



Hubungan Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia Di Pantti

Citra Windani Mambang Sari ¹, Fitri Fatimah Zakiati ², Indra Maulana ³

¹ Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Indonesia

² Alumni Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Indonesia

³ Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

defrima.okasurya@gmail.com



Keywords:

Activity Daily Living,
Dementia, Elderly

ABSTRACT

Dementia is a collection of symptoms that occurs progressively with cognitive decline marked by change in behavior, decreased memory or remembrance, orientation, difficulty in communication and making decisions that will affect normal social and occupational activities. The decline that will occur in the elderly can cause problems such as long-term memory and information processing, the elderly will have difficulty in re-expressing incidents or events experienced.

This research aimed to determine whether there is a relationship between dementia status and the dependency level of elderly in fulfillment of ADL (activity of daily living) at Tresna Werdha Social Home.

The type of this research was descriptive correlational with cross sectional approach, the total sampling technique with a sample of 60 elderly in PSTW. The research instrument used a 3MS questionnaire (Modified Mini Mental State Test) and Barthel Indeks. Univariate analysis used frequency and percentage and bivariate analysis used the Chi Square test.

In this research, the result obtained that respondents experienced moderate dementia with a percentage (53.3%) and most of the ADL needs of partial dependence elderly with a percentage (46.7%). There was a significant relationship between dementia and the dependency level of elderly in fulfillment of ADL (activity of daily living) at PSTW with sig. (significant) = 0.000 (P Value ≤ 0.05). With this relationship can create better nursing services for the elderly so as not to experience a decline in cognitive function early and be able to meet their ADL needs.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data, lansia dari tahun ke tahun akan mengalami peningkatan. Menurut WHO (*World Health Organization*, 2018), bahwa berdasarkan hasil data proyeksi penduduk yang diperoleh, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 berjumlah (27,08 juta), pada tahun 2025 berjumlah (33,69 juta), pada tahun 2030 berjumlah (40,95 juta) dan pada tahun 2035 berjumlah (48,19 juta) (Kemkes RI, 2017). Secara global di prediksi akan terus menerus mengalami peningkatan di Asia dan Indonesia dari tahun 2015, yang sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena dengan jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7% (Kemkes RI, 2017). Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia yang saat ini sudah memasuki *aging population* dengan prevalensi 4,16 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017).

Jumlah lansia dari tahun ke tahun cenderung akan meningkat. Peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Proses menua pada lansia dapat menimbulkan banyak sekali perubahan pada tubuh lansia baik itu pada perubahan fisik, perubahan mental maupun perubahan psikososial. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu seperti pada usia, imobilitas, dan mudah jatuh (Nugroho, 2015).

Data dari *World Health Organization* (WHO) dan *Alzheimer's Disease International Organization* menjelaskan bahwa jumlah total orang yang mengalami demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 mencapai 47,5 juta dan berjumlah 22 juta jiwa yang kebanyakan terdapat di Negara Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini didapatkan lebih dari 4 juta jiwa usia lanjut mengalami demensia. Jumlah ini akan terus meningkat 4 kali pada tahun 2050.

Total kasus demensia setiap tahun diseluruh dunia berkisar sebanyak 7,7 juta yang artinya setiap 4 detik terdapat 1 kasus demensia yang diperkirakan akan terus meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta pada tahun 2050 (WHO, 2015). Penderita yang mengalami penyakit demensia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang

(Kemenkes, 2016).

Penyakit atau gangguan umum yang sering terjadi pada lansia salah satunya yaitu demensia. Demensia merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan akan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal (Wulandari, n.d.). Penyakit atau gangguan umum pada lansia salah satunya demensia, dimana gejalanya akan terjadinya kemunduran kognitif yang semakin parahnya, sehingga dapat mengganggu aktivitas dan kegiatan sosial lainnya. Kejadian tersebut dapat membuat penderita tidak mampu melaksanakan kegiatan seperti biasanya karena adanya penurunan memori dan daya ingat yang membuatnya semakin melemah (Nugroho, 2015).

Demensia bisa terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi demensia terbagi menjadi dua yaitu: faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dimodifikasi. Faktor yang dapat di modifikasi seperti hipertensi, gaya hidup, diabetes melitus, asam folat dan vitamin B. Sedangkan, faktor yang tidak dimodifikasi seperti: faktor usia, jenis kelamin, genetik dan riwayat penyakit keluarga (PERDOSSI, 2015).

Demensia pada lansia dapat memberikan dampak pada kemunduran kapasitas intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif dan gangguan psikomotor, yang akan mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial serta hubungan dengan orang lain (Braindisorder, 2012). Proses penyakit demensia dapat mempengaruhi psikologis, orang yang mengalami demensia akan cenderung mengalami stress dan gejala ansietas karena hal tersebut lansia akan merasa tidak bisa melakukan aktivitasnya dalam sehari-hari dan akan merasa selalu dianggap orang yang menyusahkan untuk orang lain khususnya keluarga yang merawatnya (Azizah, 2011).

Demensia digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif yang dapat mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal maupun aktivitas sehari-hari. Demensia juga dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas fisik maupun aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi dengan kumpulan gejala yang ada seperti: penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku (Suryantoro, 2012). Aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) maupun aktivitas fisik dapat menstimulasi faktor pertumbuhan neuron yang

memungkinkan, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan-perubahan tubuh, otot, tulang dan sendi, sistem kardiovaskuler, respirasi, dan kognisi. Kurangnya aktivitas sehari-hari merupakan faktor resiko untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Mulyadi dkk, 2017).

ADL (*Activity Of Daily Living*) merupakan suatu aktivitas normal yang selalu dilakukan setiap hari. Contohnya: ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias yang bertujuan untuk memenuhi suatu kebutuhan dasarnya dalam kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat luar. Kebutuhan dalam bantuan ADL bersifat: akut, kronis, temporer, permanen atau *rehabilitative* tergantung kondisinya (Potter dan Perry, 2005). Cara untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, dapat diukur dengan alat ukur kuisioner. Dalam mengukur aktivitas sehari-hari biasanya menggunakan *barthel indeks* (Ediawati, 2013).

Barthel Indeks juga merupakan suatu alat ukur yang berfungsi untuk mengukur tingkat kemandirian, perawatan diri dan juga mobilitas lansia, selain itu juga *barthel indeks* dapat digunakan bagi lansia yang mengalami gangguan keseimbangan, sebagai alat ukur untuk menilai tingkat kemampuan fungsionalnya. Pada kuesioner ini terdapat 10 indikator yang ada didalam *barthel indeks*, yaitu berupa: makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAK, BAB, toileting, transfer, mobilitas, dan juga naik turun tangga (Padila, 2013).

Menurut Hardywinoto (2007), Faktor yang mempengaruhi ADL (*Activity Of Daily Living*) itu biasanya disebabkan dari diri lansianya itu sendiri, ataupun disebabkan dari faktor luar diantaranya: Umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikologis, tingkat stress, ritme biologis dan status mental.

Dalam penelitian ini dilatar belakangi dengan PSTW Senjarawi dimana panti ini berdiri sejak 4 oktober 1949 di bawah naungan Yayasan Bala Keselamatan yang memiliki visi ingin menjadikan lansia yang sejahtera dan berharga, dan memiliki misi untuk memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial serta mampu memberikan kesempatan bagi lansia untuk berkarya. Sarana pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia yang terlantar yang disebabkan oleh

kemiskinan, ketidakmampuan secara fisik maupun ekonomi, agar dapat menikmati kehidupan di masa tua dengan hati yang dipenuhi perasaan yang bahagia, nyaman, tentram, damai, dan tenang karena bisa merasakan kebersamaan berkumpul dengan para lansia yang lainnya, bukan hanya sekedar ditampung dan dirawat tetapi lebih diupayakan agar mereka bisa merasakan bahwa walaupun mereka sudah tua, mereka merupakan orang yang berguna. Prasarana di panti ini memiliki banyak fasilitas yang baik yang sangat memadai untuk kebutuhan lansia yaitu Kantor, Aula, kamar tidur yang dilengkapi dengan adanya kamar mandi disetiap rumah dengan aman dan nyaman, bangsal, tempat pemeriksaan dokter, gereja, ruang jenazah yang bersifat sementara, ruang tamu, asrama pegawai, dapur, kantin, tempat bersantai lansia, tempat berjemur, dan tempat untuk berkumpul lansia, sehingga dapat memberikan sarana dan prasana yang optimal bagi lansia tersebut.

Pelayanan yang ada di PSTW Senjarawi tersebut sangat lah baik, dengan tidak pernah membedakan lansia, mereka merawat lansia dengan baik dan penuh cinta dan kasih sayang, dengan merawat lansia dan selalu mengobservasi setiap hari kesehatan lansia yang berada disana, agar mereka tetap selalu sehat. Mereka selalu mengutamakan kebutuhan lansia setiap harinya, dengan selalu mengingatkan dalam pemberian obat agar mereka tidak lupa, dan perawat-perawat disana bekerja sesuai dengan profesinya. Tidak hanya ada perawat saja yang merawat lansia, banyak sekali pegawai yang juga merawat lansia dan membantu lansia dalam kebutuhan sehari-harinya.

Pola kehidupan lansia di panti, kegiatan keseharian di panti ini seperti: setiap pagi-pagi pukul 6:00 lansia berkumpul untuk berdoa bersama dan setelah itu mereka bersiap-siap untuk makan pagi yang sudah di sediakan oleh petugas, setelah makan pagi sebagian lansia ada yang berjemur sampai jam 9:00, dan ada yang diam dan duduk di kursi, dan ada juga yang masuk ke rumah atau kamarnya masing-masing. Setelah waktu menunjukkan pukul 9:30 dalam hari tertentu lansia melakukan kegiatan keagamaan, akan tetapi tidak semua lansia mengikutinya. Setelah itu lansia beristirahat tanpa ada kegiatan apapun sampai pukul 12:00. Setelah waktu menunjukkan pukul 12:00 lansia berkumpul kembali untuk makan siang, setelah makan siang lansia langsung masuk ke kamarnya untuk tidur siang sampai pukul 16:00, dan setelah waktu menunjukkan pukul 16:00 lansia berkumpul

kembali untuk makan sore, dan setelah makan lansia masuk kembali ke kamarnya, ada yang tidur kembali, atau nonton dan berdiam tanpa ada kegiatan apapun. Itulah keseharian lansia yang berada di panti senjarawi bandung, yang menurut saya kurangnya kegiatan-kegiatan di panti, serta dalam hal makan dan mencuci piring dan mencuci baju pun sebagian besar di bantu oleh petugas panti, dan kurangnya aktivitas olahraga, sehingga akan adanya penurunan aktivitas, pola pikir, dan daya ingat lansia di panti sosial tresna werdha senjarawi bandung. Implikasi dari penelitian ini bagi panti sosial tresna werdha senjarawi bandung merupakan sebagai dasar untuk merencanakan sebuah program peningkatan aktivitas kesehatan yang tidak berbahaya bagi lansia, dimana dalam program tersebut tidak hanya untuk PSTW Senjarawi saja melainkan untuk seluruh PSTW di Indonesia. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan antara demensia dengan tingkat ADL pada lansia di panti.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan metode *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengukur variabel-variabel dalam waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang tinggal di Panti.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Panti S di Bandung. Penelitian berlangsung pada tahun 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh lansia di Panti S di Bandung. Penelitian ini dilakukan pada seluruh populasi.

Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner 3MS (*Modified Mini Mental State Test*) yaitu menggunakan formulir baku yang terstruktur beberapa pertanyaan dengan skor yang telah ditetapkan untuk setiap pertanyaannya. Tes ini terdiri atas dua bagian, bagian pertama merupakan respon vokal yang meliputi pemeriksaan orientasi, registasi, pembalikan mental, memori dan atensi dengan jumlah skor 42. Bagian kedua meliputi kemampuan untuk menyebutkan nama, mengikuti perintah verbal dan tulisan, menuliskan kalimat dan mengkopi gambar poligon serupa gambar *Bender-*

Gestalt.

Pada tahap pelaksanaan, peneliti menggunakan kuesioner 3MS (*Modified Mini Mental State-Test*) dan juga *Barthel Indeks* yang sudah baku. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara yaitu datang langsung ke Panti Sosial Tresna Werdha Bandung di bantu oleh petugas panti. Sebelumnya peneliti melakukan *Informed consent* serta menjelaskan tujuan dan penelitian yang dimaksud kemudian meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan. Setelah itu peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden meliputi kuesioner demografi, 3MS serta ADL.

Cara pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan cara observasi, dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang mengacu atau yang ada di dalam kuesioner *Barthel Indeks*. Instrumen penelitian ini memiliki 10 indikator pertanyaan yang dapat diukur di dalamnya, diantaranya adalah makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAB/BAK, *toileting*, transfer, mobilitas, dan juga naik turun tangga (Padila, 2013). Peneliti telah mengajukan etik penelitian ke Komite Etik Unpad dan mendapatkan surat dengan nomor etik 923/UN6.KEP/EC/2019.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengelompokan dilakukan dengan membuat total skor masing-masing komponen penilaian untuk masing-masing mengetahui adanya hubungan dari kedua variabel dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Chi-Square*

HASIL

Berdasarkan tabel 1 Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung dengan jumlah responden 60 responden, di dapatkan bahwa umur responden lebih dominan pada usia lansia 70-79 tahun yaitu 26 orang dengan persentase (43,3%). Jenis kelamin perempuan lebih dominan yaitu 46 lansia dengan persentase (76,7%), Agama lebih dominan kristen 52 orang dengan persentase (86,7), pendidikan terakhir responden yaitu SD/SR sebanyak 37 orang dengan persentase (61,7%), suku bangsa responden dominan Jawa terdapat 23 orang dengan persentase (38,3%), lama tinggal dipanti dominan 1-5 tahun terdapat 26 orang dengan persentase (43,3%), suku marital yaitu cenderung tidak menikah 32 orang dengan persentase (53,5%),

karakteristik riwayat penyakit responden tidak ada sebanyak 27 orang dengan persentase (45,0%).

Table 1. Frekuensi dan Persentase Data Demografi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Bandung

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase %
Usia		
60-69 tahun	10	16,7
70-79 tahun	26	43,3
>80 tahun	24	40,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	23,3
Perempuan	46	76,7
Agama		
Islam	4	6,7
Kristen	52	86,7
Budha	4	6,7
Pendidikan terakhir		
SD/SR	37	61,7
SMP	9	15,0
SMA	13	21,7
Sarjana	1	1,7
Suku Bangsa		
Sunda		36,7
Jawa	22	
Batak	23	38,3
Betawi	5	8,3
Dll	6	10,0
	4	6,7
Lama Tinggal di Panti		
<1 tahun	1	1,7
1-5 tahun	26	43,3
<10 tahun	12	20,0
>10 tahun	21	35,0
Status Marital		
Menikah	28	46,7
Janda/Duda	0	0
Tidak Menikah	32	53,4
Riwayat Penyakit		
Tidak Ada	27	45,0
Hipertensi	23	38,3
Rematik	1	1,7
Kolesterol	9	15,0

Tabel 2. Status Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Bandung (N=60)

Kategori	n	%
Demensia Ringan/Normal	10	16,7
Demensia Sedang	32	53,3
Demensia Berat	18	30,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil dengan kategori sedang, sebagian besar (53,3%) responden memiliki status demensia pada kategori demensia sedang, dan

sebagian kecil (16,7%) responden memiliki status demensia pada kategori normal.

Tabel 3. Tingkat Ketergantungan Lansia dalam Pemenuhan ADL di Panti Sosial Tresna Werdha Bandung (N=60)

Kategori	n	%
Mandiri	19	31,7
Ketergantungan Sebagian	28	46,7
Ketergantungan Total	13	21,7

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa hasil frekuensi dan persentase pada kategori ADL (*Activity Of Daily Living*) hampir setengahnya berada di kategori sebagian dengan frekuensi 28 orang persentase (46,7%), dan sebagian kecil dengan persentase (21,7%) memiliki ketergantungan total.

Hasil uji statistik pada hubungan status demensia dengan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan ADL (*activity of daily living*) di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung disajikan dalam tabel 4.

Berdasarkan tabel 4, Status demensia paling banyak pada ADL ketergantungan sebagian yaitu sebanyak 19 lansia (31,6%). Nilai signifikan (*P*) adalah 0,000 yang berarti $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel yang bermakna antara status demensia dengan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan ADL (*activity of daily living*) di Panti Sosial Tresna Werdha Bandung.

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan status demensia dengan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan ADL di peroleh nilai *P value*=0,000 kurang dari 0,05 dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status demensia dengan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan ADL, hal ini ditandai dengan hasil analisis yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung, bahwa lansia yang mengalami demensia sedang dengan ADL ketergantungan sebagian sebanyak 19 orang (31,6%), sedangkan lansia yang mengalami demensia ringan/normal dengan ADL mandiri sebanyak 10 orang (16,67%), dan lansia yang mengalami demensia berat dengan ADL ketergantungan berat sebanyak 9 orang (15,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustayah dan Wulandari (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status demensia dengan pemenuhan ADL, karena kemungkinan penderita demensia mengalami disorientasi tempat akibatnya sering timbul kebingungan mengerjakan hal yang mudah, sehingga terkadang sering kali susah untuk membedakan barang yang biasanya digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiyani dan Haryani (2016) bahwa status demensia dengan pemenuhan ADL terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan hubungan antara demensia dengan ADL merupakan sesuatu yang positif dan kontroversial terutama pada golongan usia lanjut, yang dikarenakan adanya perubahan sistem didalam tubuh misalnya pada sistem saraf yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dan fungsi kerja otak.

Tabel 4. Hubungan Status Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Lansia Dalam Pemenuhan ADL (*Activity Of Daily Living*) Di Panti Sosial Tresna Werdha Sanjarawi Bandung (N=60)

Variabel	ADL (<i>Activity Of Daily Living</i>)						P Value	
	Mandiri		Ketergantungan sebagian		Ketergantungan Total			
	f	%	f	%	f	%		
Status Demensia	Normal	10	16,7	0	0	0	0	0,000
	Demensia Sedang	9	15	19	31,6	4	6,67	
	Demensia Berat	0	0	9	15	9	15	
Total		19	31,6	28	46,7	13	21,67	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maryam & Hartini, 2015) adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan ADL (*Activity Of Daily Living*) dengan demensia di 4 PSTW Wilayah Pemda DKI Jakarta dengan hasil (p value=0,038). Hubungan kejadian demensia dengan ADL berpola positif dimana semakin bertambah beratnya demensia, maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL (*activity of daily living*). Dan diperkuat kembali oleh penelitian yang dilakukan oleh (Keguruan, Ilmu, & Ungpura, 2014) di PSTW Budi Mulia Cipayung Jakarta Timur dengan hasil penelitian sebanyak 80 responden dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar sehari-hari.

Hal ini diperkuat juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Sumijatun, dkk (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, ADL dengan demensia. Hubungan kejadian demensia dengan ADL berpola positif dimana semakin bertambah berat demensianya, maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL. Hal ini juga diperkuat menurut penelitian Suryantoro (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS), karena apabila responden dengan tingkat demensia dapat menjadikan penurunan fungsi kognitif sehingga mempengaruhi penurunan kemampuan aktivitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status demensia dengan tingkat ketergantungan lansia dalam pemenuhan ADL (*Activity Of Daily Living*) di Panti Sosial Tresna Werdha Bandung dengan *P value*=0,000.

Penelitian ini dapat menjadi dasar kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan di panti agar bisa mendampingi dan mengarahkan lansia pada aktivitas dan kekuatan yang baik untuk keseharian lansia di panti dalam pemenuhan ADL agar tidak mengalami penurunan fungsi kognitif secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, B. (2009) *Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Demensia Di Kelurahan Jaya*. Jakarta: Fkm Ui.
- Azad, N, A., Bugami, M.a., & Loy, I. (2007). Gender Differences In Dementia Risk Factors. *Gender Medicinell* Vol.4, No 2, 120-126. [Http://Www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17707846](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17707846).
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta:

- Graha Ilmu.
- Ediawati, E. (2013). Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living (Adl) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Depok: Fk Ui*.
- Galvin, J. E. Et Al. (2013). The Ad8: The Washington University Dementia Screening Test (*"Eight-Item Interview To Differentiate Aging And Dementia"*). [Http://Consultgeri.org/Try-This/Dementia/Issue-D14.Pdf](http://Consultgeri.org/Try-This/Dementia/Issue-D14.Pdf).
- Gusa, M., Bidjuni, H., % Wowiling, F. (2018). Hubungan Tingkat Demensia Dengan Konsep Diri Pada Lanjut Usia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Hardywinoto, Setiabudhi. (2007). Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama.
- Hartati, S., & Widayanti, C. G. (2010). *Clock Drawing: Asesmen untuk demensia (Studi deskripsi pada Orang Lanjut usia Di Kota Semarang)*. *Jurnal psikologi*, 7(1), 1-10.
- Holmes, C., & Amin, J. (2016). Dementia. *Psychiatric Disorder*, 687-690. [Http://Www.sciencedirect.com/Science/Article/Pii/S1357303916301670](http://Www.sciencedirect.com/Science/Article/Pii/S1357303916301670).
- Hutapea. (2005). Asuhan Keperawatan Lansia, Jakarta: Trans Info Medika. Diunduh dari: <https://Wisuda.unud.ac.id/Pdf/1102106077-3-14%20Bab%20Ii%Skripsi.pdf>.
- Iskandar, A. (2006). Uji Keandalan Dan Kesahihan Indeks Activity Of Daily Living Barthel Untuk Mengukur Status Fungsional Dasar Pada Usia Lanjut Di Rscm. *Thesis*, 106623.
- Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Eka Wulandari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, M. (N.d.). *Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Adl (Activity Of Daily Living) Pada Lansia Di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang-Malang*.
- Keguruan, F., Ilmu, D. A. N., & Ungpura, U. T. (2014). *Artikel Penelitian*. 2(3), 1-15.
- Kemenkes Ri, (2012). Situasi Dan Analisis Lanjut Usia Dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes Ri, (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes Ri, (2017). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2017. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Keperawatan, J., 41, H. |, Murtiyani, N., Haryani, R., Keperawatan, A., Mojokerto, D. H., ... Mojokerto, H. (N.d.). *Studi Korelasi Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Lansia Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living*.
- Khairunnisa, G., Putri, P., Cheerson, F., Junita, F., Suwartono, C., & Halim, M. (2014). Uji Validitas Konstruksi The Modified Mini Mental State-Test (3Ms). *Jurnal Pengukuran Psikolog Dan Pendidikan Indonesia*, 3(4), 329-359.
- Mahoney, F. I. (1965). The Barthel Index. *Maryland State Med J*, 14, 61-65.
- Maryam, R. Siti, Dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, R. S., & Hartini, T. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Activity Daily Living. *Jurnal Kesehatan*, 1(23), 45-55.
- Mongisidi, R. (2013). *Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan*. Manado: Fk Unsrat.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyadi, A., Fitriana, L. A., & Rohaedi, S. (2017). Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lansia Demensia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werda Ciparay Bandung. *Jurnal Kepelatihan Olahraga*, 9(1), 1-11.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. (2015). *Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: Egc.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Perdossi. (2015). *"Panduan Praktik Klinik Diagnosis Dan Penatalaksanaan Demensia"*. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta. Diunduh Dari : Www.neurona.web.id/Paper/Ppk%20Demensia.pdf.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: Egc, 1.
- Sahathevan, R. (2015). *Dementia: An Overview Of Risk Factors*.
- Setiawan, D. I., Bidjuni, H., & Karundeng, M. (2014).

- Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyatunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Sugiarto, A. (2005). Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia Di Panti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel. *Semarang: Undip*.
- Suryantoro, D. (2012). *Hubungan Tingkat Demensia Dengan Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-Hari (Ads) Pada Lanjut Usia Di Desa Krajan Gatak Sukoharjo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Tamher, S., Dan Noorkasiani. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Teng, E. L., & Chui, H. C. (1987). The Modified Mini-Mental State (3Ms) Examination. *The Journal Of Clinical Psychiatry*.
- Thaipisuttikul, P., Lobach, I., Zweig, Y., Gurnani, A., & Galvin, J. E. (2013). Capgras Syndrome In Dementia With Lewy Bodies. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 843-849.
- Tumipa Et All, S. Y. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1).
- Who. (2016). *Dementia*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs362/en/>.
- Widiyastuti, R. H. (2011). Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan (The Journal Of Health)*, 1 No 7, 53–57. Retrieved From [Http://eprints.undip.ac.id/37477/](http://eprints.undip.ac.id/37477/)
- Williams, P. (2012). *Basic Geriatric Nursing*. China: Elsevier, Inc