

DEMENSIA DENGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ADL (ACTIVITY OF DAILY LIVING) PADA LANSIA DI DESA KALIREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAWANG - MALANG

Mustayah

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Eka Wulandari

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

email: ekawulan09@gmail.com

Abstract

Dementia is a severe cognitive decline that interferes daily life and social activities. Cognitive decline on dementia usually begins with the deterioration of memory. Results of preliminary survey showed that 40% of them can take a bath, urinate, and do bowel movement independently. The purpose of this research was to find out about dementia with ADL (Activity of Daily Living) fulfillment capability on the elderly in Kalirejo Village Lawang Public Health Center, Regency of Malang. This study used correlation-population design for all elderly who experience dementia. The sample was 22 elderly people, by using total sampling technique. Data was collected using questionnaire and observation and the analysis was conducted using Spearman's rho formula. The research showed that there was a significant correlation between dementia and ADL (Activity of Daily Living) fulfillment capability on the elderly in Kalirejo Village, Lawang Public Health Center, Regency of Malang with significance value of 0.44 (level of significance 0.05). Based on that research, it is expected that the corresponding health personnel can give some education to the family and thye elderly for early screening of chronical or acute disease, physical or psychological disease, and modality therapy.

Keywords: Elderly, ADL (Activity of Daily Living), Dementia

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua adalah proses alamiah yang secara fisik dan mental mengalami perubahan yang perlahan yang perlahan, tetapi pasti dan dialami oleh semua orang tanpa terkecuali proses menua terdiri atas tiga fase, fase pertumbuhan dan perkembangan, fase maturasi, fase penurunan oleh penuaan (Nugroho, 2008:174). Proses menua merupakan proses yang terus menerus/berkelanjutan secara alamiah dan umumnya terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain, hingga tubuh "mati" sedikit demi sedikit. Kecepatan proses menua setiap individu pada organ tubuh tidak akan sama. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekwensi, antara lain timbulnya

masalah fisik, mental, social, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan (Nugroho, 2008: 12).

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. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hukum alam. Akibat dari proses itu itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi:

perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi stres mulai menurun (Azizah, 2011: 1)

ADL (*Activity of Daily Living*) adalah kemampuan untuk melakukan sebagian besar tugas fisik dasar dan aktivitas perawatan diri (Gerdner 201: 578) dan juga kemampuan melakukan tugas fisik dan aktifitas perawatan personal yang paling dasar (Iowa Outcomes Project, 2000: 499), yang meliputi kemampuan mandi: kemampuan membersihkan tubuh; berpakaian: kemampuan berpakaian; makan: kemampuan menyiapkan dan makanan; berhias: kemampuan mempertahankan penampilan yang rapi; eliminasi BAB/BAK: kemampuan melakukan eliminasi BAK/BAB; dan berpindah tempat: kemampuan melakukan aktivitas berpindah tempat (Armer, 2011: 499).

Menurut Maramis (1995), Pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku. (Azizah, 2011: 65)

Lanjut usia tidak identik dengan pikun (demensia) dan perlu diketahui bahwa pikun bukanlah hal yang normal pada proses penuaan. Lansia dapat hidup normal tanpa mengalami berbagai gangguan memori dan perubahan tingkah laku seperti dialami oleh lansia dengan demensia. (Azizah, 2011: 81)

Pikun (demensia) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori/daya ingat (pelupa). Demensia terutama disebabkan oleh penyakit *alzheimer* berkaitan erat dengan usia lanjut. (Nugroho, 2008:175). Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan memengaruhi aktivitas okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan

sehari-hari. Penyakit yang meningkatkan gejala demensia antara lain adalah penyakit *alzheimer*, masalah vaskuler seperti demensia multi infark, hidrosefalus tekanan normal, penyakit *parkinson*, alkoholisme kronis, penyakit *pick*, penyakit *huntington*, dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS). Prevalensi gangguan demensia menjadi semakin tinggi dengan bertambahnya usia manusia, yang paling sering timbul berupa penyakit *alzheimer* pada lansia, yang diikuti oleh demensia *multi infark*. (Laking, 2011: 365). Pada demensia yang berat, fungsi luhur yang terkena meliputi fungsi memori, berpikir, orientasi, pemahaman, kemampuan berhitung, kemampuan belajar, bahasa dan memutuskan. Demensia adalah gangguan yang didapat dan biasanya kronik atau progresif, walaupun terkadang reversibel. (Puri, 2011: 99)

Pada tahun 2025, jumlah penderita demensia di Asia pasifik dua kali lipat, lebih cepat daripada di negeri barat (Nugroho, 2008: 177).

Hasil Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. (Depkominfo, 2010 hal 1).

Pada tahun 2005-2010, jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa ($\pm 9\%$) dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup di atas 70 tahun (Nugroho, 2008: 2).

Keperawatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berdasarkan pada pencapaian kebutuhan dasar manusia. Dalam hal ini, asuhan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien bersifat komprehensif (Nugroho, 2008: 70)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muharyani (2010) dengan Judul Demensia dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) lansia. Hasil dari penelitian

ini didapatkan bahwa demensia mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari berupa gangguan aktivitas makan (54,55%), kontinensia (30,30%), berpakaian (42,42%), *toileting* (48,49%), ambulansi (54,55%), dan aktivitas mandi (30,30%).

Berdasarkan hasil survey pendaluan yang dilakukan pada bulan Januari 2015 di Desa Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. Diperoleh data, bahwa Lansia di desa Kalirejo yaitu berjumlah 1023 orang. Lansia berusia ≥ 65 tahun berjumlah 70 orang (6.81%) dan dari 70 orang lansia berusia ≥ 65 tahun tersebut diketua 22 orang lansia mengalami demensia. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang dari mereka diketahui 1 orang mengalami demensia ringan, 2 orang mengalami demensia sedang, 2 orang mengalami demensia berat, dan berkaitan dengan kegiatan Aktivitas sehari-hari, saat mandi: 2 orang (40%) Mandiri / 2 orang (40%) Mandiri dengan alat bantu. Saat Berpakaian : 2 orang (40%) mandiri / 2 orang (40%) orang membutuhkan bantuan orang lain & alat bantu. Saat Eliminasi BAB (Buang Air Besar) : 2 orang (40%) mandiri / 2 orang (40%) mandiri dengan alat bantu. Saat Bergerak/ Berpindah : 2 orang (40%) Membutuhkan bantuan orang lain. Saat Kontinensia/eliminasi BAK (Buang Air Kecil) : 2 orang (40%), mandiri 2 orang 40% mandiri dengan alat bantu. Dan Saat makan dan minum : 2 (40%) orang mandiri / 2 orang (40%) Membutuhkan bantuan orang lain.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti memaknai bahwa ada keterkaitan antara demensia dengan aktivitas sehari-hari (ADL(*Activity of Daily Living*)) pada lansia yang mengalami demensia.

Tingkat fungsional pasien dalam melakukan ADL dasar dan untuk pemeliharaan aktivitas seperti sosialisasi dan rutinitas harian harus dikaji. Perawat akan menggunakan informasi ini untuk menentukan tingkat pengawasan, pengarahan, dan bantuan yang dibutuhkan untuk membantu pasien mandi, berpakaian, bergerak, eliminasi, dan makan. (Gerdener, 2011: 569)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimanakah hubungan antara Demensia dengan pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang?”

C. Tujuan penelitian

Menganalisis hubungan antara Demensia dengan pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Lansia

Sebagai informasi dalam mempertahankan atau meningkatkan pelaksanaan kegiatan-kegiatan lansia, khususnya lansia yang mengalami demensia, terutama pada kegiatan-kegiatan pemenuhan ADL misalnya: Mandi, berpakaian, Makan, kontinen (BAK), eliminasi BAB.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tentang kegiatan ADL (*Activity of Daily Living*) lansia yang mengalami demensia sehingga dapat dimanfaatkan pihak Puskesmas, sebagai pertimbangan dalam intervensi dalam mempertahankan atau memperbaiki status Kesehatan Lansia di wilayah Kerjanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Sebagai sarana atau referensi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih, berhubungan dengan Lansia Demensia dan ADL (*Activity of Daily Living*).

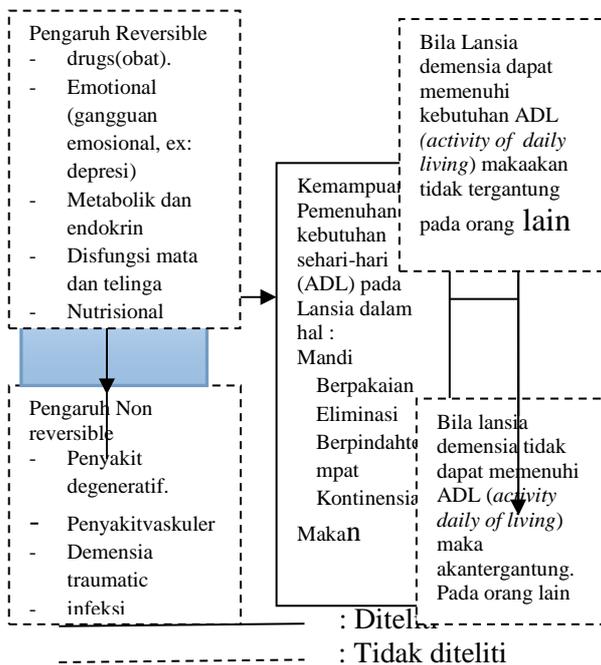
4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan pedoman dalam proses belajar-mengajar terkait mengenai ilmu keperawatan jiwa, dan gerontik.

5. Bagi Keluarga

Sebagai informasi tentang lansia yang demensia sehingga mengetahui cara perawatan dalam pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*).

E. Kerangka Konsep



2. HIPOTESIS

Ada hubungan antara Demensia dengan pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang

3. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif .metode penelitian deskriptif korelatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua kejadian secara objektif. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis hubungan antara Demensia dengan pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang

B. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006: 130). Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh Lansia yang mengalami Demensia dan berusia ≥ 65 berjumlah 22 orang di Desa Kalirejo wilayah kerja Puskesmas

Lawang kabupaten Malang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008: 91). Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiyadi, 2012: 104). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh 22 orang Lansia yang mengalami Demensia yang berusia ≥ 65 di Desa Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Lawang kabupaten Malang.

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008 : 92). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- Lansia Demensia yang berusia ≥ 65 tahun
- Bertempat tinggal di desa Kalirejo Lawang
- Bersedia menjadi responden

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi. (Nursalam, 2008: 92).Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- Calon responden tidak kooperatif
- Calon responden sedang sakit
- Calon responden tidak bersedia menjadi responden.

5. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi pors untuk menjadi sampel dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Setiadi, 2012:107). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,2007 : 22). Alasan mengambil *Total sampling* karena menurut (Sugiyono, 2007 : 22) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

6. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. (Arikunto, 2006: 118). Variabel penelitian ini adalah :

- Variabel bebas adalah Demensia yang dialami oleh lansia
- Variabel terikat adalah Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*).

7. Definisi Operasional

1. *Demensia* pada lansia adalah keadaan kemunduran kognitif yang berat yang dapat mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial.
2. Kebutuhan ADL (*activity daily living*) pada lansia demensia kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan ADL (*activity daily living*) dalam hal kemandirian untuk Mandi, Berpakaian, Eliminasi, Berpindah tempat, Kontenensia, Makan dan minum.

8. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum membuat karya tulis ilmiah peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Malang dan setelah mendapatkan ijin selanjutnya melakukan pengurusan ijin ke Bankesbangpol Kabupaten Malang, kemudian tembusan kepada kepala Puskesmas Lawang, Camat Lawang, kepala desa Kalirejo dan Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang dilanjutkan pengurusan ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, selanjutnya Peneliti menentukan subjek peneliti dan responden yaitu lansia demensia di desa Kalirejo.

Penelitian dilaksanakan di Desa Kalirejo Wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada Bulan Mei 2015.

9. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

Data yang telah terkumpul dari lembar kuesioner dan observasi kemudian diberi diolah dan diberi skor sesuai dengan jawaban responden.

1. Untuk variabel demensia instrument yang digunakan adalah *Mini Mental State Examination* (MMSE) dari Folstein dengan skor/angka maksimal 30. Jika mempunyai skor di bawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia.
2. Untuk variabel pemenuhan kebutuhan ADL :
 - 1 = Tergantung, tidak berpartisipasi
 - 2 = Membutuhkan bantuan orang lain dan alat bantu
 - 3 = Membutuhkan bantuan orang lain

4 = Mandiri dengan alat bantu

5 = mandiri

3. Setelah data di skor kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor nilai pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) responden.

4. Skor yang diperoleh responden kemudian dianalisis untuk mengetahui kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia Demensia

30 = Mandiri

21-29 = Mandiri dengan alat bantu

16-20 = Membutuhkan bantuan orang lain & alat bantu

11-15 = Membutuhkan bantuan orang lain

< 10 = Tergantung, tidak berpartisipasi

5. Untuk menganalisa kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, digunakan analisa statistik dengan rumus *Spearman's rho* dan pengolahan melalui program SPSS.

Data yang telah dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk tabulasi dan diinterpretasikan secara kualitatif menggunakan rumus: $P = \frac{x}{N} \times 100\%$

Keterangan :

P = Jumlah prosentase

= Jumlah populasi / sampel pada suatu

kelompok kategori

N = Jumlah responden

Kemudian diinterpretasikan dengan skala adalah sebagai berikut:

90 – 100% : Mayoritas

66 – 89% : Sebagian besar

51 – 65% : Lebih dari setengahnya

50% : Setengahnya

31 – 49% : Kurang dari setengahnya

11 – 30% : Sebagian kecil

0 – 10% : Minoritas

(Nursalam modifikasi 2008: 130).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada Lansia Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada bulan Mei 2015.

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	65-70	2	9
2	71-75	5	22,7
3	76-80	11	50
4	81-85	1	4,6
5	86-90	3	13,7
Jumlah		22	

Dari tabel 4.1. Usia Lansia Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, didapatkan 11 responden (50%) atau setengahnya adalah berusia 76-80 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada Lansia Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada bulan Mei 2015.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	3	13,6
2	Perempuan	19	86,4
Jumlah		22	100

Berdasarkan tabel 4.2 Jenis kelamin Lansia Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, didapatkan 19 responden (86,4%) atau sebagian besar adalah perempuan.

3. Lansia yang mengalami Demensia

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden yang mengalami demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada bulan Mei 2015.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Demensia	0	0
2	Demensia Ringan	11	50
3	Demensia sedang	7	31,8
4	Demensia Berat	4	18,2

Jumlah 22 100

Berdasarkan tabel 4.3 Lansia yang mengalami Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, didapatkan 11 responden (50 %) atau setengahnya adalah mengalami demensia ringan.

4. Kemampuan Lansia Demensia Dalam Memenuhi Kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) Lansia yang mengalami Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada bulan Mei 2015.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Mandiri	0	0
2	Mandiri dengan Alat Bantu	13	59,0
3	Membutuhkan bantuan orang lain	4	18,2
4	Membutuhkan Bantuan Orang lain & Alat Bantu	3	13,7
5	Tergantung, Tidak Berpartisipasi	2	9,1
Jumlah		22	100

Berdasarkan tabel 4.4 Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, didapatkan 13 responden (59,0%) atau lebih dari setengah adalah mandiri dengan alat bantu.

5. Hubungan antara Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang

Tabel 4.5 Korelasi antar Demensia dengan Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan ADL (Activity of Daily Living) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang pada bulan Mei 2015.

Correlations

		Demensia	ADL
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.372*
	Sig. (1-tailed)	.044	.
	N	22	22
ADL	Correlation Coefficient	-.372*	1.000
	Sig. (1-tailed)	.044	.
	N	22	22

*Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Berdasarkan tabel 4.5 Terdapat Hubungan yang signifikan antara Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang, dengan nilai 0,44 (signifikansi level 0,05).

B. Pembahasan**1. Kategori Tingkatan Lansia yang mengalami Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang**

Berdasarkan tabel 8.3 Kategori Lansia yang mengalami Demensia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang, didapatkan 11 responden (50 %) atau setengahnya adalah mengalami demensia ringan. Hal tersebut kemungkinan karena semakin tua manusia akan terjadi kemunduran baik itu penurunan fisik ataupun kognitif. Dilihat dari kelompok umur setengahnya adalah berusia 76 – 80 tahun, dimana pada usia ini kemungkinan seorang lansia telah mengalami penurunan kemampuan daya pikir, dan penurunan-penurunan fungsi lainnya. Sesuai dengan teori Suardiman (dalam buku Psikologi Lanjut Usia 2011: 88) bahwa Demensia adalah sindrom kemerosotan fungsi kognitif dari tingkat kemampuan aktifitas dasar sehari-hari (ADS) dan timbulnya perilaku yang tidak selaras dalam kehidupan sehari-hari.

Melihat pernyataan yang dikemukakan oleh S. Tamher-Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 48) bahwa

Demensia terdapat pada sekitar 3% lansia yang berusia antara 65-74 tahun dan meningkat sampai 47% pada usia jompo (lebih dari 80 tahun), dan sekitar 56,8 % lansia mengalami demensia dalam bentuk demensia (4% dialami lansia yang telah berusia 75 tahun, 16 % pada usia 85 tahun, dan 32 % pada usia 90 tahun).

2. Kemampuan Lansia Demensia Dalam Memenuhi Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang

Berdasarkan tabel 8.4 bahwa kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) di Desa Kalirejo didapatkan hasil (59,0%) atau lebih dari setengah pada Lansia yang mengalami demensia adalah mandiri dengan alat bantu.

Hal tersebut kemungkinan karena semakin tua manusia akan terjadi kemunduran baik itu penurunan fisik ataupun kognitif sehingga sangat di mungkinkan untuk lansia membutuhkan alat bantu dalam memenuhi kebutuhan ADL nya..

Sesuai dengan teori Sudirman (dalam buku Psikologi Lanjut Usia 2011:11) bahwa kelompok lanjut usia yang sudah uzur, pikun, yaitu mereka yang sudah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan dasar mereka, sesuai dengan teori Azizah (dalam buku Keperawatan Lanjut Usia 2001: 81) bahwa Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita. Sesuai dengan teori Nugroho (dalam buku Gerontik dan Geriatri 2008: 175) bahwa Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Sesuai dengan teori Suardiman (dalam buku Psikologi Lanjut Usia 2011: 88) bahwa Demensia adalah sindrom kemerosotan fungsi kognitif dari tingkat kemampuan aktifitas dasar sehari-hari (ADS) dan timbulnya perilaku yang tidak selaras

dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini kemungkinan karena keterbatasan gerak dan kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*), disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh. Sesuai dengan teori Tamher –Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 33) bahwa keterbatasan gerak merupakan penyebab utama gangguan aktivitas hidup keseharian ADL (*Activity of Daily Living*).

3. Hubungan Antara Demensia dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang

Berdasarkan tabel 8.5 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang, dengan menggunakan rumus *Spearman's rho*, nilai signifikansi 0,44 (signifikansi level 0,05).

Sesuai hasil penelitian yang diperoleh secara sub variabel tentang Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan Membersihkan tubuh (mandi) didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya lansia mandiri dengan alat bantu.

Hal ini kemungkinan karena penderita demensia mengalami disorientasi tempat akibatnya sering timbul kebingungan menemukan kamar mandi. Mereka juga kesulitan untuk membedakan mana sabun yang digunakan mandi atau mencuci sehingga memerlukan alat bantu. Sesuai dengan teori Muharyani (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010: 25) bahwa gangguan yang timbul pada Lansia Demensia berupa sering mengalami kesulitan menemukan kamar mandi, sering lupa meletakkan peralatan mandi seperti sabun.

Sesuai juga dengan teori Stanley & gauntlett (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010: 25) bahwa salah satu tanda demensia adalah agnosia yaitu ketidakmampuan mengenali objek yang umum (sabun, pasta gigi, gayung, pakaian) dengan

menggunakan salah satu indra walaupun indera tersebut masih utuh, hal ini kemungkinan karena lansia semakin lanjut sehingga terjadi kemunduran fisik menyebabkan lansia tidak mampu untuk melakukan aktivitas mandi akibatnya memerlukan alat bantu.

Sesuai dengan teori S. Tamher – Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 71) bahwa tentang mandi, dikatakan mandiri, bila dalam melakukan aktivitas ini, klien hanya memerlukan bantuan untuk misalnya menggosok/membersihkan sebagian tertentu dari anggota badannya. Lansia mampu mandiri sendiri tapi tak lengkap seluruhnya. Dikatakan mandiri dengan alat bantu bila klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya. Sesuai juga denganteori Mariam (dalam buku Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 2010: 178) bahwa mandi dikatakan mandiri bila bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Dikatakan mandiri dengan alat bantu bila bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, serta tidak mandi sendiri.

Sesuai juga dengan teori Azizah (dalam buku Keperawatan Lanjut Usia 2011:19) bahwa secara umum tua atau menua, ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemampuan kognitif yang sering kali menimbulkan masalah.teori yang mendukung lainnya.

Kemudian dari hasil pengamatan juga diketahui Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan berpakaian didapatkan adalah mandiri dengan alat bantu. Hal ini kemungkinan karena penderita demensia mengalami defisit kognitif yaitu berkurangnya kemampuan berfikir seperti agnosia yaitu kesulitan untuk mengidentifikasi benda dan apraksia yaitu ketidakmampuan melakukan gerakan akibatnya mereka kesulitan untuk melakukan kegiatan walaupun hal yang sederhana seperti mengancingkan baju sehingga memerlukan alat bantu.

Sesuai dengan teori Muharyani (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 24)

bahwa gangguan yang timbul berupa seringnya lansia lupa mengancingkan baju/resleting atau tidak tepat memasukkan kancing kedalam lubangnya. Sesuai juga dengan penelitian Kuntjoro (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 24) bahwa penderita demensia mengalami penurunan fungsi daya ingat dan daya pikir yang menimbulkan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari salah satunya ada berpakaian. Hal ini kemungkinan karena lansia mengalami kemunduran fisik sehingga tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik akibatnya memerlukan alat bantu.

Sesuai dengan teori S. Tamher – Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 71) bahwa dalam hal berpakaian, dikatakan mandiri dengan alat bantu bila tak mampu mengambil sendiri pakaiannya dalam lemari atau laci misalnya mengenakan sendiri bajunya, memasang kancing. Sesuai juga dengan teori Mariam (dalam buku Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 2010: 179) bahwa mandiri bila mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian, mandiri dengan alat bantu bila tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian. sesuai juga dengan teori Suardiman (dalam buku Psikologi Usia Lanjut 2011:52) penurunan fisik yang kemudian menghadirkan berbagai gangguan fungsional dan penyakit pada lanjut usia tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik namun juga akan mempengaruhi kondisi psikisnya seperti perasaan : rendah diri, terasing, tidak berguna tak berdaya, kesepian dan sebagainya yang menghambat aktivitasnya.

Sedangkan Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan eliminasi BAB didapatkan adalah mandiri dengan alat bantu. Hal ini kemungkinan karena pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat sehingga mereka mengalami kebingungan untuk memerlukan kloset. Sesuai dengan teori Muharyani (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 24) bahwa gangguan yang timbul berupa kesulitan menemukan kamar mandi (kloset) ketika ingin buang air besar padahal kamar mandi terletak dalam rumah dan berdekatan dengan kamar

lansia. Sesuai juga dengan teori Stanley & gauntlett (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 24) yang menyatakan bahwa pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat dan waktu sehingga mereka kesulitan untuk menemukan tempat dan membedakan waktu.

Hasil ini kemungkinan karena lansia mengalami proses penuaan sehingga mengalami penurunan fungsi-fungsi fisik. salah satunya adalah penurunan fungsi otot-otot ekstremitas sehingga tidak mampu menopang saat eliminasi BAB. S.Tamher –Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 48) mengatakan, bahwa Ketoilet/BAB dikatakan mandiri bila lansia tak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri organ ekskresi (anus). Tergolong membutuhkan alat bantu bila memang klien memerlukan pispot. Untuk keluar masuk toilet menggunakannya serta merapkannya selalu memerlukan bantuan. Sesuai dengan teori Maryam (dalam buku Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 2010: 179) bahwa mandiri bila BAB seluruhnya di kontrol sendiri, membutuhkan alat bantu bila penggunaan pispot, enema dan memerlukan bantu orang lain.

Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan Berpindah Tempat didapatkan hasil mandiri dengan alat bantu. Hal ini kemungkinan karena penderita demensia mengalami defisit kognitif termasuk gangguan memori akibatnya mereka kesulitan untuk mempelajari hal-hal baru seperti jalan atau tempat sehingga memerlukan alat bantu untuk berpindah tempat. Sesuai dengan penelitian Roan (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 25) bahwa penderita demensia bisa berjalan jauh dari rumah dan tidak bisa pulang, mudah terjatuh dan keseimbangan buruk.

Selain itu hal ini juga kemungkinan karena kekuatan otot, tulang, dan persendian, terutama pada kaki mengalami penurunan sehingga menyebabkan keterbatasan saat berpindah tempat. Sesuai dengan teori Azizah (dalam buku Keperawatan Lanjut Usia 2011:11) bahwa perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain: jaringan penghubung

(kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot, sendi. S. Tamher –Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 71) bahwa *Transferring/* berpindah, dikatakan mandiri bila mampu naik-turun sendiri ke/dari tempat tidur dan atau kursi. Kursi roda. Bila hanya memerlukan bantuan yang bersifat mekanis, tidak termasuk. Sebaliknya mandiri dengan alat bantu bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan diatas. Maryam (dalam buku Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 2010: 179): bahwa berpindah tempat mandiri bila berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri, bergantung bila bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan.

Kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi dan melakukan aktivitas BAK didapatkan hasil adalah mandiri dengan alat bantu. Hal ini kemungkinan karena pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat akibatnya mereka mengalami kebingungan menemukan kamar mandi sehingga memerlukan alat bantu.

Sesuai dengan teori teori Stanley & Gauntlett (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010: 24) yang menyatakan bahwa pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat dan waktu sehingga mereka kesulitan untuk menemukan tempat dan membedakan waktu, juga hal ini kemungkinan karena lansia mengalami proses penuaan sehingga mengalami penurunan fungsi-fungsi fisik. salah satunya adalah penurunan fungsi otot-otot ekstremitas sehingga tidak mampu menopang saat eliminasi BAK. Sesuai dengan teori S. Tamher – Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 48) bahwa *Ketoilet/BAB* dikatakan mandiri bila lansia tak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri organ ekskresi (anus). Tergolong membutuhkan alat bantu bila memang klien memerlukan pispot. Untuk keluar masuk toilet menggunakannya serta merapkannya selalu memerlukan bantuan. Maryam (dalam buku Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 2010: 179) bahwa mandiri

bila BAK seluruhnya di kontrol sendiri, membutuhkan alat bantu bila BAK penggunaan inkontiensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot dan pembalut memerlukan bantu orang lain.

Selanjutnya berdasarkan hasil observasi juga diketahui bahwa kemampuan Lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan menyiapkan atau saat makanan dan minum adalah mandiri dengan alat bantu. Hal ini kemungkinan karena pada penderita demensia terjadi kerusakan pada sistem saraf pusat yang dapat mengakibatkan hilangnya memori jangka pendek akibatnya lansia sulit untuk mengingat kejadian yang terjadi dalam waktu yang singkat seperti tidak ingat makanan apa yang di makan sebelumnya sehingga memerlukan alat bantu. Sesuai dengan teori Muharyani (dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2010 : 24) bahwa gangguan yang terjadi berupa ketidakmampuan lansia mengingat apa yang dimakan sebelumnya, penurunan nafsu makan.

Hal tersebut kemungkinan karena keterbatasan kemampuan sistem panca indra dan kemampuan fisik yang membuat kondisi lansia tidak dapat menyiapkan dan saat makan atau minum sehingga membutuhkan alat bantu.

Sesuai dengan teori Tamher – Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 27) bahwa fase ke tiga (fase kemunduran) dalam kehidupan individu, secara mikro berlangsung kemunduran biologis dan fungsional (sistem panca indra). Tamher – Noorkasiani (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2009: 72) bahwa makan/ minum dikatakan mandiri, bila mana menyuap makanan sendiri, mengambil dari piring. keadaan sebaliknya tergolong membutuhkan alat bantu. Sesuai dengan teori Maryam (dalam buku Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan 2010: 179) bahwa dinyatakan mandiri bila Mengambil makan dari piring dan menyuapinya sendiri, bergantung bila bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali.

5. SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lansia yang mengalami Demensia di Desa Kalirejo Wilayah kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang (50 %) atau setengahnya adalah mengalami demensia ringan.
2. Kemampuan lansia Demensia dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) yaitu 59,0 % atau lebih dari setengahnya adalah mandiri dengan alat bantu.
3. Terdapat hubungan antara Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (*Activity of Daily Living*) pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang, dengan nilai signifikansi 0,44 (signifikansi level 0,05)

Saran

1. Bagi Lansia

Diharapkan dapat berguna sebagai gambaran agar responden lebih memperhatikan kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*) yang terdiri dari aktivitas mandi, berpakaian, eliminasi BAB, berpindah tempat, eliminasi BAK, makan dan minum, dengan melatih kemandirian, untuk meningkatkan kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*).

2. Bagi Keluarga

Diharapkan pihak keluarga lebih memperhatikan kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*) lansia, dengan melatih kemandiriannya, dalam hal ini saat aktivitas mandi, berpakaian, eliminasi BAB, berpindah tempat, eliminasi BAK, makan dan minum, untuk meningkatkan kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*).

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas lebih aktif mengadakan posyandu lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih intensif pada lansia sebagai upaya pencegahan atau skrining awal penyakit kronis atau akut, penyakit fisik atau psikis dan memberikan terapi modalitas yang

meliputi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), Terapi Musik, Terapi Okupasi, Terapi Kognitif, terapi *life review*, Rekreasi, Terapi Keagamaan.

REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Armer, M Jane and Gedner A. Linda. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Copel, Linda Carman. 2007. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Isaacs, Ann. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik edisi 3*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, Farida dan Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, Siti R. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* . Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*, Jakarta: Salemba Medika.
- Potter and Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1 edisi 7*, Jakarta: Salemba Medika.

- Puri, Basant K. 2011. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Graha Ilmu
- Stanley, Mickey. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suardiman. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tamher's dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika
- Videback, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran EGC.
- Depkominfo. 2010. *Jumlah Lansia*, (Online).(
http://depkominfo.go.id/berita/pipnewsroom/jumlah_lansia, diakses 24 Maret 2013).
- Muharyani, Widita P. 2010. *Demensia dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wagatama Inderalaya*, (Online). (http://Jurnal/kesehatan/2010/demensia.co.id/docjurnal/2010/Putri_Widita_Muharyani-jurnal.pdf, diakses 01 Maret 2010).
- Setiahardja, Sugiarto A. 2010. *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia*, (Online). (http://Penilaian/keseimbangan/dengan/aktivitas/sehari-hari/pada/lansia.co.id/docjurnal/2010/Andi_Sugiarto_Setiahardja.pdf, diakses 8 Agustus 2010)