berusia ≥ 60 tahun sebanyak 5630 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan, 2018). Data di Desa Dlanggu diperoleh jumlah lanjut usia pada tahun 2021 yang berusia ≥ 60 tahun sebanyak 8,5% atau sebanyak 100 jiwa dengan angka kesakitan 75 jiwa (75%), penyakit yang diderita antara lain diabetes militus (20%), hipertensi (30%), asam urat (25%). Dari survei awal yang dilakukan di Desa Dlanggu pada 10 lanjut usia, didapatkan hasil 4 dari 10 lanjut usia menderita demensia. Hal tersebut berarti 40% lanjut usia menderita demensia dari 10 orang lanjut usia yang mengikuti survei (Profil Desa Dlanggu, 2021).

Berdasarkan data diatas peningkatan jumlah lanjut usia yang terjadi sangat berkaitan dengan peningkatan taraf hidup dan usia harapan hidup, berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi maupun fisiologis, pengaruh psikososial pada fungsi organ, serta penurunan fungsi kognitif dan intelektual yang akan meningkatkan penyakit demensia pada kelompok lanjut usia (Mega Pratiwi F, 2020).

Menurut World Alzheimer Report (2015), ada sekitar 46,8 juta orang yang menderita demensia di seluruh dunia, proporsi pada negara miskin dan berkembang mencapai 58%. Jumlah ini sendiri akan terus bertambah setiap 20 tahun, diperkirakan pada tahun 2030 mencapai 74,7 juta penderita demensia dan pada tahun 2050 131,5 juta penderita demensia. Angka tertinggi penderita demensia ke-4 di benua Asia yaitu Asia Tenggara dengan 3,60 juta orang yang menderita demensia. Indonesia menjadi Negara ke-9 dari 10 negara dengan jumlah penderita demensia terbanyak di dunia yaitu dengan 15% dari jumlah lanjut usia di Indonesia (Wildan, 2016).

Demensia disebabkan oleh kerusakan pada sel saraf otak di bagian tertentu, sehingga menurunkan kemampuan berkomunikasi dengan saraf tubuh lainnya, dan mengakibatkan kemunculan gejala sesuai dengan area otak yang mengalami kerusakan seperti stroke, penyakit Alzheimer, depresi dan demensia juga disebabkan oleh faktor internal usia mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia. Peningkatan usia seseorang menyebabkan perubahan anatomi fisiologis yang ditandai dengan penurunan volume otak, kurangnya aktivitas untuk menyempurnakan aktivitas otak, dan pencapaian pendidikan. Gaya hidup,

pekerjaan dan lingkungan merupakan faktor eksternal. Perubahan fungsi kognitif pada lanjut usia yang dulunya dianggap tak terhindarkan kini bisa dihindari, bahkan dalam beberapa kasus menyimpulkan sebaliknya. Meningkatkan aktivitas fisik, menurut beberapa penelitian, memiliki efek protektif terhadap gangguan fungsi kognitif, mencegah penurunan dan meningkatkan fungsi kognitif pada usia dewasa yang sehat, serta meningkatkan fungsi kognitif pada orang lanjut usia dengan penurunan kognitif ringan hingga demensia (Istianah, 2019).

Jika demensia jenis ini tidak segera ditangani, kondisi pasien akan semakin memburuk. Kehilangan memori (pelupa) seringkali merupakan tanda pertama dari gangguan kognitif pada demensia. Demensia atau kepikunan pada lanjut usia adalah bagian alami dari proses penuaan dan diterima secara umum. Demensia jika tidak ditangani dapat memberikan dampak negatif bagi lanjut usia, antara lain, perubahan perilaku penderita, seperti lupa diri, bermusuhan dengan orang di sekitarnya dan sering mengembara sendiri dan mudah hilang karena tidak ingat arah pulang (Khozin & Mutmainah, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan *Art therapy*. *Art therapy* dapat meningkatkan perhatian dan orientasi pada pasien demensia, mengurangi gejala perilaku dan psikologis, meningkatkan keterampilan sosial pasien dan mengurangi beban keluarga atau care giver pasien demensia. *Art therapy* itu sendiri melibatkan perhatian, memberikan kesenangan dan meningkatkan gejala neuropsikiatri, perilaku sosial, dan harga diri pada orang dewasa yang lebih tua dengan demensia. (Erwanto & Kurniasih, 2018). Menurut

penelitian Candra, Rikayanti dan Sudiantara (2014) menyebutkan bahwa keefektifan *Art Therapy* (terapi menggambar) dilakukan dengan waktu 30 menit, selama 7 hari sebanyak 1-2 kali sehari (Erwanto & Kurniasih, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Efektivitas *Art therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Efektivitas *Art therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Efektivitas *Art therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat demensia sebelum diberikan *Art therapy*
2. Mengidentifikasi tingkat demensia sesudah diberikan *Art therapy*
3. Menganalisis efektivitas *Art therapy* dalam penurunan tingkat demensia pada lanjut usia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan wawasan bagi perkembangan ilmu keperawatan gerontik dalam hal pengetahuan dan ketrampilan yang dapat diaplikasikan di kalangan tempat praktik dan masyarakat Desa Dlanggu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden Sebagai sumber informasi bagi responden khususnya tentang efektivitas *Art therapy* dalam penurunan tingkat demensia pada lanjut usia.
2. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai bahan bacaan di ruang baca prodi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga terutama dalam mendukung mata kuliah keperawatan gerontik.
3. Bagi Peneliti Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang efektivitas *Art therapy* dalam penurunan tingkat demensia pada lanjut usia di Desa Dlanggu Kec Lamongan Kab Lamongan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti di ruang lingkup yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini berisi tentang konsep dasar yang berhubungan dengan masalah penelitian: Konsep lanjut usia, konsep Demensia, konsep *Art Therapy*, kerangka konseptual dan hipotesis

2.1 Konsep Lanjut Usia

Usia tua adalah anugerah. Penuaan dengan segala keterbatasannya pasti dialami seseorang jika berumur panjang. Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Manusia tidak menua secara tiba-tiba tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Ini sangat normal mengingat perubahan fisik dan perilaku yang dapat diprediksi yang terjadi pada semua orang saat mereka mencapai usia tertentu pada tahap perkembangan tertentu secara kronologis. Lanjut usia adalah proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Setiap orang akan mengalami proses penuaan dan usia tua merupakan akhir kehidupan seseorang. Pada masa ini, seseorang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Seseorang dikatakan tua jika telah berusia di atas 60 tahun berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Menjadi tua dengan segala keterbatasannya pasti dialami oleh setiap orang jika ingin berumur panjang. Usia manusia sebagai makhluk hidup akan berkurang sesuai dengan hukum alam, setiap orang akan mengalami proses penuaan dan perasaan tua yang merupakan rentang hidup terakhir manusia, dimana manusia secara bertahap mengalami kemunduran fisik/biologis, mental dan kemunduran sosial (Wardani, 2018).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Lanjut usia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh. Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) membagi lanjut usia berdasarkan batas umur sebagai berikut: usia 45-60 tahun (*middle age*) disebut dengan setengah baya, usia 60-75 tahun (*eldery*) disebut dengan lanjut usia wreda utama, usia 75-90 tahun (*old*) disebut tua/wreda prawasna, dan usia 90 tahun (*very old*) disebut wreda wasana (Kodir, 2020).

2.1.1 Masalah yang terjadi pada lanjut Usia

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

1. Masalah fisik

Perubahan fisik pada lanjut usia berbeda pada masing-masing individu walaupun usianya sama, tetapi pada umumnya perubahan fisik tersebut dapat digambarkan dengan beberapa perubahan (Supriadi, 2018) antara lain:

- 1) Perubahan pada penampilan. Perubahan penampilan pada manusia lanjut usia tidak muncul secara serempak, namun tanda-tanda seperti pada daerah kepala, dan tanda-tanda ketuaan pada wajah, perubahan-perubahan

pada daerah tubuh dan perubahan pada persendian, perubahan-perubahan tersebut membawa ke arah kemunduran fisik pada lanjut usia.

- 2) Perubahan pada bagian tubuh. Perubahan pada bagian ini terlihat dengan adanya perubahan sistem syaraf yaitu pada bagian otak, sehingga perubahan ini mengakibatkan menurunnya kecepatan belajar dan menurunnya kemampuan intelektual.
- 3) Perubahan pada fungsi fisiologis. Dengan munculnya perubahan pada fungsi fisiologis ini, pada umumnya tingkat denyut nadi dan konsumsi oksigen lebih beragam, meningkatnya tekanan darah, berkurangnya kandungan creatine dan terjadinya penurunan jumlah waktu tidur. Karena beberapa perubahan tersebut, maka manusia lanjut usia mengalami kemunduran dari segi fisiknya.
- 4) Perubahan pada panca indra. Pada usia lanjut, fungsi seluruh organ penginderaan kurang mempunyai sensitivitas dan efisiensi kerja seperti kemunduran kemampuan kerja pada penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, perabaan dan sensitivitas pada rasa sakit.
- 5) Perubahan seksual. Perubahan lanjut usia terlihat setelah berhentinya reproduksi, pada umumnya hal ini terjadi bila wanita memasuki usia lanjut dengan terjadinya menopause, dan klimakterik pada laki-laki.

2. Masalah psikologis

1) Depresi

Suasana hati adalah emosi atau perasaan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya tentang keberadaannya di dunia.

Gangguan suasana hati merupakan kategori penting dari penyakit kejiwaan yang terdiri dari gangguan depresi, gangguan bipolar, dan gangguan lainnya (Sadock, 2015). Gangguan depresi termasuk didalamnya gangguan disregulasi mood yang mengganggu, gangguan depresi mayor, gangguan depresi persisten, gangguan disforik pramenstruasi, gangguan depresi akibat zat/obat, gangguan depresi karena kondisi medis umum, gangguan depresi spesifik lainnya dan gangguan depresi tidak spesifik. Karakteristik yang muncul dari gangguan depresi ini adalah perubahan kognitif yang secara jelas mempengaruhi kapasitas individu untuk menjalankan fungsi sehari-hari. Yang menjadi pembeda antara gangguan depresi satu dengan yang lainnya adalah masalah durasi, waktu atau dugaan. Penyebabnya (*Association American Psychiatric*, 2015).

Tanda dan gejala depresi mayor, biasanya dialami selama 2 minggu serta setidaknya menimbulkan 4 dari daftar gejala pada pasien (Tumanggor, 2022), yaitu :

- (1) Perubahan nafsu makan dan berat badan
- (2) Perubahan tidur dan aktivitas
- (3) Kekurangan energi
- (4) Memiliki perasaan bersalah
- (5) Gangguan berpikir dan membuat keputusan
- (6) Timbulnya berpikir berulang kali tentang kematian atau bunuh diri

2) Demensia

Demensia merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan fungsi tubuh, terutama dalam hal mengingat dan cara berpikir. Penderitanya akan kesulitan dalam mengingat setiap memori-memori kenangan mereka di masa lalu. Banyak faktor yang menyebabkan individu mengalami demensia. Faktor yang paling sering terjadi adalah adanya faktor genetik. Keluarga yang mempunyai riwayat demensia akan menyebabkan keturunannya berisiko mengalami demensia pula. Selain itu, faktor usia juga mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap kejadian demensia yang terjadi pada seseorang. Sebagaimana kita ketahui bahwa semakin tua usia seseorang, maka akan semakin menurun pula kemampuan dan fungsi tubuh, salah satunya dalam hal mengingat dan berpikir (Azari, 2022).

3) Kecemasan

kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, ansietas atau kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Annisa & Ifdil, 2016). Berikut gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- (1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- (2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)

- (3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- (4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- (5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- (6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- (7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- (8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- (9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- (10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- (11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

3. Masalah sosial

Semua perubahan fisik yang dialami sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan hal ini akan menimbulkan lanjut usia semakin depresi, lanjut usia akan sering menolak berkomunikasi dengan orang lain. Adapun perubahan dalam sosial lanjut usia seperti perubahan dalam peran, keluarga, teman, masalah hukum, ekonomi, politik dan pendidikan (Artinawati, 2014).

2.1.2 Tipe – tipe Lanjut Usia

Menurut (Azizah, 2016) tipe-tipe lanjut Usia adalah sebagai berikut:

- 1. Tipe arif bijaksana Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
 3. Tipe tidak puas Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.
 4. Tipe pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
 5. Tipe bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain:
 - 1) Tipe optimis
 - 2) Tipe konstruktif
 - 3) Tipe ketergantungan (*dependent*)
 - 4) Tipe *defensive*
 - 5) Tipe militan dan serius
 - 6) Tipe marah atau frustrasi (*the angry man*)
 - 7) Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*
- Penggolongan lanjut usia menurut Kuntjoro dalam (Azizah, 2011) sebagai berikut:
- (1) Tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*) Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan

fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lanjut usia biasanya menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

(2) Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*) Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

(3) Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*) Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada lanjut usia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe ini lanjut usia senang mengalami pension, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

(4) Tipe kepribadian bermusuhan (*hostile personality*) Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati dengan yang muda.

- (5) Tipe kepribadian *defensive* Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangkan masa pensiun.
- (6) Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*) Pada lanjut usia tipe ini pada umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

2.1.3 Proses Penuaan

Proses penuaan merupakan proses alami dan terkadang tidak begitu terlihat. Melemahnya aktivitas berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh bersifat alami atau fisiologis. Penurunan ini disebabkan penurunan massa sel-sel tubuh. Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Ketika seseorang mengalami penuaan fisiologis, diharapkan ia akan menua dengan sehat (Setiorini, 2021). Penuaan dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) penuaan primer; adalah penuaan kronologis sesuai usia yang dipengaruhi oleh faktor endogen, dimana perubahan dimulai pada sel, jaringan, organ dan sistem tubuh, (2) penuaan sekunder; adalah penuaan yang terjadi tidak sesuai dengan usia kronologis dan dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan, sosial budaya dan gaya hidup. Faktor eksogen juga dapat mempengaruhi faktor endogen, dalam hal ini faktor risikonya sudah diketahui. Faktor risiko ini menyebabkan penuaan patologis (*pathological aging*). Penuaan sekunder terjadi akibat cedera akibat trauma, nyeri kronis, atau stres yang dialami individu. Stres dapat mempercepat penuaan seiring waktu. Degenerasi meningkat

ketika ada penyakit fisik yang berinteraksi dengan orang tua. Proses penuaan yang sehat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Setiorini, 2021).

Proses penuaan juga merupakan tantangan yang harus dihadapi, karena dimaknai sebagai proses penurunan efisiensi kerja dan fisik. Akibatnya, lanjut usia menjadi kurang produktif, mudah sakit, dan lebih bergantung pada orang lain. Ketidakaktifan fisik dapat menyebabkan profil lipoprotein serum yang buruk dan peningkatan resistensi insulin perifer. Hal-hal tersebut merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, obesitas, tekanan darah tinggi, intoleransi glukosa dan diabetes tipe 2. Latihan aerobik seperti senam dapat memperlambat proses buang air besar dan menurunkan kapasitas sekaligus menurunkan kadar glukosa darah puasa, meningkatkan daya tahan kardiorespirasi dan memperbaiki komposisi lemak dan tubuh karena latihan pada prinsipnya dapat menjaga fungsi muskuloskeletal (otot dan rangka). dan sistem *cardiopulmonary* (jantung dan paru-paru) (Ramadhani, 2016).

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Definisi

Demensia adalah sindrom klinis yang berhubungan dengan hilangnya fungsi intelektual dan memori yang parah. Demensia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan kemampuan berpikir lainnya yang secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari (Nasullah, 2016). Demensia (pikun) adalah gangguan kognitif yang cukup parah untuk mengganggu kehidupan sehari-hari dan fungsi sosial. Penurunan kognitif pada demensia biasanya diawali dengan penurunan daya ingat atau kemampuan untuk

mengingat/dilupakan. Demensia juga merupakan situasi di mana melemahnya daya ingat dan kemampuan berpikir lainnya secara serius mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Penyebab utama demensia adalah penyakit serebrovaskular multiformis, yang membentuk pola gejala demensia. Secara khusus, gangguan pembuluh otak kecil dan menengah yang menyebabkan infark mengakibatkan lesi parenkim multipel yang menyebar ke daerah otak besar (Pranata, 2022).

Demensia adalah suatu kondisi di mana daya ingat dan kapasitas seseorang melemah dan melemahnya kapasitas ini mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Definisi yang tidak tepat dan diagnosis banding yang tidak lengkap sering menyebabkan diagnosis yang kurang, salah, atau berlebihan, yang tidak hanya memengaruhi pasien tetapi juga keluarganya. Dengan menyediakan breakpoint yang benar dan teknik diagnostik yang baik, diagnosis yang tepat dapat dilakukan pada sekitar 90% pasien. Pada lampiran diberikan beberapa kriteria diagnosis demensia dan beberapa jenis demensia yang sering didapatkan (Harahap, 2018).

2.2.2 Etiologi

Demensia disebabkan oleh terganggunya berbagai fungsi otak yang disebabkan oleh hilangnya atau rusaknya sejumlah besar sel otak, termasuk bahan kimia otak. Demensia juga dapat disebabkan oleh alzheimer, stroke, tumor otak, depresi, gangguan sistemik (Asrori, 2014).

Penyebab demensia (Afrizal, 2018) dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu:

1. Sindrom demensia dengan etiologi yang tidak diketahui, atrofi otak sering tidak ditemukan pada kelompok ini, kelainan dapat terjadi pada tingkat intraseluler atau biokimia pada sistem enzim atau metabolisme, seperti penyakit Alzheimer dan demensia pikun.
2. Sindrom demensia dengan etiologi yang diketahui tetapi belum dapat disembuhkan adalah penyebab utama dari kategori ini
 - 1) Penyakit degeneratif *spinocerebral*
 - 2) *Leukoensefalitis sklerosis bagert*
 - 3) Penyakit *Jacob-Creutzfel*
3. Sindrom demensia, yang etiologinya dapat diobati pada kelompok berikut:
 - 1) Penyakit *Serebrovaskular*
 - 2) Penyakit metabolik
 - 3) Gangguan nutrisi
 - 4) Akibat introversi kronis
 - 5) Mengkomunikasikan hidrocefalus

2.2.3 Patofisiologi

Mekanisme patofisiologi demensia senilis pada lanjut usia kemungkinan besar diakibatkan oleh kekurangan darah otak serta pengurangan metabolisme dan oxygen yang merupakan suatu penyebab kelainan anatomis di otak. Tetapi semua hal yang berhubungan dengan ini belum lagi diketahui. Pada banyak orang terdapat kelainan arterosklerosa seperti juga yang terdapat pada demensia- senilis

yang mana otak mengecil dan terdapat suatu atrofi umum, terutama pada daerah frontal dan jumlah sel berkurang (Harahap, 2018).

Zat kimia seperti, *superoksida anion*, *hidroksil*, *paroksil* dapat membentuk peroksida lemak dan menghasilkan senyawa beracun sehingga terjadi peningkatan glikasi protein yang mengakibatkan kekakuan jaringan dan atrofi-otak difus. Akibatnya otak akan kehilangan mekanisme auto regulasinya dan terjadilah penurunan daya ingat. Contoh lainnya adalah pengaruh dari nutrisi, status gizi buruk, dan defisiensi vitamin dan mineral yang mengakibatkan gangguan neurologik akibat perubahan pada lobus frontalis dan hipokampus sehingga sel-sel ganglion kehilangan substansi nissle yang mengakibatkan kematian atau rusaknya sel-sel otak secara- berlebih. Sehingga terjadilah penurunan kemampuan dalam membedakan stimulus dan kalkulasi (Harahap, 2018).

2.2.4 Klasifikasi

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

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

Kriteria derajat demensia terbagi menjadi 3 yaitu:

1. Ringan, Walaupun terdapat gangguan berat daya kerja dan aktivitas sosial, kapasitas untuk hidup mandiri tetap dengan hygiene personal cukup dan penilaian umum yang baik.
2. Sedang, Hidup mandiri berbahaya diperlakukan sebagai tingkat suportivitas.
3. Berat, Aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan inkoheren.

Demensia dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Demensia Senilis

Demensia senilis merupakan gangguan ingatan jangka pendek. Demensia ini biasanya lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, kekurangan ide-ide dan daya pemikiran abstrak. Hal ini merupakan gejala dini demensia senilis yang mana penderita menjadi egosentrik dan egoistik, lekas tersinggung dan marah-marah, kadang-kadang timbul aktivitas seksual yang berlebihan atau tidak pantas. Hal tersebut adalah suatu tanda bahwa control berkurang atau usaha untuk kompensasi psikologik biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosa demensia “senilis”. Gangguan emosi seperti cemas, stress dan suka curiga pada orang lain memperberat terjadi demensia senilis. Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya ia menyimpan barang-barang yang tidak berguna, mungkin timbul waham bahwa ia akan dirampok, akan diracuni, atau ia miskin sekali dan tidak disukai orang. Orientasi terganggu serta ia mungkin pergi ke luar rumah tetapi tidak mengetahui jalan pulang. Selanjutnya lanjut

usia demensia ini menjadi gelisah waktu malam, mereka berjalan- jalan tak bertujuan dan menjadi destruktif, mungkin timbul delirium di malam hari, bila penderita demensia senilis ditaruh dalam kamar yang gelap, maka akan timbul disorientasi dalam waktu satu jam, mereka menjadi cemas dan bingung. Penyakit jasmania atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat kemunduran mental pada lanjut usia tersebut.

2. Demensia Presenilis

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

1) *Morbus Alzheimer*

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

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

2) *Morbus pick*

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

2.2.5 Tanda dan gejala

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

Gejala yang umumnya dirasakan dari segi kognitif meliputi :

1. Hilang ingatan
2. Kesulitan berkomunikasi
3. Kesulitan berbahasa dan bertutur kata
4. Sulit memecahkan masalah atau merencanakan sesuatu
5. Konsentrasi menurun
6. Sulit menilai sesuatu dan mengambil keputusan
7. Sulit mengkoordinasi pergerakan tubuh
8. Merasa bingung Sedangkan gejala yang dirasakan dari segi psikologis meliputi:
 - 1) Depresi
 - 2) Gelisah
 - 3) Perubahan perilaku dan emosi
 - 4) Merasa ketakutan
 - 5) Agitasi
 - 6) Halusinasi

Gejala ini sangat dan bersifat individual, gejala demensia dapat terjadi secara bertahap dalam waktu yang berbeda-beda, bisa lebih cepat atau lebih lambat, gejala tersebut tidak selalu merupakan penyakit demensia secara langsung tetapi apabila gejala tersebut berlangsung semakin sering dan nyata perlu dipertimbangkan kemungkinan penyakit demensia (Afrizal, 2018).

Gejala yang sering menyertai demensia menurut adalah :

1. Gejala awal
 - 1) Kinerja mental menurun
 - 2) Mudah lupa
 - 3) Gagal dalam tugas
2. Gejala Lanjut
 - 1) Gangguan kognitif
 - 2) Gangguan afektif
 - 3) Gangguan perilaku
3. Gejala umum
 - 1) Mudah lupa
 - 2) Aktivitas sehari – hari terganggu
 - 3) Disorientasi
 - 4) Cepat marah
 - 5) Kurang konsentrasi
 - 6) Resiko jatuh.

2.2.6 Faktor resiko

Faktor risiko adalah faktor atau kondisi yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Ada dua jenis faktor risiko yaitu faktor risiko yang berasal dari diri sendiri dan faktor risiko lingkungan (Carin et al., 2018). Faktor risiko ekstrinsik, juga disebut faktor risiko intrinsik, dibagi menjadi jenis kelamin, usia, faktor anatomi, faktor makanan dan faktor genetik. Faktor risiko yang berasal dari lingkungan disebut faktor risiko

ekstrinsik, yaitu faktor risiko yang mempermudah seseorang untuk terserang suatu penyakit. Faktor risiko eksternal dapat berupa kondisi fisik, kimiawi, biologis, psikologis, sosial budaya dan perilaku.

Demensia bukanlah bagian normal dari proses penuaan dan tidak pasti di kehidupan mendatang. Perawatan dini dapat membantu memperpanjang kualitas hidup pasien dan mempersiapkan caregiver untuk menghadapi masalah yang lebih serius (Asrori, 2014). Demensia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, genetik, tingkat pendidikan, pekerjaan, diabetes, merokok dan konsumsi alkohol, tekanan darah tinggi dan stroke.

2.2.7 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik untuk manula dengan demensia meliputi (Huang, 2020):

1. Pemeriksaan fisik umum:

Terdiri dari pemeriksaan medis umum atau kondisi internal menurut praktik klinis

2. Pemeriksaan Neurologis:

Adakah kelainan fatal seperti defek lapang pandang, hemiparesis, defisit hemisensori, refleks tendon asimetris, atau refleks patologi plantar positif?

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk lanjut usia dengan demensia adalah contohnya (Harahap, 2018):

1. Penelitian laboratorium

2. Hitung darah lengkap termasuk elektrolit, fungsi ginjal, fungsi hati, hormon tiroid dan kadar vitamin B12.

3. Pemeriksaan Pencitraan Otak pemeriksaan ini membantu dalam diagnosis, menentukan tingkat keparahan dan prognosis penyakit. Misalnya *Computerized Tomography Scan* dan *Magnetic Resonance Imaging*.
4. Pemeriksaan *Elektrokardiogram*.
5. Penelitian genetik.

2.2.9 Penilaian demensia

Suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi 7 kategori terdiri dari orientasi terhadap tempat, orientasi terhadap waktu, regitasi (mengulang dengan cepat kata), atensi dan konsentrasi, mengingat kembali bahasa dan konstruksi visual (menyalin gambar). Skor riagn berkisar antara 21-30, untuk skor 11-20 kemampuan sedang, ≤ 10 mempunyai kerusakan fungsi kognitif berat dan nilai yang rendah ini mengidentifikasi resiko untuk demensia. Diagnosis demensia ditegakkan berdasarkan penilaian menyeluruh, dengan memperhatikan usia penderita, riwayat keluarga, awal dan perkembangan gejala serta adanya penyakit lain (Huang, 2020):

1. Pemeriksaan Memori Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk mencatat, menyimpan, mengingat dan mengenal informasi baru. Pasien diminta untuk mengulang kata – kata (*registration*), mengingat kembali informasi tadi setelah istirahat beberapa menit (*retention, recall*) dan mengenal kata – kata dari banyak daftar (*recognition*). Kemampuan itu untuk mengingat informasi dievaluasi dengan memperkenalkan nama-nama dari 3 obyek kepada pasien-pasien, yang diminta untuk mengulang nama-nama dengan segera. Jika pasienpasien tidak bisa melakukannya, masalah itu adalah biasanya perhatian,

bukan memori. Jika pasien-pasien dapat mengingat informasi, ingatan jangka pendek yang diuji: Setelah 5 menit, pasien diminta untuk mengingat 3 nama. Pasien dengan demensia melupakan informasi yang sederhana dalam 1 sampai 5 menit. mintalah pasien untuk menyebut objek di dalam kategori-kategori (misalnya, binatang-binatang, barang-barang kesenian pakaian, potongan-potongan dari mebel) adalah tes yang bermanfaat Pasien dengan demensia kesulitan untuk menyebut beberapa, mereka yang tanpa demensia dengan mudah menyebut banyak, hal ini digunakan untuk mengevaluasi apakah perusakan/pelemahan teori- mempengaruhi suatu kemampuan pasien untuk melaksanakan aktivitas kompleks lain.

2. Pemeriksaan kemampuan berbahasa Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk menyebutkan nama benda di dalam ruangan atau bagian dari tubuh, mengikuti perintah atau aba – aba atau mengulang ungkapan.
3. Pemeriksaan apraksia Dimana keterampilan motorik pasien dapat diperiksa dengan cara meminta pasien untuk melakukan gerakan tertentu, misalnya memasang / menyusun balok– balok, atau menyusun tongkat dalam desain tertentu, dll.
4. Pemeriksaan daya abstraksi Daya abstraksi dapat diperiksa dengan berbagai cara, misalnya menyuruh pasien untuk menghitung sampai sepuluh, menyebut seluruh alphabet, menghitung dalam kelipatan tujuh, dll.

Mini Mental State Examination (MMSE) Pemeriksaan ini diciptakan oleh Folstein pada tahun 1975. MMSE meliputi 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan kognisi utama pada orang – orang tua. Hasil positif palsu

dapat diperoleh dari pasien usia tua dengan demensia atau depresi. Namun depresi dapat dikeluarkan dengan menggunakan Geriatric Depression Scale. Skor MMSE untuk pasien demensia berkisar antara 0 sampai 30 Tes MMSE merupakan instrumen yang umum digunakan untuk menilai fungsi kognitif. Rentang skor yang bisa diperoleh pada pengukuran MMSE adalah nol sampai 30, skor 27–30 dikategorikan sebagai kognitif normal, 21–26 demensia ringan, 10–20 demensia sedang/moderat dan <10 Demensia berat (Komalasari, 2014).

Tata cara pelaksanaan tes MMSE :

- 1) Orientasi : dengan menanyakan waktu dan tempat secara spesifik
- 2) Registrasi : meminta pasien untuk mengingat tiga benda yang disebutkan dan mengulangnya kembali
- 3) Atensi dan kalkulasi : meminta pasien melakukan pengurangan dari 100 dikurangi 7 sampai 5 kali atau mengeja satu kata yang terdiri dari 5 huruf secara terbalik
- 4) Recall : dengan meminta pasien menyebutkan 3 benda pada tahap registrasi
- 5) Bahasa : meminta pasien menyebutkan nama benda
- 6) Pengulangan : meminta pasien mengulang kalimat yang disebutkan pemeriksa
- 7) Meminta pasien menyebutkan perintah kompleks secara verbal dan tertulis. Perintah tertulis untuk menilai kemampuan membaca
- 8) Menulis : meminta pasien menulis sebuah kalimat
- 9) Meniru gambar kompleks

2.2.10 Cara pencegahan dan pengobatan demensia

1. Cara pencegahan

Langkah-langkah berikut ini bisa membantu mengurangi risiko dan memperlambat proses degenerasi otak pada para manula (Hospital Authority, 2016):

1) Pertahankan keaktifan mental

Kegiatan yang merangsang mental, seperti membaca dan bermain catur, bisa melindungi Anda dari demensia atau meningkatkan kemampuan Anda untuk mengatasi perubahan yang berkaitan dengan demensia. Tampaknya permainan mahyong merupakan kegiatan yang merangsang mental seseorang. Namun, jika Anda telah memainkan mahyong sejak muda, maka permainan tersebut akan menjadi latihan refleks semata dan bukannya latihan mental, dan mungkin tidak terlalu efektif untuk mencegah demensia.

2) Pertahankan pola makan yang sehat

Pola makan yang seimbang bisa menjaga kesehatan pembuluh darah, mengurangi kemungkinan tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol yang tinggi, sehingga menurunkan risiko demensia vaskular. Studi menunjukkan bahwa pola makan dengan mengurangi konsumsi daging dan meningkatkan konsumsi ikan, sayuran, dan minyak zaitun bisa mengurangi risiko demensia secara signifikan.

3) Cukupi asupan vitamin B12, C, dan E

Kurangnya vitamin B12 bisa menyebabkan demensia. Jika Anda tidak mengonsumsi banyak ikan, daging, telur atau susu, maka Anda harus mengonsumsi suplemen vitamin B12. Vitamin C & E merupakan antioksidan yang bisa melindungi neuron dan pembuluh darah untuk mencegah demensia.

4) Berolahraga secara teratur

Selain tetap aktif secara mental, olahraga secara teratur juga bisa membantu mengurangi risiko demensia.

5) Hindari rokok dan penyalahgunaan alkohol

Keluar dari kebiasaan buruk ini untuk mencegah kerusakan pembuluh darah dan organ tubuh lainnya.

2. Pengobatan demensia

Saat ini, belum ada obat yang pasti untuk menyembuhkan penyakit demensia. Namun, ada dua jenis pengobatan yang bisa membantu menunda kematian sel otak dan memperlambat penurunan kognitif.

1) Penghambat kolinesterase

Obat-obatan ini mencakup donepezil, rivastigmine, dan galantamin. Bekerja dengan meningkatkan kadar neurotransmitter yang terlibat dalam fungsi otak. Obat-obatan ini tampaknya sangat bermanfaat bagi orang-orang yang menderita demensia stadium awal hingga menengah. Efek samping yang bisa terjadi berupa diare, mual, dan muntah.

2) Memantin

Obat ini melindungi sel-sel otak terhadap aktivitas glutamat yang tidak normal, sejenis neurotransmitter yang terlibat dalam fungsi otak. Diyakini bahwa glutamat dalam kadar yang tinggi bisa menyebabkan kerusakan sel-sel otak. Memantin membantu memperlambat kerusakan demensia bagi orang-orang yang menderita demensia stadium menengah hingga berat dengan mengatur aktivitas glutamat. Kadang-kadang dokter bisa meresepkan memantin bersama dengan penghambat kolinesterase untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Efek samping yang bisa terjadi berupa pusing dan rasa cemas.

2.3 Konsep *Art therapy*

2.3.1 Definisi

Art therapy adalah kombinasi dari dua disiplin ilmu, seni dan psikologi, yang menciptakan teknik yang menarik. Alhasil, penggabungan kedua teori tersebut lebih berfokus pada bagaimana dan mengapa *Art therapy* bermanfaat sebagai intervensi dan modalitas primer. *Art therapy* dapat dilihat sebagai bentuk bahasa visual bagi individu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan yang tidak dapat mereka ungkapkan. Selain itu, *Art therapy* dapat menjadi cara untuk mengomunikasikan pengalaman yang sulit diartikulasikan, seperti pelecehan fisik atau seksual, trauma, kesedihan, dan pengalaman emosional yang kompleks (Sholihah, 2017).

Menurut *American Art therapy Association*, *Art therapy* adalah proses penyembuhan yang dicapai melalui penciptaan karya seni yang kreatif. Proses

penyembuhan ini berguna untuk meningkatkan kualitas hidup. *Art therapy* sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan emosi, menyelesaikan konflik, meningkatkan pemahaman, mengurangi perilaku bermasalah dan meningkatkan kebahagiaan dalam hidup (Sholihah, 2017).

The *American Art therapy Association* mendefinisikan *Art therapy* sebagai: Terapi yang menggunakan seni dalam hubungan profesional, dengan orang yang menderita penyakit, trauma, tantangan hidup, atau mencari pertumbuhan pribadi. Dengan menciptakan seni serta merefleksikan produk dan proses seni, orang dapat meningkatkan kesadaran diri sendiri dan orang lain, mengatasi gejala stres dan pengalaman traumatis, meningkatkan kemampuan kognitif dan menikmati seni (*American Art therapy Association, 2013*).

2.3.2 Manfaat *Art therapy*

Menurut *American Art therapy Association* (2013), *Art therapy* dapat dipraktikkan di berbagai bidang seperti kesehatan mental, rehabilitasi, kesehatan, pendidikan, forensik dan lain-lain. Klien sendiri mengambil bentuk yang berbeda-beda, misalnya terapi individu, pasangan, keluarga dan kelompok.

Beberapa manfaat dari terapi ini berkaitan dengan (Brier & lia dwi jayanti, 2020) antara lain yaitu:

1. *Art therapy* dianggap efektif dalam memberikan terapi yang efektif bagi penyandang disabilitas mental, perkembangan, kesehatan, pendidikan atau sosial.
2. Orang-orang yang dapat memperoleh manfaat dari terapi ini antara lain mereka yang mengalami trauma pertempuran, pelecehan, dan bencana alam,

serta mereka yang memiliki kondisi kesehatan fisik seperti kanker, cedera otak, atau masalah kesehatan lainnya.

3. Autisme, demensia, depresi dan penyakit lainnya.
4. Terapi ini juga membantu orang menyelesaikan konflik, meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah dan mengurangi stres.
5. Mewujudkan visi pribadi dan menawarkan kesempatan untuk menikmati kesenangan hidup melalui penciptaan seni.

2.3.3 Perkembangan dan Pendekatan *Art therapy*

Terkait dengan buku *Brief of Art therapy*, disebutkan bahwa dalam sejarahnya *Art therapy* tumbuh dalam tiga fase (Aiyuda, 2019), antara lain yaitu :

1. Fase klasik (1940-1970)

Pada pertengahan abad ke-20, banyak orang mulai menggunakan istilah *Art therapy* dalam berbagai tulisan mereka. Karena tidak ada *Art therapy* secara formal, penulis aslinya adalah psikiater, analis dan profesional kesehatan mental lainnya. Beberapa tokoh yang muncul pada tahap awal *Art therapy* adalah Margaret Naumburg, Edith Kramer, Hanna Kwiatkowska, dan Elinor Ulman. Naumburg dianggap sebagai pendiri utama *Art therapy* di Amerika, sering disebut sebagai “*Mother of Art therapy*”. Dia mulai menulis secara ekstensif tentang *Art therapy* dan akrab dengan ide-ide Freud dan Jung, menggunakan kesempatan ini untuk menunjukkan bagaimana "arah dinamis *Art therapy*" menjadi sangat mirip dengan praktik psikoanalitik saat itu.

Kramen juga mengadaptasi konsep dari teori kepribadian Freud untuk menjelaskan *Art therapy*. Dia mengartikulasikan pendekatan "seni sebagai terapi", menekankan potensi terapeutik intrinsik dari proses penciptaan artistik dan peran sentral pertahanan terhadap sublimasi dalam pengalaman itu. Ulman sekarang bekerja sebagai editor jurnal *Art therapy* dan memiliki kesempatan untuk membandingkan kontras antara "seni psikoterapi Numburg dan seni Kramen sebagai terapi". Juga yang terakhir adalah Kwiatkowska, seorang peneliti *Art therapy* keluarga.

2. Tingkat menengah (*Fase Middle*)

Pada 1970-an dan 1980-an, semakin banyak aplikasi konseptual dan perspektif *Art therapy* yang diterbitkan, meskipun psikoanalisis, bekerja sama dengan *Art therapy*, terus menjadi pengaruh yang dominan. Tahun ini muncul dua jurnal baru terkait *Art therapy*, yaitu *Art psychotherapy* tahun 1973 dan *Art therapy: Journal of American Art therapy Association*, 1983. Proliferasi publikasi *Art therapy* bertepatan dengan pembentukan Asosiasi *Art therapy* Amerika pada tahun 1969, yang membantu membangun dan mengembangkan profesi terapi seni dan peran terapis seni dalam perilaku profesi.

3. Fase modern atau kontemporer

Art therapy dimulai dan terus berkembang pada tahun 1974, Gantt dan Schmal kemudian menerbitkan bibliografi terapi seni dari tahun 1940 hingga 1973, sedangkan Rubin menyatakan bahwa kurang lebih 12 buku telah ditulis. Terapis, seni, dan semakin banyak lagi selama dekade berikutnya. Laju pertumbuhan *Art therapy* mulai meningkat sejak pertengahan 1980-an, sehingga kini tersedia lebih

dari 100 buku *Art therapy*. *Art therapy* juga dikatakan merasa nyaman menggunakan pendekatan intuitif profesional kesehatan mental lainnya karena mereka adalah orang yang sensitif dan cenderung anti-otoriter dan teoretis. Dalam perkembangannya, terapi seni berkolaborasi kuat dengan pendekatan lain, seperti Psikodinamika dengan 10,1%, sedangkan Jung 5,4%, Objek Relasional 4,6%, Seni sebagai Terapi 4,5%, Psikoanalitik 3,0 dan pendekatan lainnya menyumbang sekitar 27,6%.

Seiring dengan perkembangannya beberapa pendekatan yang juga menggunakan *Art therapy*, antara lain:

1. Pendekatan psikodinamik

Ide-ide Freud dan para pengikutnya adalah bagian awal dari *Art therapy*, yang oleh penulis disebut "*transferensi*" dan "mekanisme pertahanan" untuk mengekspresikan penerapan teknik psikoanalitik klasik dengan cara ortodok tertentu.

2. Pendekatan *humanistic*

Menurut Elkins dan Stovall, hal ini menunjukkan bahwa *Art therapy* banyak menggunakan pendekatan humanistik dibandingkan dengan pendekatan serupa seperti pendekatan kreatif, eksistensial atau berpusat pada klien. Pendekatan ini kemudian didefinisikan sebagai pandangan optimis tentang sifat manusia dan situasi di mana orang melihat diri mereka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, dengan kesempatan untuk bertanggung jawab atas diri mereka sendiri.

3. Pendekatan *Learning and Development*

Mungkin karena dianggap mekanistik, teori-teori psikologi yang menekankan pembelajaran kurang populer dalam *Art therapy* tetapi masih digunakan dalam banyak kasus. Di sisi lain, *Art therapy* dikembangkan untuk anak-anak penyandang disabilitas emosional dan perkembangan serta memiliki konsep adaptasi terhadap terapi perkembangan dan perilaku.

4. Pendekatan terapi keluarga dan metode terapi lainnya

Terapis seni di California juga memiliki lisensi untuk terapi pernikahan dan keluarga. Bahkan berhubungan dengan konsep terapi naratif, kemungkinan lain untuk pendekatan relasional dan feminis, pendekatan ini juga membentuk praktik *Art therapy* kontemporer dengan mengangkat isu-isu yang berkaitan dengan hubungan klien-terapis dan pemberdayaan klien. Pendekatan *Art therapy* lainnya yang juga dianggap cocok adalah pendekatan transpersonal.

2.3.4 Macam-macam *Art therapy*

Art therapy merupakan salah satu intervensi psikologis yang berkembang belakangan ini. *Art therapy* telah digunakan dalam berbagai kasus medis baik pada anak-anak, dewasa maupun lanjut usia. Tujuan terapi seni bukan untuk menghasilkan bentuk seni, tetapi menekankan kebebasan berkomunikasi melalui bentuk seni (Sholihah, 2017).

Bentuk *Art therapy* dapat dibagi menjadi terapi musik, terapi puisi, terapi tari, terapi drama dan seni serta kerajinan. Terapi musik telah digunakan untuk mengurangi gejala depresi pada pasien depresi, untuk menghilangkan rasa sakit pada orang yang menderita penyakit kronis. Menggambar dan melukis dapat

membantu korban bencana alam pulih dari trauma. Penyandang autisme dibantu dengan psikoterapi seni, mereka seolah bisa mengekspresikan diri dibandingkan diminta berkomunikasi secara verbal (Sholihah, 2017).

Terapi puisi diterapkan pada persoalan anak dan remaja, termasuk kekerasan terhadap anak dan bunuh diri anak/remaja. Terapi puisi juga dilakukan untuk kasus perkawinan, perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dan lanjut usia. Selain jenis psikoterapi seni di atas, masih banyak jenis psikoterapi seni lainnya yang diterapkan pada banyak kasus klinis lainnya, yaitu terapi tari, terapi teater dan kerajinan tangan. Kasus lain yang diobati dengan psikoterapi seni meliputi: Narkoba dan kasus penyalahgunaan zat ilegal, klien dengan disabilitas intelektual. Secara umum tujuannya adalah untuk mengurangi gejala psikologis klien yang bermasalah.

Menurut March (2016), terapi *Art therapy* dibagi menjadi beberapa terapi yaitu, terapi tari, drama, musik dan seni visual. Terapi gerakan tari (atau terapi tari) menggunakan gaya tari dan gerakan yang berbeda. Terapi drama dilakukan dengan memainkan peran tertentu dalam situasi tertentu, membuat gerakan untuk mengekspresikan diri, berbicara dengan suara yang sulit ditiru, bertindak tanpa mengucapkan sepatah kata pun atau mengulangi perilaku yang menimbulkan masalah bagi klien di masa lalu. *Art therapy* berikutnya menurut March (2016) adalah bermain musik, dimana konseli diminta untuk memainkan alat musik, bernyanyi dan mendengarkan musik, berbagi lirik, memainkan alat musik dan memikirkan cara berinteraksi dengan orang lain. Variasi terakhir dari *Art therapy* adalah seni visual, di sini orang yang dibimbing bisa mengubah

benda/foto menjadi kenangan, memahat benda dari tanah liat, atau menulis dan menggambar dengan cat atau kapur.

2.3.5 Media Art therapy

Media yang digunakan dalam proses *Art therapy* sangat bervariasi. Namun hanya ada empat jenis bahan yang telah digunakan selama lebih dari 60 tahun, yaitu lukisan, tanah liat, kolase, dan gambar. Menggambar adalah kegiatan yang menyenangkan dan siapa pun dapat melakukannya meskipun mereka tidak tahu cara menggambar. Dengan bantuan media visual individu memahami persepsi dan perasaan yang menjangkau mereka, membantu mereka menemukan cara untuk memecahkan masalah dan menemukan harapan yang akan membantu mereka menjalani kehidupan yang lebih baik (Adriani & Satiadarma, 2011).

Art therapy dapat diterapkan melalui satu media, memilih salah satu dari empat media, atau melalui kombinasi (*mixed method*), yaitu melalui penggunaan atau penerapan *Art therapy* dengan lebih dari satu media. Landgarten (2013) juga menunjukkan bahwa pemilihan media dan bahan yang digunakan dalam kegiatan terapi seni untuk lanjut usia harus diperhatikan. Hal ini penting agar dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan lanjut usia yang mengikuti kegiatan *Art therapy*. Selain itu, penggunaan media campuran juga meningkatkan efikasi diri lanjut usia karena mereka dapat mencoba media yang berbeda selama intervensi (Permatasari, 2017).

2.3.6 Pelaksanaan *Art therapy*

Menurut penelitian yang telah dilakukan (Erwanto & Kurniasih, 2018) berikut tata cara pelaksanaan *Art therapy*:

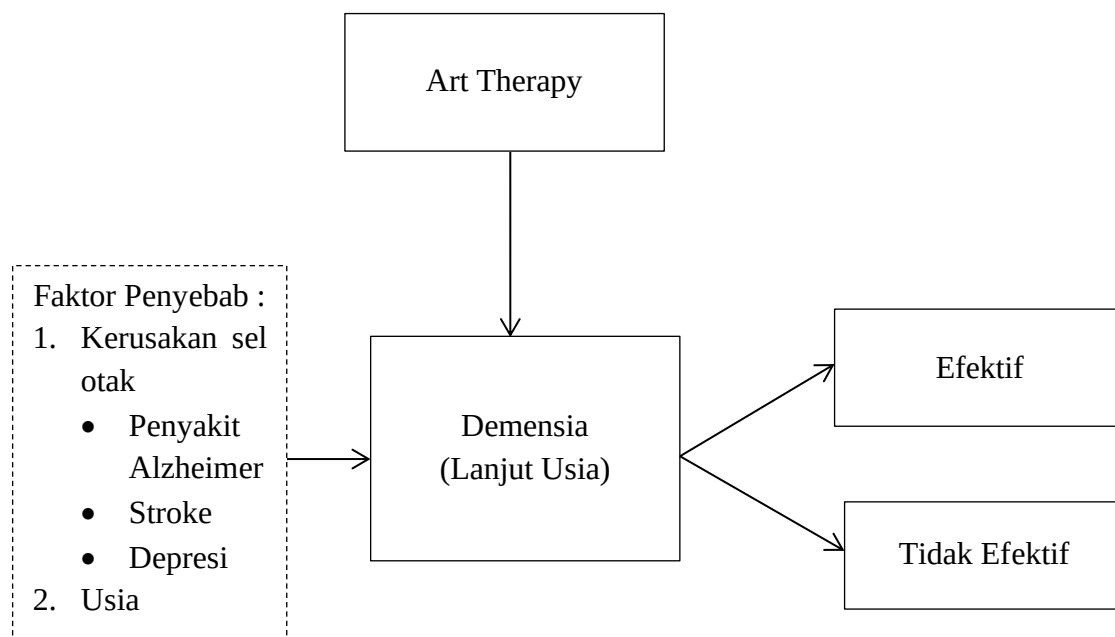
Art therapy berupa terapi menggambar yang dilakukan selama 30 menit selama 2 minggu dengan melakukan terapi 2-4 kali setiap minggunya. Peneliti melakukan *Art therapy* dengan menggunakan media buku gambar, penggaris, penghapus dan pensil warna selama 1 minggu. Pertemuan pertama, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar diantaranya takut pada ular, tidak suka makan telur asin, dll. Pertemuan kedua, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar diantaranya bermain gobak sodor, bermain di sungai dan sawah, bermain permainan dakon, dan lain-lain. Pertemuan ketiga, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, diantaranya jatuh terpeleset, tidak sekolah, pernah sakit di rumah sakit, dan lain-lain. Pertemuan keempat, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, misalnya menanam padi, sering main dengan teman, waktu sekolah dan lain-lain. Pertemuan kelima, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa dewasa yang dituangkan dalam media gambar, misalnya jatuh di kedua lututnya, tidak suka makan cabe, cek cok dengan teman, dan lain-lain. Pertemuan keenam, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa dewasa

yang dituangkan dalam media gambar, jalan-nonton ketoprak, ikut senam, suka makan manga, dan lain-lain.

Dalam pelaksanaan *Art therapy* lanjut usia melakukan *Art therapy* dalam waktu 30 menit yang didampingi oleh peneliti. Setelah semua kegiatan rutin yang dilakukan lanjut usia selesai sehingga lanjut usia bisa fokus terhadap intervensi yang di berikan oleh peneliti. Setelah selesai menggambar, lanjut usia menjelaskan tentang masing-masing hasil gambaranya kepada peneliti.

2.4 Kerangka konsep dan hipotesis

Pada penelitian ini, kerangka konsep mengenai keefektifan *Art therapy* pada penurunan tingkat demensia pada lanjut usia



Keterangan :

- : Diteliti
- : tidak diteliti
- : Berpengaruh

Gambar 2. 1 Kerangka konsep Efektivitas *Art Therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

Lanjut usia demensia membutuhkan *Art therapy* untuk memperkecil tingkat demensia. Demensia yaitu kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif terhadap demensia kebanyakan dimulai dengan kemunduran memori atau kemampuan daya ingat/menjadi pelupa. Kemunduran kognitif ini harus segera dikelola untuk menghindari dampak negatif terhadap fisik dan psikologis pasien. Cara dalam mengurangi kemunduran kognitif lanjut usia dapat dilakukan dengan *Art therapy* yaitu terapi menggambar yang tujuannya untuk membantu seseorang mengeksplorasi diri, sehingga nantinya akan membantu lanjut usia tersebut dalam menghadapi permasalahan yakni kemunduran kognitif.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang : 1) Desain penelitian, (2) Tempat dan waktu penelitian, (3) Populasi, sampel dan sampling, (4) Kerangka operasional, (5) Variabel penelitian, (6) Definisi operasional, (7) Pengumpulan data dan analisis data dan (8) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman yang digunakan dalam proses penelitian diantaranya adalah dalam menentukan instrumen pengambilan data, penentuan sampel, pengumpulan data serta analisis data. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dimana dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu (Adiputra, 2021).

Desain penelitian ini adalah *Pre experimental design (one group pretest – posttest design)*. Desain kelompok tunggal dengan rangkaian waktu (*One Group Pretest-posttest*), penelitian ini bertujuan melihat hasil perlakuan pada satu kelompok objek tanpa ada kelompok pembanding maupun kelompok kontrol. Pada penelitian ini terdapat pretest sebelum diberikan perlakuan, kemudian akan diberikan posttest setelah adanya perlakuan (Adiputra, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas *Art Therapy* dalam penurunan tingkat demensia pada lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. penelitian ini dilakukan selama 2 minggu sebanyak 3-4 kali dalam seminggu. *Art therapy* ini dilakukan selama 20-30 menit. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data-data, jika seorang manusia memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama banyaknya manusia (Ul'fah Hernaeny, 2021). Populasi pada penelitian merupakan setiap subjek yang memenuhi kriteria yg sudah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan yang mengalami demensia sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Menurut (Ul'fah Hernaeny, 2021) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan yang mengalami demensia sebanyak 31 orang. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria pemilihan sampel yaitu :

1. Kriteria inklusi, merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Kooperatif
2. Kriteria eksklusi, kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Memiliki gangguan pengelihatan
- 3) Memiliki kecacatan pada tangan

Dengan perhitungan sampel menurut (Nursalam, 2014) yaitu :

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

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih, yaitu 5% (d=0.01)

Maka perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{34}{1+34(0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1+34(0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1.085}$$

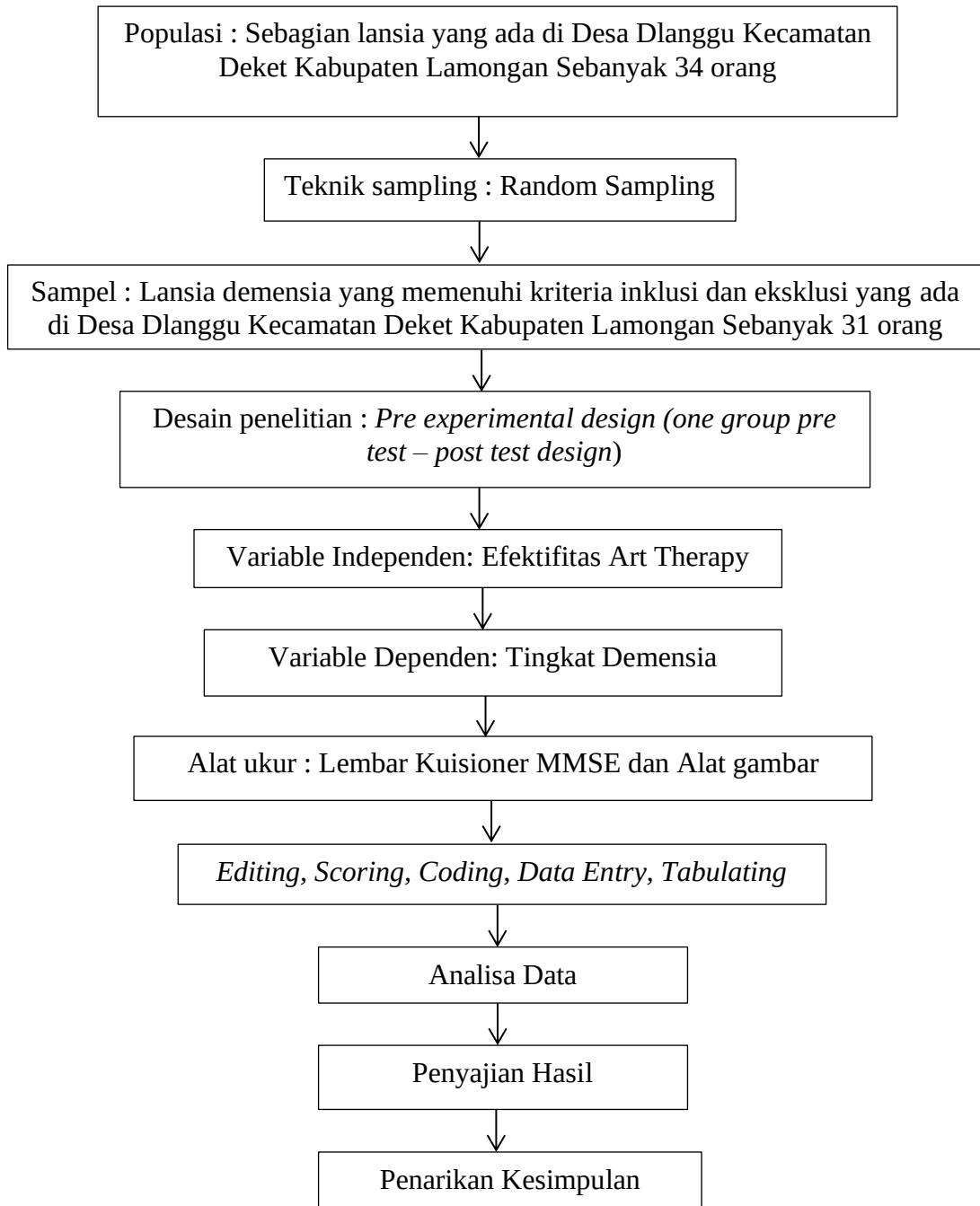
$$n = 31$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 7 responden

3. Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2011).

3.4 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka operasional Efektivitas *Art Therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel

Variable adalah karakteristik yang diamati dan digunakan untuk pengukuran dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel juga merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2019).

1. Variable Independen

Variable independen adalah variable yang mempengaruhi variable lain untuk menciptakan dampaknya (Nursalam, 2014). Variable independen dalam penelitian ini adalah *art therapy*.

2. Variable Dependen

Variable dependen adalah variabel yang muncul sebagai akibat dari variabel dependen (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah demensia.

2. Definisi Operasional Variabel

Operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Efektivitas *Art Therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel dependen Tingkat Demensia	Demensia yaitu kemunduran kognitif yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial pada lanjut usia yang diukur dengan menggunakan Tes MMSE	1. Orientasi terhadap tempat 2. Orientasi terhadap waktu 3. Registrasi (mengulang dengan cepat kata) 4. Atensi 5. Konsentrasi 6. Mengingat kembali bahasa 7. Konstruksi visual (menyalin gambar)	Kuesioner MMSE	Ordinal	27–30 : kognitif normal; 21–26 demensia ringan 10–20 demensia sedang/ moderat dan <10 demensia berat
Variabel independen <i>Art – Therapy</i>	Upaya terapi dalam mengurangi tingkat demensia pada lanjut usia dengan menggunakan <i>Art therapy</i>	1. Perhatian (memberikan kesenangan pada lanjut usia) 2. Orientasi terhadap waktu dan tempat	Kertas gambar, pensil dan warna	Nominal	1. Efektif 2. Tidak efektif

3.6 Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independen terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan teknik analisis data (Makbul, 2021).

Pengumpulan data yaitu suatu proses pendekatan pada subjek & pengumpulan ciri subjek yang dibutuhkan pada suatu penelitian. Penelitian ini diawali dari meminta izin kepada Kepala Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Peneliti mengurus surat izin permohonan pengambilan data penelitian ke bagian akademik Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dan melakukan uji etik ke komite etik. Kemudian menyerahkan ke pihak Kepala Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Peneliti menentukan sampel dengan metode Random sampling. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan proses dari penelitian yang akan dilakukan dan memberikan inform consent (surat persetujuan menjadi instrumen penelitian). Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan kuesioner. Tahap terakhir setelah penelitian selesai dilakukan peneliti mengucapkan terima kasih.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan untuk mengumpulkan data agar kegiatan

tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto, 2013). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Tes MMSE merupakan instrumen yang umum digunakan untuk menilai fungsi kognitif. Pemeriksaan ini terdapat 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan kognisi utama pada orang – orang tua. Rentang skor yang bisa diperoleh pada pengukuran MMSE adalah nol sampai 30, skor 27–30 dikategorikan sebagai kognitif normal, 21–26 demensia ringan, 10–20 demensia sedang/moderat dan <10 Demensia berat (Komalasari, 2014).

Tata cara pelaksanaan tes MMSE :

- 1) Orientasi : dengan menanyakan waktu dan tempat secara spesifik
- 2) Registrasi : meminta pasien untuk mengingat tiga benda yang disebutkan dan mengulangnya kembali
- 3) Atensi dan kalkulasi : meminta pasien melakukan pengurangan dari 100 dikurangi 7 sampai 5 kali atau mengeja satu kata yang terdiri dari 5 huruf secara terbalik
- 4) Recall : dengan meminta pasien menyebutkan 3 benda pada tahap registrasi
- 5) Bahasa : meminta pasien menyebutkan nama benda
- 6) Pengulangan : meminta pasien mengulang kalimat yang disebutkan pemeriksa
- 7) Meminta pasien menyebutkan perintah kompleks secara verbal dan tertulis. Perintah tertulis untuk menilai kemampuan membaca

8) Menulis : meminta pasien menulis sebuah kalimat

9) Meniru gambar kompleks

2. *Art therapy*

Art therapy merupakan bentuk bahasa visual bagi individu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan yang tidak dapat mereka ungkapkan. Media yang digunakan dalam proses *Art therapy* sangat bervariasi. Dalam penelitian ini *Art therapy* yang digunakan yakni terapi menggambar, Menggambar adalah kegiatan yang menyenangkan dan siapa pun dapat melakukannya meskipun mereka tidak tahu cara menggambar. Dengan bantuan media visual, individu memahami persepsi dan perasaan yang menjangkau mereka, membantu mereka menemukan cara untuk memecahkan masalah dan menemukan harapan yang akan membantu mereka menjalani kehidupan yang lebih baik (Adriani & Satiadarma, 2011).

Tata cara pelaksanaan *Art therapy* :

- 1) *Art therapy* dilakukan selama 30 menit selama 2 minggu dengan melakukan terapi 2-4 kali setiap minggunya
- 2) *Art therapy* dilakukan menggunakan media buku gambar, penggaris, penghapus dan pensil warna selama 2 minggu.
- 3) Pertemuan pertama, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar diantaranya takut pada ular, tidak suka makan telur asin, dll.
- 4) Pertemuan kedua, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar

diantaranya bermain gobak sodor, bermain di sungai dan sawah, bermain permainan dakon, dan lain- lain.

- 5) Pertemuan ketiga, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, diantaranya jatuh terpeleset, tidak sekolah, pernah sakit di rumah sakit, dan lain-lain.
- 6) Pertemuan keempat, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, misalnya menanam padi, sering main dengan teman, waktu sekolah dan lain-lain.
- 7) Pertemuan kelima, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa dewasa yang dituangkan dalam media gambar, misalnya jatuh di kedua lututnya, tidak suka makan cabe, cek cok dengan teman, dan lain-lain.
- 8) Pertemuan keenam, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa dewasa yang dituangkan dalam media gambar, jalan-nonton ketoprak, ikut senam, suka makan manga, dan lain-lain.
- 9) Setelah semua kegiatan rutin yang dilakukan lanjut usia selesai, lanjut usia menjelaskan tentang masing-masing hasil gambaranya kepada peneliti.

3.7 Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data

Penelitian yang dilakukan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan ini telah mendapat izin dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Penelitian *Pre experimental design (one group pre test – post test design)* ini

memilih responden yang memenuhi kriteria penelitian yakni lanjut usia demensia yang berumur 60 tahun keatas, kooperatif, tidak memiliki kelainan penglihatan dan tidak memiliki kecacatan pada tangan dengan menggunakan informed consent, hadir pada saat penelitian dilakukan. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling dengan tetap mengacu pada kriteria sampel penelitian yang berjumlah 30 responden, termasuk dalam kategori demensia ringan–sedang (terlihat dari skor *Mini Mental State Examination (MMSE)*) dalam rentang 10–26). Responden yang memenuhi kriteria inklusi diminta melengkapi MMSE sebelum dan setelah TSK. Skor rata-rata dari enam aspek kognitif dalam MMSE yaitu orientasi waktu, orientasi tempat, memori, bahasa, registrasi, dan perhatian dijumlahkan kemudian dihitung nilai reratanya. Nilai rata-rata *pre dan post-test* kemudian dibandingkan dan dianalisis menggunakan paired t test.

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Art therapy*, *Art therapy* berupa terapi menggambar yang dilakukan selama 30 menit selama 2 minggu dengan melakukan terapi 2-4 kali setiap minggunya. Peneliti melakukan *Art therapy* dengan menggunakan media buku gambar, penggaris, penghapus dan pensil warna setiap minggunya. Pertemuan pertama, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar diantaranya takut pada ular, tidak suka makan telur asin, dll.

Pertemuan kedua, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa anak-anak yang dituangkan dalam media gambar diantaranya bermain gobak sodor, bermain di sungai dan sawah, bermain permainan dakon, dan lain- lain. Pertemuan ketiga, lanjut usia mengekspresikan

hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, diantaranya jatuh terpeleset, tidak sekolah, pernah sakit di rumah sakit, dan lain-lain. Pertemuan keempat, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa remaja yang dituangkan dalam media gambar, misalnya menanam padi, sering main dengan teman, waktu sekolah dan lain-lain. Pertemuan kelima, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat mengganggu pada masa dewasa yang dituangkan dalam media gambar, misalnya jatuh di kedua lututnya, tidak suka makan cabe, cek cok dengan teman, dan lain-lain. Pertemuan keenam, lanjut usia mengekspresikan hal yang dirasakan sangat menyenangkan pada masa dewasa yang dituangkan dalam media gambar, jalan-nonton ketoprak, ikut senam, suka makan manga, dan lain-lain.

1. Pengelolaan Data

Pengolahan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data umum, interaksi sosial dan tingkat depresi. Kuesioner yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing*

Data yang telah dikumpulkan perlu diedit, diperiksa, atau diteliti kembali untuk menentukan apakah sesuai dan relevan untuk pemrosesan lebih lanjut. Editing data dilakukan dilapangan sehingga apabila terjadi kekurangan jawaban atau ketidaksesuaian jawaban maka dapat segera dilengkapi.

2) *Coding*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom – kolom untuk merekam data secara manual (Notoadmojo, 2014). Kode karakteristik responden:

- 1) Jenis kelamin : laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2
- 2) Umur : 60-74 tahun diberi kode 1, 75-90 tahun diberi kode 2, >90 tahun diberi kode 3
- 3) Pendidikan terakhir : Tidak sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Perguruan Tinggi diberi kode 5
- 4) Pekerjaan : Tidak bekerja diberi kode 1, Petani diberi kode 2

3) *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh. Skoring pada penelitian ini adalah :

Untuk variabel tingkat demensia dikategorikan sebagai berikut :

- (1) Skor 27–30 dikategorikan sebagai kognitif normal
- (2) Skor 21–26 demensia ringan
- (3) Skor 10–20 demensia sedang/moderat
- (4) Skor <10 demensia berat

Untuk variabel *Art therapy* dikategorikan sebagai berikut :

- (1) Efektif
- (2) Tidak efektif

4) *Tabulating*

Tabulating yaitu teknik menabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dari item pertanyaan atau penyajian dalam bentuk angka yang disusun oleh kolom dan baris dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda (Nursalam,2014). Setelah itu nilai yang diperoleh dijumlahkan atau dibandingkan dengan jumlah skor maksimal kemudian dikalikan (100%). Adapun rumus prosentase yang digunakan menurut (Hidayat, 2013) adalah sebagai berikut : $P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$.

Keterangan :

P : Prosentase

Sp : Skor yang diperoleh

Sm : Skor maksimal

Kemudian data diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan.

Menurut (Arikunto,2013) sebagai berikut :

(100%) : Seluruh responden

(76 – 99 %) : Hampir seluruh responden

(51 – 75%) : Sebagian Besar dari responden

(50%) : Setengah atau sebagian

(26 – 49 %) : Sebagian kecil / hampir setengah dari responden

(1 – 25%) : Sangat sedikit dari responden

(0%) : Tidak seorangpun dari responden

2. Analisis data

Analisa data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari sekumpulan data yang terkumpul (Gumilang, 2016). Setelah melalui proses pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisa data sebagai berikut :

Untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini apakah variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat, maka digunakan pengujian yaitu uji-t. Untuk menguji apakah masing-masing variabel bebas (*Art therapy*) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (tingkat Demensia) secara parsial, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Taraf nyata (α) = 0,05

2) Kriteria tes :

(1) Bila $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 diterima

(2) Bila $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 dinyatakan diterima dan H_1 ditolak

(3) Atau bila probabilitas $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

(4) Bila probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian berkenaan dengan kepatutan penelitian, yang bermula sebelum penelitian dilakukan, pada saat memulai penelitian, pada tahap pengumpulan data dan analisis data, sampai pada ketika hasil penelitian dilaporkan dan dipublikasikan. Dengan jangkauan luas pada seluruh proses penelitian, maka etika penelitian menyangkut isu yang juga luas. Namun demikian, etika penelitian secara umum berkenaan dengan kepatutan yang mesti dipenuhi oleh peneliti, baik ketepatan perilaku dalam merencanakan,

melaksanakan, dan melaporkan penelitian, atau keputusan yang mesti dilakukan oleh peneliti terhadap pihak lain (partisipan penelitian, teman sejawat peneliti, komunitas peneliti) atau keputusan yang mesti dipenuhi oleh peneliti kepada masyarakat luas (Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, 2020).

1. *Informed Consent* atau Lembar Persetujuan

Informed consent adalah suatu formulir pernyataan tentang kesediaan sampel untuk menjadi objek penelitian. Pada formulir ini juga akan dijelaskan bahwa pada saat pengambilan data sampel, tidak ada unsur paksaan yang akan dialami oleh sampel selama perlakuan dan apabila ada yang kurang jelas dapat ditanyakan pada peneliti. Instrumen ini digunakan sebagai tanda persetujuan sampel untuk menjadi objek penelitian (Adiputra, 2021). Dalam penelitian ini setelah subjek penelitian memahami penjelasan tersebut kemudian dilakukan persetujuan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol dari subjek sebagai bukti persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Nama akan diganti dengan nomor yang hanya diketahui oleh peneliti dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga laporan penelitian tetap terjaga (Hidayat, 2013). Dalam penelitian ini semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Asas menepati janji (*Fidelity*)

Peneliti menepati janji yang telah disepakati dengan responden penelitian untuk pelaksanaan penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membedakan responden, peneliti memperlakukan semua responden dengan sama. Peneliti memberikan kuesioner data demografi kepada responden dan dilanjutkan dengan kuesioner MMSE dan *Art therapy*. Peneliti memperhatikan lanjut usia yang tidak menjadi responden. Sehingga peneliti dapat memberikan keadilan bagi responden maupun bukan responden.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang : (1) Gambaran lokasi, (2) Hasil penelitian, dan (3) Pembahasan.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Memiliki luas daerah 326,330 ha/m². Desa Dlanggu terdiri dari 5 RW dan 11 RT. Batasan- batasan wilayah Desa Dlanggu sebagai berikut : Sebelah utara berbatasan dengan Desa Laladan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lamongan, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Dinoyo, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Turi, dengan jumlah lanjut usia yang di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan sebanyak 100 orang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	10	32.3
2	Perempuan	21	67.7
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan data tabel 4.1 dari 31 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (67,7%) dan hampir sebagian responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 responden (32,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-74 tahun	16	51.6
2	75-90 tahun	14	45.2
3	>90 tahun	1	3.2
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan data tabel 4.2 dari 31 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 60-74 tahun sebanyak 16 responden (51,6 %), hampir sebagian dari responden berumur 75-90 tahun sebanyak 14 responden (45,2%), sebagian kecil dari responden berusia > 90 tahun yaitu 1 responden (3,2%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	20	64.5
3	SMP	11	35.5
4	SMA	0	0
5	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan data tabel 4.3 dari 31 responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 20 responden (64,5%), hampir sebagian responden berpendidikan SMP sebanyak 11 responden (35,5) dan tidak ada responden yang tidak bersekolah dan berpendidikan SMA dan perguruan tinggi yaitu (0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	25	80.6
2	Petani	6	19.4
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan data tabel 4.4 dari 31 responden didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja sebanyak 25 responden (80.6 %) dan sebagian kecil tidak bekerja yaitu 6 responden (19,4).

4.2.2 Data Khusus Penelitian

Data khusus yang disajikan yaitu fungsi kognitif sebelum melakukan *Art therapy* (pretest), fungsi kognitif setelah melakukan *Art therapy* (posttest) dan hasil analisis data perbedaan fungsi kognitif antara sebelum dan setelah melakukan *Art therapy*.

1. Fungsi Kognitif Sebelum *Art therapy* (pretest)

Tabel 4. 5 Distribusi Kuesioner Fungsi Kognitif Sebelum *Art Therapy* pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Tingkat Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	0	0
2	Ringan	24	77.4
3	Sedang	7	22.6
4	Berat	0	0
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.5 didapatkan bahwa skor test MMSE lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan sebelum dilakukan *Art therapy* hampir seluruhnya memiliki gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 24 orang (77.4%), sebagian kecil memiliki gangguan fungsi kognitif sedang sebanyak 7 orang (22.6%), tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif normal (0.0%) dan tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif berat (0.0%).

2. Fungsi Kognitif Sesudah *Art therapy* (posttest)

Tabel 4. 6 Distribusi Kuesioner Fungsi Kognitif Sesudah *Art Therapy* pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Tingkat Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	0	0
2	Ringan	28	90.3
3	Sedang	3	9.7
4	Berat	0	0
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.6 didapatkan bahwa skor test MMSE lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan sesudah dilakukan sebagian besar memiliki tingkat kognitif ringan sebanyak 28 orang (90.3%) dan sebagian kecil memiliki tingkat kognitif yang sedang sebanyak 7 orang (9.7%), tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif normal (0.0%) dan tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif berat (0.0%).

3. Hasil Analisa Data Sebelum dan Sesudah *Crosstabulation*

Tabel 4. 7 Hasil Analisa Data Sebelum Dan Sesudah (*Crosstabulation*) Fungsi Kognitif Sesudah *Art Therapy* pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

hasil sebelum dilakukan perlakuan * hasil sesudah dilakukan perlakuan <i>Crosstabulation</i>						
			hasil sesudah dilakukan perlakuan			
			normal	ringan	sedang	berat
hasil sebelum dilakukan perlakuan	Normal	Count	0	0	0	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ringan	Count	0	24	0	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	Sedang	Count	0	4	3	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%
	berat	Count	0	0	0	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Total	Count	0	28	3	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	90.3%	9.7%	0.0%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4. 7 diketahui bahwa skor MMSE fungsi kognitif sebelum dilakukan *Art therapy* diperoleh nilai 77.4% (24 responden) demensia ringan dan setelah dilakukan intervensi *Art therapy* diperoleh nilai 90.3% (28 responden) demensia ringan, terdapat peningkatan skor MMSE sebesar 4 poin dimana sebelum *Art therapy* demensia sedang berjumlah 7 responden menjadi 3 responden. 9,6 % (3 responden) yang masih dalam kategori demensia sedang,

tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif normal (0.0%) dan tidak ada responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif berat (0.0%).

4. Hasil Analisis Data Efektifitas *Art therapy* terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif (Tingkat Demensia)

Tabel 4. 8 Distribusi Efektifitas *Art Therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia Demensia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No	Tingkat Kognitif	Frekuensi N	Mean
1	Pretest	31	20.81
2	Posttest	31	22.42
	Pretest-posttest		-1.613
	Pvalue (2-tailed)		0.000

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4. 8 diketahui bahwa skor MMSE fungsi kognitif yang telah dilakukan intervensi *Art therapy* diperoleh nilai mean pada tahap pretest sebesar 20,81 dan tahap posttest sebesar 22,42 terdapat peningkatan skor MMSE sebesar 1.613 poin. Hasil analisis uji t (*paired t-test*) diperoleh nilai p value (sig.) 0,000

4.3 Pembahasan

4.3.1 Fungsi Kognitif Lanjut usia Sebelum Melakukan *Art therapy*

Hasil penelitian didapatkan bahwa skor MMSE fungsi kognitif lanjut usia sebelum melakukan *Art therapy* pada responden diperoleh responden memiliki gangguan kognitif sedang. Data tersebut menunjukkan bahwa lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan mengalami gangguan fungsi kognitif sedang.

Menurut Suardiman (2013), perubahan fungsi kognitif yang terjadi pada lanjut usia yaitu kesulitan dengan fungsi ingatan atau dalam mengekspresikan secara verbal atau berbicara, selain itu penurunan fungsi kognitif juga ditandai dengan berkurangnya kemampuan intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak, berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, sehingga mudah lupa dan jika parah akan menyebabkan kepikunan. Hal ini didukung (Azizah, 2013), mengemukakan bahwa di dalam struktur anatomik proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel yang akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan termasuk perubahan fungsi kognitif.

Fakta di atas sejalan dengan teori yang membuktikan bahwa terjadinya gangguan fungsi kognitif ringan pada lanjut usia dapat dipastikan karena adanya perubahan secara alamiah dari berbagai organ tubuh termasuk sistem memori akibat penuaan. Pada tahapan lanjut usia, manusia secara alamiah perlahan-lahan mengalami kemunduran secara normal dari segala aspek termasuk penurunan daya ingat atau memori, gangguan bahasa, pemikiran, dan pertimbangan. Akibat sistem penuaan tersebut tubuh dan otak akan mengalami perlambatan, fisik akan menurun, memori mulai melemah dan memerlukan waktu yang lebih lama dalam memproses informasi. Ketika memori mengalami penurunan akan terjadi kesulitan dalam mengingat nama orang, tempat dan kejadian di masa lalu. Terbukti dari beberapa pertanyaan yang diajukan kebanyakan lanjut usia lupa

tanggal dan tahun kelahirannya, serta lupa pada sebagian nama anggota keluarganya.

Bila dikaitkan dengan usia, diketahui bahwa usia responden sebagian besar berusia 60-74 tahun, hampir sebagian berusia 75-90 tahun dan sebagian kecil berusia >90 tahun. Bila dikaitkan dengan tahapan lanjut usia sebagaimana teori yang ada, maka data tersebut dapat digambarkan bahwa seluruh lanjut usia yang menjadi responden pada penelitian ini merupakan kategori usia lanjut usia, sehingga sesuai dengan menurunnya fungsi kognitif pada kategori ringan dan sedang.

Bila ditinjau dari jenjang pendidikan, pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan SD dan hampir sebagian berpendidikan SMP. Pada lanjut usia yang berpendidikan maka lanjut usia memiliki pengalaman belajar sehingga ketika melakukan penilaian akan lebih mudah untuk memahami apa yang disampaikan peneliti. Pendidikan merupakan proses menambah pengalaman hidup yang juga merupakan proses stimulasi intelektual yang akan mempengaruhi kognitif seseorang.

Bila ditinjau dari aktivitas fisik yang dilakukan oleh lanjut usia, dimana aktivitas fisik ini dapat dikaitkan dengan status pekerjaan, maka dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tidak bekerja dan sebagian kecil bekerja. Artinya lanjut usia yang menjadi responden pada penelitian ini pada umumnya tidak bekerja, bila dikaitkan dengan aktivitas fisik berarti kemungkinan besar mempunyai aktivitas yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Iswadi (2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kemampuan fungsi kognitif. Orang-orang yang giat melakukan aktivitas fisik memiliki kemampuan penalaran, ingatan dan waktu reaksi lebih baik dari pada dari mereka yang kurang melakukan aktivitas. Aktivitas fisik dapat mempertahankan aliran darah yang optimal dan juga meningkatkan penghantaran nutrisi ke otak. Selain itu, aktivitas fisik juga memfasilitasi metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor tropik yang merangsang proses neurogenesis, meningkatkan stimulasi aktivitas molekuler dan selular di otak yang nantinya mendukung dan menjaga plastisitas otak.

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan berkala akan membuat fungsi kognitif menjadi lebih baik karena aktivitas fisik yang dilakukan seperti kegiatan memindahkan/menggerakkan badan seperti berkebun, berjalan, dan menaiki tangga dapat mempertahankan aliran darah yang optimal dan mengantarkan nutrisi ke otak. Dan sebaliknya apabila tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin maka aliran darah ke otak menurun, dan akan menyebabkan otak kekurangan oksigen yang tentunya dapat menyebabkan resiko gangguan fungsi kognitif.

4.3.2 Fungsi Kognitif Lanjut usia Setelah Melakukan *Art therapy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif lanjut usia setelah melakukan *Art therapy* di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan, diperoleh sebagian besar responden memiliki gangguan fungsi kognitif ringan dan sebagian kecil memiliki gangguan fungsi kognitif sedang. Hasil tersebut dapat diduga bahwa *Art therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2017) *Art therapy* dapat menjadi cara yang tepat untuk mengungkapkan emosi, seperti: perasaan marah, takut ditolak, cemas, dan rendah diri. Kegiatan yang diperoleh dalam *Art therapy* itu sendiri salah satunya melalui menggambar. Kegiatan menggambar merupakan kegiatan yang menyenangkan dan dapat dilakukan oleh siapapun sekalipun individu tersebut tidak dapat menggambar. Melalui media gambar tersebut, dapat membantu memahami persepsi dan perasaan yang terjadi pada diri individu dan mencoba membantu menggali bagaimana cara menyelesaikan masalah dan harapan untuk dapat membantu untuk hidup lebih baik dan tidak terjebak dalam masa lalu.

4.3.3 Efektifitas *Art therapy* terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lanjut usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa skor MMSE fungsi kognitif lanjut usia sebelum melakukan *Art therapy* pada responden diperoleh responden memiliki gangguan kognitif ringan. berarti ada perbedaan yang signifikan fungsi kognitif lanjut usia setelah diberikan perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa *Art therapy* efektif signifikan terhadap peningkatan fungsi kognitif lanjut usia.

Pada hasil ini ditemukan nilai fungsi kognitif sebelum melakukan *Art therapy* hampir semua indikator yang didasarkan pada penilaian skala MMSE meliputi pada pertanyaan orientasi tempat, orientasi waktu, registrasi, mengingat, bahasa dan konstruksi berada dibawah fungsi kognitif pada kategori gangguan sedang dan setelah melakukan *Art therapy* sebanyak 2-4 kali seminggu selama 2 minggu terjadi kenaikan yang signifikan menjadi rata-rata fungsi kognitif ringan. Artinya *Art therapy* yang dilakukan hanya 6 kali saja sudah mampu meningkatkan

fungsi kognitif pada lanjut usia yang sebelumnya berada dalam kategori gangguan sedang.

Hal tersebut sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Wang (2016) bahwa *Art therapy* dapat meningkatkan perhatian dan orientasi pada pasien demensia, mengurangi gejala perilaku dan psikologi, meningkatkan keterampilan sosial pasien dan meringankan beban keluarga atau care giver pasien demensia. Penelitian yang dilakukan oleh Chancellor (2014) bahwa *Art therapy* melibatkan perhatian, memberikan kesenangan, dan meningkatkan gejala neuropsikiatri, perilaku sosial, dan harga diri pada lanjut usia demensia. *Art therapy* merupakan terapi non farmakologi yang efektif diterapkan di tatanan institusi seperti di BPSTW karena dapat dilakukan secara bersama-sama dengan lanjut usia lain. Adanya proses mengingat kejadian pada masa lalu sehingga mampu merangsang kemampuan otak untuk mengingat (*recall*) memori masa lalu. Beberapa lanjut usia mengatakan bahwa merasa lega setelah menceritakan kejadian masa lalu dengan orang lain.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mimika & Kalinik (2013) bahwa Intervensi non-farmakologis bermanfaat dalam meningkatkan gangguan perilaku yang sering muncul selama perkembangan demensia, dan kombinasi teknik dan obat non- farmakologis lebih efektif daripada psikofarmaka saja. Dengan menggambar, lanjut usia merasa tenang dan terjadi perbaikan terhadap perilakunya. *Art therapy* terbukti merupakan intervensi non- farmakologis yang sangat baik, untuk mengurangi perilaku stres pada lanjut usia demensia.

Pengaruh *Art therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif lanjut usia juga terbukti dari adanya peningkatan fungsi kognitif lanjut usia antara sebelum dan setelah melakukan *Art therapy* yang didasarkan pada hasil observasi tes MMSE. Pada hasil observasi tersebut hampir dari seluruh indikator cukup mengalami peningkatan pada skor MMSE, terutama pada kemampuan orientasi tempat, waktu, perhatian atau kalkulasi, mengingat, bahasa dan hanya pada registrasi dan konstruksi yang tidak mengalami peningkatan.

Lebih lanjut dari hasil pengamatan secara langsung adanya perubahan fungsi kognitif antara sebelum dan setelah melakukan *Art therapy*. Peningkatan fungsi kognitif pada lanjut usia juga diketahui dari pernyataan beberapa lanjut usia menyatakan bahwa sebelum melakukan *Art therapy*, mudah lupa atau sangat sulit mengingat sesuatu yang baru saja dilakukannya, aktivitas sehari-hari juga pasif, seperti malas melakukan pekerjaan rumah hanya diam atau duduk saja yang dilakukannya setiap hari, bahkan jarang bersosialisasi dengan warga sekitarnya. Hal ini berbeda setelah melakukan *Art therapy* 2-4 kali seminggu selama 2 minggu mengatakan ada peningkatan yang berkaitan dengan kemampuan mengingat yaitu daya ingat merasa lebih kuat dibanding sebelum melakukan *Art therapy*, menjadi lebih aktif yaitu mempunyai keinginan kuat ingin membantu pekerjaan rumah, main-main dengan cucu dan mulai bersedia ingin bergaul dengan warga sekitarnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Efektifitas *Art therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan 2023.

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan judul “Efektifitas *Art therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan 2023” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan perlakuan *Art therapy* pada lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan memiliki gangguan fungsi kognitif sedang.
2. Sesudah diberikan perlakuan *Art therapy* pada lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan memiliki gangguan fungsi kognitif ringan.
3. *Art therapy* efektif terhadap peningkatan fungsi kognitif lanjut usia dengan tingkat demensia pada lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi responden

Peneliti berharap kepada lanjut usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan agar dapat mempertahankan fungsi kognitif dengan melakukan *Art therapy* secara mandiri. Responden juga dapat mempertahankan fungsi kognitif dengan cara aktif mengikuti kegiatan seperti kegiatan kesehatan yang diadakan di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan untuk mencegah resiko demensia berat.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan bacaan di perpustakaan Prodi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dapat digunakan untuk meningkatkan serta mengembangkan pengetahuan dan referensi mahasiswa tentang *Art therapy* dalam penurunan tingkat demensia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Ni, W. T., & Ni, P. W. O. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–308.
- Afrizal, A. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lanjut Usia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 91–106.
- Aiyuda, N. (2019). *Art Therapy. Nathiqiyah*, 2(1).
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lanjut Usia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Awl, W., Haryanto, J., & Bahiyah, K. (2016). Pengaruh Chess Game (Permainan Catur) Terhadap Pikiran Nyaman (Kognitif) Pada Lanjut Usia Demensia. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 63–70.
- Azari, A. A., Sururi, M. I., Balaputra, I., Al-Qodiri, S. B., Studi, P., & Keperawatan, S. (2022). Pengalaman Psikologis Lanjut Usia Dengan Demensia (Studi Kasus). *Medical Journal Of Al-Qodiri Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 7(2), 64–68.
- Azizah, L. M. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 45.
- Brier, J., & Lia Dwi Jayanti. (2020).
- Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018). Title. *Journal Of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Elkins, D. E., & Deaver, S. P. (2015). American *Art Therapy* Association, Inc.: 2013 Membership Survey Report. *Art Therapy*, 32(2), 60–69. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1028313>
- Erwanto, R., & Kurniasih, D. E. (2018). Perbedaan Efektifitas *Art Therapy* Dan Brain Gym Terhadap Fungsi Kognitif Dan Intelektual Pada Lanjut Usia Demensia Di Bpstw Yogyakarta. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 34–41. <https://doi.org/10.30994/Sjik.V7i2.165>
- Harahap, A. S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Tegal Sari*.

- Hayati, N. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Posyandu Lanjut Usia Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Sokobanah Daya Kabupaten Sampang*. Universitas Merdeka.
- Huang, L.,. (2020). *Zhu Jiahua Xue Shu Li Xiang Ji Qi Shi Jian = Zhu Jiahua's Academic Ideal And His Practice*.
- Istianah, N., Ngestiningsih, D., & Jusup, I. (2019). Hubungan Kadar Vitamin D Dengan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 8(1), 357–370.
- Kodir, K., Margiyati, M., Ningrum, T. F., & Amalia, D. (2020). Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Progresif Dan Musik Keroncong Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia Di Posyandu Setya Manunggal Iii Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(2), 47–51.
- Komalasari, R., & Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan, F. (2014). Domain Fungsi Kognitif Setelah Terapi Stimulasi Kognitif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(1), 2354–9203.
- Makbul, M. (2021). *Metode Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian*.
- Mega Pratiwi F. (2020). *Hubungan Tingkat Demensia Dengan Aktivitas Fisik Lanjut Usia Di Posyandu Lanjut Usia Desa Sumbergiri Kabupaten Gunungkidul Oleh*.
- Nabila, B. I., Kurniawan, W. E., & Maryoto, M. (2022). Gambaran Tingkat Demensia Pada Lanjut Usia Di Rojinhom Ikedaen Okinawa Jepang. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.31983/J-Sikep.V3i2.8410>
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (2nd Ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Permatasari, A. E., Marat, S., & Suparman, M. Y. (2017). Penerapan *Art Therapy* Untuk Menurunkan Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha X. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(1), 116. <https://doi.org/10.24912/Jmishumsen.V1i1.341>
- Pranata, A. A. G. R. S., Krisnayani, N. M. W., Widyanata, K. A. J., & Daryaswanti, P. I. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Penyakit Demensia Di Banjar Kerta, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar. *Bali Health Published Journal*, 4(1), 22–31. <https://doi.org/10.47859/Bhpj.V4i1.81>

- Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, P. D. (2020). Paradigma Dan Etika Penelitian. *Universitas Terbuka*, 1–66. <https://www.pustaka.ut.ac.id/lib/dapu6101-metode-penelitian/>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Ramadhani, A., Sapulete, I. M., & Pangemanan, D. H. C. (2016). Pengaruh Senam Lanjut Usia Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lanjut Usia Di Bplu Senja CeraH Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.10844>
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Kharimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lanjut Usia Dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 16–21.
- Setiorini, A. (2021). Kekuatan Otot Pada Lanjut Usia. *Jk Unila*, 5(3), 69–74.
- Sholihah, I. N. (2017). Kajian Teoritis Penggunaan *Art Therapy* Dalam Pelaksanaan Layanan Bimbingan Dan Konseling Di Smk. *Promoting Equity Through Guidance And Counseling*, 173–182. <http://ibks.abkin.org>
- Supriadi. (2018). Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal Ppkn & Hukum*, 10(2), 84–94.
- Tumanggor, R. D., Salsabila, G., & Hutagalung, G. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Gangguan Depresi Berdasarkan Nanda, Noc, Nic, Isda Dan Icrm*. Media Sains Indonesia.
- Ul’fah Hernaeny, M. P. (2021). Populasi Dan Sampel. *Pengantar Statistika*, 1, 33.
- Wardani, D. A. (2018). Konsep Diri Lanjut Usia Dalam Mempertahankan Kesehatan Mental Dan Sosial (Studi Kualitatif Di Griya Lanjut Usia Kabupaten Lumajang).

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Universitas Airlangga :

Nama : Santika Rahmadanti

NIM : 152011913004

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas *Art therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan dan hasilnya akan digunakan sebagai masukan mengenai tugas akhir ini. Atas kesediaan dan bantuan ibu/bapak saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2023

Peneliti

Santika Rahamadanti
NIM. 152011913004

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama / Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang bernama SANTIKA RAHMADANTI mengenai penelitian yang berjudul “Efektifitas *Art therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.”

Dengan menandatangani pernyataan ini, saya dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain dengan suka rela menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2023

(.....)

Lampiran 3 kuesioner Data Demografi

INSTRUMEN PENELITIAN
KUESIONER EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM PENURUNAN
TINGKAT DEMENSIA

Kode :

Tgl/Waktu :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Jawablah seluruh pertanyaan berikut dengan memberi tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Kuesioner Data Demografi

Inisial Nama :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Umur : ☐ 60-74 tahun ☐ 75-90 tahun ☐ >90 tahun

Tingkat Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP

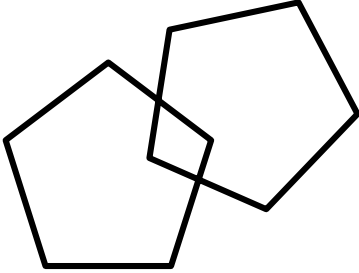
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Petani

Lampiran 4 kuesioner Tes MMSE (Tes Mini Mental State Examination)

LEMBAR TES MINI MENTAS STATE EXAMINATION (MMSE)

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

9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	---
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	---
11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini 	1	---
Skor Total		30	---

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

Nilai: 27-30 : Nognitif normal

Nilai: 21-26 : Gangguan kognitif ringan

Nilai 10-20 : Gangguan kognitif sedang

Nilai <10 : Gangguan kognitif berat

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

Lampiran 5 Lembar Observasi *Art therapy*

LEMBAR OBSERVASI ART THERAPY

DI DESA DLANGGU KECAMATAN DEKET KABUPATEN LAMONGAN

No	Aspek Penelitian	Nilai Skor	
		Mampu = 1	Tidak mampu = 0
	Kemampuan lanjut usia demensia dalam penerapan <i>Art therapy</i>		
1	Lanjut usia demensia dapat menggambar dengan pensil		
2	Lanjut usia demensia dapat menggambar dengan pensil warna/krayon dengan baik		
3	Lanjut usia demensia dapat menggambar pada kertas		
4	Lanjut usia demensia mampu memberikan tema saat menggambar		
5	Lanjut usia demensia dapat mengekspresikan perasaannya pada saat menggambar		
6	Lanjut usia demensia mampu menjelaskan kepada peneliti maksud dari gambar tersebut		

Total Skor Kemampuan Lanjut usia		
---	--	--

Lampiran 6 Lembar Permohonan Pengambilan Data



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 503386/9 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 256/UN3.1.14/PK/2023
Hal : Permohonan Pengambilan Data

6 Maret 2023

Yth. Kepala
Desa Dlanggu, Kec. Deket,
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Desa Dlanggu Kecamatan Deket kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Santika Rahmadanti
NIM : 152011913004
No. Telpn : 0882009051507
Judul TA : Efektivitas *Art Therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lansia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

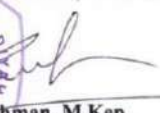


Dr. Hika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Tembusan:
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 7 Lembar Surat Etik

SURAT ETIK

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuha@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") No. 260 / EC /KEPK – S1 / 05 / 2023 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL : Efektivitas <i>Art Therapy</i> dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lansia PENELITI UTAMA : Santika Rahmadanti UNIT / LEMBAGA : Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga TEMPAT PENELITIAN : Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan "DINYATAKAN LAIK ETIK" Lamongan, 15 Mei 2023 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  Ms. Abdul Rokhman, M.Kep. NIK: 40881020201211 056.	

Lampiran 8 Form Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-
5033869, 5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email:
info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Santika Rahmadanti
NIM : 152011913004
Judul TA : Efektivitas Art Therapy Dalam Penurunan Tingkat Demensia Pada Lansia di Desa
Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan
Dosen Pembimbing : Ali Sairozi, S.Kep., S.KM., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
25 / 10 / 2023	Menjelaskan metode penelitian dan konsultasi judul	Diberikan saran topik penelitian		
06 / 02 / 2023	konsultasi BAB 1	Revisi BAB 1, latar belakang		
17 / 03 / 2023	konsultasi BAB 1	Latar belakang ditambahkan angka survei awal, lanjut BAB 2		
22 / 03 / 2023	konsultasi BAB 1 & 2	Revisi latar belakang, BAB 2 kerangka konsep, konifikasi, penelitian		
13 / 03 / 2023	konsultasi BAB 1 & 2	Acc BAB 1 dan 2 Lanjut BAB 3		
21 / 03 / 2023	konsultasi BAB 3	Ditambahkan besar sampel		
28 / 03 / 2023	konsultasi BAB 3	Definisi operasional, kriteria inklusi dan eksklusi		
17 / 04 / 2023	konsultasi BAB 3	Acc BAB 3 lanjut BAB 4 dan lakukan penelitian		
17 / 05 / 2023	konsultasi BAB 4-5	Revisi BAB 4 ditambahkan Crosstable		
23 / 05 / 2023	konsultasi BAB 4-5	Revisi Crosstable dan Abstrak		
29 / 05 / 2023	konsultasi BAB 1-5	Acc		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-
5033869, 5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email:
info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Santika Rahmadanti
NIM : 152011913004
Judul TA : Efektivitas Art Therapy Dalam Penurunan Tingkat Demensia Pada Lansia di Desa
Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan
Dosen Pembimbing : Dr. Rindayati S.Kep Ns., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
03 / 03 / 2023	Konsultasi BAB 1	Ditambahkan Prevalensi demensia dan konsep Arttherapy		
13 / 03 / 2023	Konsultasi BAB 2	Ditambahkan Metode Pelaksanaan Art Therapy		
20 / 04 / 2023	Konsultasi BAB 1 & 2	ACC BAB 1 dan 2 lanjut BAB 3		
28 / 04 / 2023	Konsultasi BAB 3	Ditambahkan besar sampel		
17 / 05 / 2023	Konsultasi BAB 1-3	ACC BAB 1 dan 3		
23 / 05 / 2023	Konsultasi BAB 4-5	ACC BAB 1 dan 5		

Lampiran 9 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Efektivitas *Art Therapy* dalam Penurunan Tingkat Demensia Pada Lanjut Usia Di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan
NAMA/NIM : Santika Rahmadanti / 152011913004
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Universitas Airlangga
DOSEN PENGUJI : 1. Khotibul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 2. Dr. Rimdayati, S.Kep., Ns., M.Kes.
 3. Ali Sairozi, S.KM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

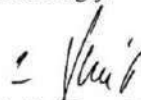
Poin Revisi		Keterangan
Judul	Mengubah judul penelitian dengan mengganti kata "Lansia" menjadi "Efektivitas <i>Art Therapy</i> dalam Penurunan Tingkat Demensia Pada Lanjut Usia Di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan"	Sudah direvisi
Abstrak	Penulisan kata kunci miring	Sudah direvisi
BAB 1	Menambahkan faktor penyebab pada latar belakang	Sudah direvisi
BAB 2	Mengubah kerangka konsep	Sudah direvisi
BAB 3	Menambahkan keterangan tabel dan gambar	Sudah direvisi
BAB 4	1. Mengkoreksi tabulasi data disesuaikan dengan persentasenya 2. Mengkoreksi persentase data dan munculkan hanya nilai paling besar saja	Sudah direvisi
BAB 5	Mengkoreksi susunan kesimpulan pada penelitian	Sudah direvisi
Lain-lain	1. Kata Pengantar diperbaiki	Sudah direvisi

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah Ujian.

Surabaya, Mei 2023

Dosen Penguji



Khotibul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 197308231998031008

Lampiran 10 Tabulasi Data Demografi Responden

Data Demografi Responden Efektivitas *Art therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No Responden	Inisial Responden	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
R1	Tn. S	1	2	3	1
R2	Ny. S	2	2	2	1
R3	Ny. K	2	1	2	1
R4	Ny. N	2	2	2	1
R5	Ny. E	2	1	2	2
R6	Ny. P	2	1	2	1
R7	Ny. S	2	2	2	1
R8	Ny. L	2	1	3	1
R9	Ny. T	2	1	3	2
R10	Tn. H	1	1	3	1
R11	Ny. S	2	2	2	1
R12	Tn. A	1	2	3	1
R13	Ny/ R	2	2	2	1
R14	Ny. B	2	1	3	1
R15	Ny.A	2	2	2	1
R16	Ny. R	2	1	2	2
R17	Ny. A	2	1	2	1
R18	Tn. S	1	3	2	1
R19	Tn. B	1	1	3	1
R20	Tn. J	1	1	3	2
R21	Tn. K	1	2	2	1
R22	Ny. N	2	2	2	1
R23	Ny. M	2	2	2	1
R24	Tn. R	1	1	2	1
R25	Tn. S	1	1	3	2
R26	Ny. M	2	1	2	1
R27	Ny. D	2	1	2	1
R28	Ny. S	2	2	2	1
R29	Ny. K	2	2	3	1
R30	Tn. U	1	1	3	2
R31	Hy. T	2	2	2	1

Lampiran 11 Tabulasi Data Kuesioner Sebelum diberikan *Art therapy*

Data Kuesioner Efektivitas *Art therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No Res	Pertanyaan											Total	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11		
R1	3	3	3	3	3	2	0	2	1	0	1	21	2
R2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	0	1	16	3
R3	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	10	3
R4	1	1	3	2	3	2	0	1	1	0	0	14	3
R5	4	3	2	3	2	2	1	3	1	0	1	22	2
R6	3	1	2	3	3	2	1	3	1	0	1	20	3
R7	3	2	3	3	3	2	1	3	1	0	1	22	2
R8	3	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	22	2
R9	5	2	2	3	3	2	0	3	1	0	1	22	2
R10	3	2	3	3	3	2	0	3	1	0	1	21	2
R11	3	3	2	3	2	2	0	3	1	1	1	21	2
R12	4	4	2	3	2	2	0	3	1	1	1	23	2
R13	3	3	3	4	3	2	0	2	1	1	1	23	2
R14	3	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	22	2
R15	3	3	3	2	2	2	0	2	1	0	1	19	3
R16	4	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	23	2
R17	3	3	2	4	2	2	0	3	1	0	1	21	2
R18	3	4	3	4	3	2	1	1	0	0	1	22	2
R19	4	4	2	3	2	2	0	3	1	0	1	22	2
R20	3	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	22	2
R21	3	4	3	3	3	2	0	3	0	0	1	22	2
R22	3	3	3	3	2	2	0	3	0	0	1	20	3
R23	1	4	3	3	3	2	1	3	1	0	1	22	2
R24	4	3	3	3	2	2	0	3	1	0	1	22	2
R25	5	3	3	3	3	2	0	2	1	0	1	23	3
R26	3	3	3	3	3	2	1	2	1	0	1	22	2
R27	3	3	3	3	3	2	0	3	0	0	1	21	3
R28	3	3	3	2	3	2	0	3	0	0	1	20	3
R29	4	3	2	3	2	2	0	3	1	0	1	21	2
R30	4	3	3	3	3	2	0	2	1	0	1	22	2
R31	3	4	3	2	3	2	0	3	1	0	1	22	2

Lampiran 12 Tabulasi Data Kuesioner Sesudah diberikan *Art therapy*

Data Kuesioner Efektivitas *Art therapy* Dalam Penurunan Tingkat Demensia pada Lanjut Usia di Desa Dlanggu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2023

No Res	Pertanyaan											Total	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11		
R1	4	4	3	3	3	2	0	2	1	0	1	23	2
R2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	0	1	19	3
R3	2	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	13	3
R4	2	1	3	2	3	2	0	1	1	0	1	16	3
R5	4	4	2	3	2	2	1	3	1	0	1	23	2
R6	3	3	3	3	3	2	1	3	1	0	1	23	2
R7	3	3	3	3	3	2	1	3	1	0	1	23	2
R8	3	3	3	3	3	2	0	3	1	1	1	23	2
R9	5	3	2	3	3	2	0	3	1	1	1	24	2
R10	3	3	2	3	3	2	0	3	1	1	1	22	2
R11	3	3	3	3	3	2	0	3	1	1	1	23	2
R12	4	4	3	3	2	2	0	3	1	1	1	24	2
R13	4	3	3	4	3	2	0	2	1	1	1	24	2
R14	3	3	3	3	3	2	0	3	1	1	1	23	2
R15	3	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	22	2
R16	4	3	3	3	3	2	0	3	1	1	1	24	2
R17	3	3	3	4	2	2	0	3	1	0	1	22	2
R18	3	4	3	4	3	2	1	1	0	1	1	23	2
R19	4	4	2	3	3	2	1	3	1	0	1	24	2
R20	3	3	3	3	3	2	0	3	1	1	1	23	2
R21	4	4	3	4	3	2	1	1	1	1	1	25	2
R22	3	3	3	3	2	2	0	3	1	1	1	22	2
R23	2	4	3	3	3	2	1	3	1	0	1	23	2
R24	4	3	3	3	3	2	0	3	1	0	1	23	2
R25	5	4	3	3	3	2	0	2	1	1	1	25	2
R26	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	2
R27	4	3	3	3	3	2	1	3	0	0	1	23	2
R28	3	4	3	2	3	2	1	3	0	0	1	22	2
R29	4	3	3	3	2	2	0	3	1	1	1	23	2
R30	4	3	3	3	3	2	0	3	1	0	0	22	2
R31	3	4	3	3	3	2	0	3	1	0	1	23	2

Lampiran 13 Data Demografi Responden

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	32.3	32.3	32.3
	Perempuan	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	16	51.6	51.6	51.6
	75-90 tahun	14	45.2	45.2	96.8
	>90 tahun	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	64.5	64.5	64.5
	SMP	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lain-lain	25	80.6	80.6	80.6
	Petani	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Lampiran 14 Data T test

T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum diberikan perlakuan	20.81	31	2.774	.498
Sesudah diberikan perlakuan	22.42	31	2.405	.432

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum diberikan perlakuan & Sesudah diberikan perlakuan	31	.962	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum diberikan perlakuan - Sesudah diberikan perlakuan	-1.613	.803	.144	-1.908	-1.318	-11.180	30	.000

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Sebelum diberikan perlakuan	Sesudah diberikan perlakuan
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

Frequency Table

Sebelum diberikan perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	0	0.0	0.0	0.0
	Ringan	24	77.4	77.4	77.4
	Sedang	7	22.6	22.6	100.0
	Berat	0	0.0	0.0	0.0
	Total	31	100.0	100.0	100.0

Sesudah diberikan perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	0	0.0	0.0	0.0
	Ringan	28	90.3	90.3	90.3
	Sedang	3	9.7	9.7	100.0
	Berat	0	0.0	0.0	0.0
	Total	31	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
hasil sebelum dilakukan perlakuan * hasil sesudah dilakukan perlakuan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

hasil sebelum dilakukan perlakuan * hasil sesudah dilakukan perlakuan							
Crosstabulation							
			hasil sesudah dilakukan perlakuan				Total
			normal	ringan	sedang	berat	
hasil sebelum dilakukan perlakuan	normal	Count	0	0	0	0	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ringan	Count	0	24	0	0	24
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	sedang	Count	0	4	3	0	7
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	berat	Count	0	0	0	0	0
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		Count	0	28	3	0	31
		% within hasil sebelum dilakukan perlakuan	0.0%	90.3%	9.7%	0.0%	100.0%