



**HUBUNGAN TINGKAT DEMENSIA DENGAN TINGKAT  
KEMAMPUAN ADS (AKTIVITAS DASAR SEHARI-HARI)  
PADA LANJUT USIA DI DUSUN KOPAT  
KARANGSARI PENGASIH  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :

**FUJI WULANDARI**

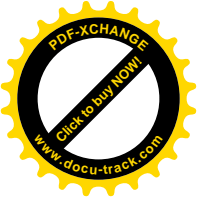
**0502R00210**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2009**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT DEMENSIA DENGAN TINGKAT  
KEMAMPUAN ADS (AKTIVITAS DASAR SEHARI-HARI)  
PADA LANJUT USIA DI DUSUN KOPAT  
KARANGSARI PENGASIH  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh :

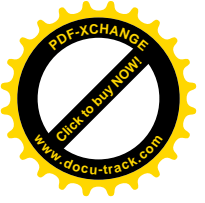
**FUJI WULANDARI**

**0502R00210**



Telah disetujui oleh pembimbing

Drs. Sugiyanto, AMK., M. Kes



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga kita tetap dalam keadaan Iman dan Islam. Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Hubungan Tingkat Demensia Dengan Tingkat Kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari) Pada Usia Lanjut Di Dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo Tahun 2009*".

Skripsi ini diajukan guna melengkapi sebagian syarat mencapai gelar sarjana keperawatan pada Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada :

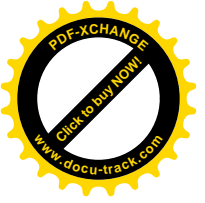
1. Prof. Dr. dr. Hj. Wasilah Rochmah, Sp.PD., (K) Ger., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Drs. Sugiyanto, AMK. M.Kes selaku dosen pembimbing penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan maupun pengarahan kepada penulis.
4. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku penguji skripsi yang telah memberikan masukan, sehingga penulisan skripsi menjadi lebih baik.
5. R. Sukaryono, SH., selaku kepala desa Karang Sari Pengasih Kulon Progo.
6. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman PSIK Stikes Aisyiyah angkatan tahun 2005 yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran, kritik dan masukan yang bersifat membangun dari semua pihak untuk peningkatan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Juli 2009

Penulis



# HUBUNGAN TINGKAT DEMENSIA DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN ADS (AKTIVITAS DASAR SEHARI-HARI) PADA LANJUT USIA DI DUSUN KOPAT KARANGSARI PENGASIH KULON PROGO TAHUN 2009<sup>1</sup>

Fuji Wulandari<sup>2</sup>, Sugiyanto<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang :** Salah satu masalah kesehatan yang dialami lanjut usia adalah gangguan intelektual atau demensia yang akan berdampak pada penurunan kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari). Lanjut usia menjadi ketergantungan dengan orang lain dalam pemenuhan ADS. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab munculnya depresi pada lanjut usia.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS pada lanjut usia.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode survey yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah lanjut usia yang tinggal di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo, jumlah sampel 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juli 2009. Pengumpulan data untuk tingkat demensia menggunakan MMSE dan untuk tingkat kemampuan ADS menggunakan Indeks Katz. Analisis data menggunakan uji statistik Kendal Tau ( $\tau$ ).

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 35 orang (70%) dalam kategori normal (tidak demensia) dan untuk tingkat kemampuan ADS 34 orang (68%) dalam kategori A. berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai ( $\tau$ ) = 0,842 ; p = 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS pada lanjut usia.

**Saran :** Lanjut usia dapat mempertahankan atau mengoptimalkan kemampuan dalam melakukan ADS secara mandiri dan tetap menjaga ketajaman daya ingat serta mengoptimalkan fungsi otak untuk menurunkan risiko terjadinya demensia.

**Kata kunci :** ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari), Lanjut Usia, Demensia.

**Kepustakaan :** 17 buku, 4 internet, 1 surat kabar (1998-2009)

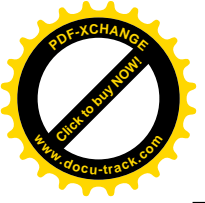
**Jumlah halaman :** xi, 80 halaman

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

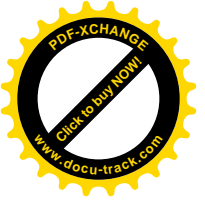
<sup>3</sup>Dosen Pembimbing Skripsi



## PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan, seperti masalah kesehatan indera pendengaran dan penglihatan, kemunduran daya ingat seperti demensia atau pikun, kesehatan jiwa dan sebagainya. Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial dan membebani perekonomian baik pada lanjut usia maupun pemerintah karena masing-masing penyakit tersebut cukup banyak memerlukan dana baik untuk terapi dan rehabilitasinya.

Menurut Kane dan Ouslander, masalah kesehatan yang meliputi kemunduran dan kelemahan pada lanjut usia sering disebut dengan istilah 14 I, antara lain : *immobility* (kurang gerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil/mudah jatuh), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication*, *convalescence*, *skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), *insomnia* (gangguan tidur), *isolation* (depresi), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), *infection* (infeksi), *impaction* (sulit buang air besar), *inanimation* (kurang gizi), *incontinence* (beser buang air kecil dan atau buang air besar), *impotence* (impotensi), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *impecunity* (tidak punya uang) (Stanley & Patricia, 2007).



Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2000 menunjukkan, jumlah lanjut usia (usia di atas 65 tahun) sekitar 10 persen hingga 12 persen dari jumlah seluruh penduduk dunia yang mencapai 5,8 miliar. Jumlah ini setara dengan 580 juta orang. Dari jumlah tersebut, 40 juta diantaranya mengalami demensia.

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Bentuk gangguan yang sangat menyolok adalah : pertama, penurunan perilaku yang secara lengkap disebut perilaku sosial (*social skill*) dan perilaku ini dapat dirinci lebih lanjut menjadi: ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari, yaitu kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri) dimulai dari bangun tidur, mandi, berpakaian dan seterusnya sampai pergi tidur kembali, pokoknya segala kegiatan orang untuk mengurus kebutuhannya sendiri. Kedua, perilaku okupasional yaitu perilaku yang dilaksanakan seseorang untuk menjalankan kehidupannya untuk bekerja dan mencari nafkah, yaitu sekolah, bekerja, berorganisasi, menjalankan ibadah, mengisi waktu luang. Ketiga, partisipasi sosial yaitu perilaku seseorang untuk hidup bermasyarakat seperti mematuhi kewajiban sebagai warga masyarakat, misalnya mengurus KTP, SIM, kerja bakti, berorganisasi sosial, menghadiri undangan dan sebagainya (Kuntjoro, 2002).

Masalah demensia pada lanjut usia harus disikapi dan ditangani secara tepat dan serius, sehubungan dengan dampak yang ditimbulkannya, seperti : penurunan kemampuan dalam melakukan ADS.



## RUMUSAN MASALAH

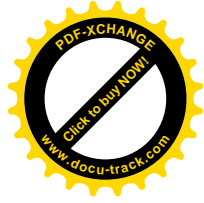
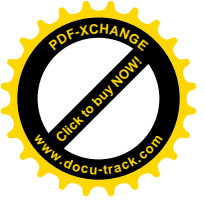
Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari) pada lanjut usia di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo tahun 2009 ?”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan metode survey yang bersifat analitik. Penelitian survey analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) atau pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2005).

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mencari asisten peneliti untuk membantu jalannya penelitian dari awal hingga akhir. Kemudian dijelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, sehingga asisten peneliti memiliki persepsi yang sama mengenai prosedur kerja dan cara penelitian. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan wawancara kepada responden yang sebelumnya telah mengisi inform consent.



Untuk pengumpulan data tentang tingkat demensia dilakukan dengan melakukan tes langsung kepada responden. Sedangkan untuk tingkat kemampuan ADS melalui observasi langsung atau bertanya dengan keluarga (orang yang tinggal bersama dengan responden).

Dilakukan pengolahan data melalui proses editing, coding, tabulating. Metode analisis data selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari dua variabel bentuk ordinal *by* ordinal dengan menggunakan uji statistik korelasi yaitu uji statistik Kendal Tau ( $\tau$ ) (Sugiyono, 2006).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo pada bulan Juli 2009. Keadaan umum dusun Kopat Karang Sari adalah untuk batas wilayah sebelah utara adalah dusun Ngruno, sebelah selatan adalah dusun Cekelan, sebelah barat adalah desa Sendangsari, dan sebelah timur adalah dengan desa Wates.

Pemanfaatan lahan yang ada selain untuk pemukiman penduduk juga dimanfaatkan untuk perkantoran, sekolah, mesjid, makam/kuburan, jalan umum, lapangan olah raga dan untuk peternakan seperti ayam, kambing, sapi serta kolam ikan. Tanah di dusun kopat tergolong subur, sehingga dimanfaatkan penduduk sebagai lading tempat menanam sayuran, buah-buahan, dan palawija lainnya. Letak dusun Kopat sangat strategis karena mudah untuk menjangkau fasilitas-fasilitas umum seperti rumah sakit, puskesmas, pasar, bank, atau kantor pemerintahan daerah.

Kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan oleh penduduk di dusun Kopat yang berhubungan dengan kesehatan, untuk bayi dan balita adalah pemantauan kesehatan bayi dan balita, pemberian makanan tambahan, penimbangan bayi dan balita, immunisasi.





Selain pemeriksaan kesehatan bayi dan balita dilakukan juga kegiatan pemantauan pasangan usia subur, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, penyuluhan KB, dana sehat, penyuluhan kesehatan lingkungan, dan pemeriksaan kesehatan para lanjut usia. Tenaga kesehatan yang ada di Dusun Kopat berjumlah 2 orang (1 orang perawat dan 1 orang bidan) serta 3 orang kader kesehatan (Departemen Dalam Negeri RI, 2008).

## 2. Karakteristik Responden

### a. Berdasarkan jenis kelamin

Sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (58%) dan sebagian kecil sampel mempunyai jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (42%).

### b. Berdasarkan usia

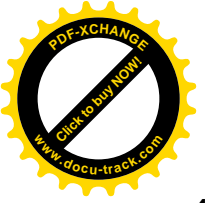
Sebagian besar responden berusia 61-70 tahun yaitu sebanyak 27 orang (54 %), dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 4 orang (8 %) berusia 60 tahun.

### c. Berdasarkan pendidikan

Sebagian besar responden adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 25 orang (50%), dan sebagian kecil responden berpendidikan Akademi dan Sarjana yaitu sebanyak 1 orang (2%).

## 3. Tingkat Demensia

Tingkat demensia sebagian besar responden yaitu sebanyak 35 orang (70%) termasuk dalam kategori normal (tidak demensia), dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 7 orang (14%) masuk kategori moderat.



#### **4. Tingkat Kemampuan ADS**

Tingkat kemampuan ADS sebagian besar responden yaitu sebanyak 34 orang (68%) masuk dalam kategori A, dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 1 orang (2 %) masuk dalam kategori F.

#### **5. Hubungan Tingkat Demensia Dengan Tingkat Kemampuan ADS**

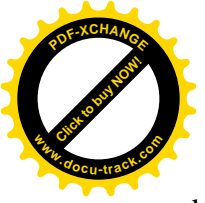
Sebagian besar responden normal (tidak demensia) masuk dalam tingkat kemampuan ADS kategori A yaitu sebanyak 34 orang (68%), dan sebagian kecil responden dengan tingkat kemampuan ADS kategori F yaitu sebanyak 1 orang (2%) adalah responden dengan tingkat demensia moderat.

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Tingkat Demensia Pada Lanjut Usia Di Dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo**

Tingkat demensia pada lanjut usia di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo sebagian besar 35 orang (70%) termasuk dalam kategori normal (tidak demensia). Sedangkan 8 dan 7 orang responden masuk dalam kategori demensia ringan dan moderat. Hal ini juga sangat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Semakin tua usia, semakin banyak terjadi kemunduran-kemunduran fungsi tubuh seseorang, termasuk fungsi otak, daya pikir dan daya ingat.

Rata-rata tingkat pendidikan responden sangat rendah yaitu SD. Bahkan ada 11 orang yang tidak pernah memperoleh pendidikan. Tentu sangat mempengaruhi pengetahuan yang mereka miliki terutama untuk bekal untuk mempersiapkan diri menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi saat memasuki usia lanjut. Semakin sering seseorang itu berlatih,



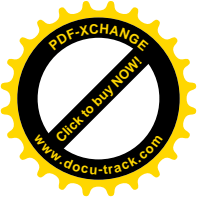
belajar, atau mengasah kemampuan otak akan dapat mengoptimalkan dan meningkatkan fungsi otak.

Tingkat demensia lanjut usia di dusun Kopat menunjukkan bahwa sebanyak 35 orang masuk dalam kategori normal dan yang terbanyak adalah pada lanjut usia berusia 61-71 tahun. Menurut Deney (1986) kecepatan memproses informasi secara pelan-pelan memang akan mengalami penurunan pada masa dewasa akhir, namun faktor individual juga berperan dalam hal ini. Kebanyakan tes kemampuan mengingat dan memecahkan masalah mengukur bagaimana orang-orang dewasa lanjut melakukan aktivitas-aktivitas yang abstrak atau sederhana. Denney menemukan bahwa kecakapan untuk menyelesaikan problem-problem praktis, sebenarnya justru meningkat pada usia 40-an dan 50-an. Pada penelitian lain Denney juga menemukan bahwa individu pada usia 70-an tidak lebih buruk dalam pemecahan masalah-masalah praktis bila dibandingkan mereka yang berusia 20-an.

Penelitian yang dilakukan oleh Dr Chengxuan Qiu (2001), ini mencatat bahwa satu penjelasan yang mungkin untuk hal ini adalah mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi mungkin memiliki standar hidup yang lebih tinggi, dengan gaya hidup yang lebih sehat dan kurang mengkonsumsi 'racun' yang dapat membuat kerusakan neurologis.

## **2. Tingkat Kemampuan ADS Pada Lanjut Usia Di Dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo**

Tingkat kemampuan ADS pada lanjut usia di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 34 orang (68%) masuk dalam kategori A. Hasil analisis tingkat kemampuan ADS berdasarkan jenis kelamin dari 29 orang perempuan, 19 orang (65,52%) diantaranya masuk dalam kategori A, sedangkan dari 21 orang responden laki-laki, 15 orang (71,43%) masuk dalam kategori A.

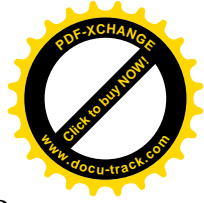
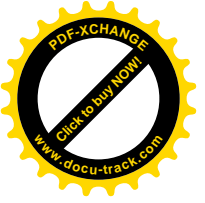


Berdasarkan persentase diketahui bahwa laki-laki memiliki nilai yang lebih tinggi dari perempuan. Hal ini dikarenakan lanjut usia laki-laki di dusun Kopat Karangsari Kulon Progo masih tetap melakukan aktivitas seperti saat masih muda seperti masih tetap bekerja agar tetap dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Sehingga mereka terlatih untuk tetap mandiri dalam pemenuhan ADS.

### **3. Hubungan Tingkat Demensia Dengan Tingkat Kemampuan ADS Pada Lanjut Usia Di Dusun Kopat Karangsari Pengasih Kulon Progo**

Tingkat kemampuan ADS lanjut usia di dusun Kopat yang normal (tidak demensia), masuk dalam kategori A (kemandirian penuh dalam melakukan ADS). Tetapi ada 2 orang lanjut usia tidak demensia masuk dalam kategori B. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat stres, misalnya karena masalah ekonomi atau karena kepergian orang terdekat, pasangan, atau karena kurangnya dukungan dari keluarga.

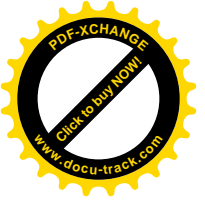
Stres merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stres disebut stressor. Stressor dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stres dapat menimbulkan efek positif dan negatif terhadap kemampuan seseorang dalam memenuhi ADS, tergantung kepada persepsi individu itu sendiri. Semakin sering frekuensi dan semakin lama durasi munculnya stres, biasanya akan menunjukkan hasil yang negatif terhadap kemampuan ADS. Pengalaman stres dan respon koping di masa lalu mempengaruhi bagaimana seseorang akan menghadapi stressor yang baru.



Sebanyak 2 orang lanjut usia dengan demensia moderat masuk dalam kategori B atau membutuhkan bantuan dalam pemenuhan ADS hanya pada 1 aktivitas. Ini dapat terjadi karena kebiasaan masyarakat desa yang cenderung mandiri dalam melakukan berbagai aktivitas.

Hasil analisis uji statistik Kendal Tau sebesar 0,842 dan nilai  $p = 0,000$  Kemudian dilakukan uji signifikan dengan menggunakan rumus  $z$  (Sugiyono, 2006). Koefisien korelasi  $\tau > 0$ , ini menunjukkan ada hubungan dan signifikansi antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Palestin,dkk (2006), yang menunjukkan bahwa status demensia merupakan faktor utama pada kasus disabilitas fungsional lanjut usia. Menurut Jorm *cit* Palestin, dkk (2006), lanjut usia yang mengalami demensia memiliki defisit dalam melakukan ADS. Status demensia merupakan faktor utama pada kasus disabilitas fungsioanal lansia. Temuan tersebut sejalan dengan studi McGuire, Ford, dan Ajani (2006), bahwa gangguan fungsi kognitif memiliki risiko yang lebih berat dibanding gangguan fungsi afektif. Fungsi kognitif ditemukan sebagai indikator mortalitas dan terdapat pada banyak kasus disabilitas fungsional. Perubahan fungsi kognitif terlihat sebagai gejala awal faktor neurologis dan medis sebelum manifestasi gangguan perilaku sosial muncul (gangguan AKS, gangguan perilaku okupasional, dan gangguan partisipasi sosial).

Menurut Kuntjoro (2002), demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari.

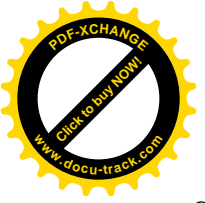


Bentuk gangguan yang sangat menyolok adalah penurunan kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari, yaitu kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri) dimulai dari bangun tidur, mandi, berpakaian dan seterusnya sampai pergi tidur kembali, pokoknya segala kegiatan orang untuk mengurus kebutuhannya sendiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dusun Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo tahun 2009, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat demensia sebagian besar responden 35 orang (70%) termasuk dalam kategori normal, 8 orang (16%) termasuk dalam kategori demensia ringan. Dan 7 orang (14%) termasuk dalam kategori demensia moderat.
2. Tingkat kemampuan ADS sebagian besar responden termasuk dalam kategori A atau kemandirian penuh dalam melakukan ADS, yaitu sebanyak 34 orang (68%), dan sebanyak 2 orang (4%) termasuk dalam kategori G atau ketergantungan penuh dalam melakukan ADS.
3. Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik diperoleh hasil sebesar 0,842 dengan nilai  $p = 0,000$  ( $\tau > 0$ ), ini menunjukkan ada hubungan dan signifikansi antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS.



## SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS pada lanjut usia di dusun Kopat Karangari Pengasih Kulon Progo, maka ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan, yaitu :

### 1. Responden (Lanjut Usia Di Dusun Kopat Karangari Pengasih Kulon Progo)

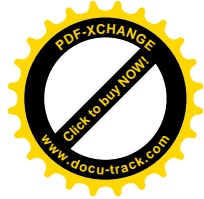
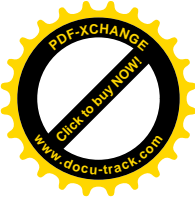
Dapat mempertahankan atau mengoptimalkan kemampuan dalam melakukan ADS secara mandiri dan tetap menjaga ketajaman daya ingat serta mengoptimalkan fungsi otak untuk menurunkan risiko terjadinya demensia.

### 2. Masyarakat Dusun Kopat Karangari Pengasih Kulon Progo

Khususnya bagi keluarga dengan lanjut usia demensia dan mengalami ketergantungan dalam pemenuhan ADS, agar senantiasa memberikan dukungan dan memanfaatkan seoptimal mungkin kemampuan yang masih dimiliki lanjut usia, sehingga mereka tetap mendapatkan kesejahteraan hidup.

### 3. Peneliti Lain

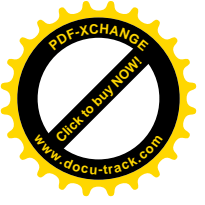
Bagi peneliti lain yang berminat mengembangkan penelitian ini, agar tidak memilih responden yang tidak sekolah (buta aksara), karena dalam pengukuran tingkat demensia terdapat item yang mengharuskan responden untuk membaca dan menulis sebuah kalimat.



## DEFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Tingkat Pendidikan & Penyakit Alzheimer*, [klinikpria.com](http://klinikpria.com), diperoleh tanggal 5 Agustus 2009
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Dahlan, M. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) Dengan Perilaku Sehat Usila Di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta*. Skripsi Mahasiswa Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Departemen Dalam Negeri RI. (2008). *Profil Desa/Kelurahan, Buku 1, Daftar Isian Data Dasar Profil Desa/Kelurahan Karang Sari Pengasih Kulon Progo DIY*, PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Departemen Kesehatan RI. (1992). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- (2001). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Gallo, J., dkk 1998. *Buku Saku Gerontologi, Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Grayson. (2004). *Dementia* dalam <http://fkuii.org/tiki>, diakses tanggal 16 April 2009.
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan teknik Menulis Ilmiah*. Salemba Medika, Jakarta.
- Irwantoro, H. 2008. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemampuan Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lanjut Usia Di Dukuh Kutu Sumbermulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta*. Skripsi Mahasiswa Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kuntjoro, Z. 2002. *Gangguan Psikologis dan Perilaku Pada Demensia* dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 16 April 2009.
- Maryam, S., dkk, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, S., 2002. *Metodologi Penelitian*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, W., 2000. *Keperawatan Gerontik, Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Nursalam., 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- Palestin, dkk. 2006. *Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia Di PSTW Abiyoso dan PSTW Budi Dharma Provinsi D.I Yogyakarta (Adaptasi Model Sistem Neuman)* dalam [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id), diakses tanggal 14 April 2009.





Pertambahan Jumlah Lansia Indonesia Terpesat di Dunia. (25 Maret 2002). *Kompas*, hlm 10.

Rahmasari, I. 2008. *Pengaruh Range of Motion (ROM) Secara Dini Terhadap Kemampuan Activities Daily Living (ADL) Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUI Kustati Surakarta*. Skripsi Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rustika. 1997. Determinan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) Penduduk Usia Lanjut (Analisis Data Susenas 1995) dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 16 April 2009.

Smeltzer. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8*, EGC, Jakarta.

Stanley, M. & Patricia G.B. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi 2*, EGC, Jakarta.

Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.

Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA