

**DEMENSIA DAN GANGGUAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI (AKS)
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WARGATAMA INDERALAYA**

*DEMENTIA AND ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DISTURBANCE OF ELDERLY
IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WARGATAMA INDRALAYA*

Putri Widita Muharyani

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *The projection Badan Pusat Statistik Showed number of elderly in Indonesia on 2005 – 2010 increase to 19 million people from 11,3 million people On 1990. That's showing any number of elderly will have dementia. Dementia is the fourth caused of elderly death after cardiac disease, cancer and stroke. The number of elderly with dementia in the world is 30 million and 15 % the number of elderly in Indonesia have dementia.*

Method : *The research is descriptive research to know about dementia and Activity Daily Living (ADL) disturbance elderly in Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya. The research sample is all of elderly in panti social Wargatama. The researcher was obtained data with active interview using questionnaire.*

Result : *The result is 69,70 % elderly with dementia are woman and 59,46 % is 60 – 74 years old. The Activity Daily Living (ADL) disturbance is eating activity (54,5%), continence (30,3%), wearing (42,4%), toileting (48,5%), ambulasi (54,5%) and bathing (30,3%). In the place, elderly with dementia can do Activity Daily Living independently.*

Conclusion : *As a nursing, the keynote to give caregiver elderly with dementia is planing and manage the activity that can do someone to prevention frustration, self esteem decreased and stress. For example, giving motivation and emotional support with increasing friendship through staff and consistent activity and friendly visiting.*

Keywords: *dementia, elderly*

ABSTRAK

Latar Belakang : Proyeksi Badan Pusat Statistik menunjukkan jumlah lansia di Indonesia tahun 2005 – 2010 meningkat menjadi 19 juta jiwa dari 11,3 juta jiwa di tahun 1990. Hal ini menunjukkan semakin banyak lansia yang akan mengalami masalah demensia (kepikunan). Demensia merupakan penyebab kematian ke-4 pada lansia setelah penyakit jantung, kanker dan *stroke*. Jumlah lansia yang mengalami demensia di dunia sebesar 30 juta jiwa dan di Indonesia sebesar 15 % dari jumlah lansianya mengalami demensia.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran demensia dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya. Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di panti berjumlah 60 orang. Untuk mengetahui pengaruh demensia tersebut, data diperoleh melalui wawancara aktif dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan telah di uji coba.

Hasil Penelitian : Hasil 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 %), ambulasi (54,55 %), dan aktivitas mandi (30,30 %). Di panti ini, lansia yang mengalami demensia masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kesimpulan : Sebagai perawat, kunci utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia adalah merencanakan dan mengelola aktivitas yang dapat dilakukan seseorang untuk menghindari frustrasi, penurunan harga diri dan stres yang berkaitan dengan respon perilaku. Misalnya dengan memberikan motivasi dan dukungan emosional pada lansia dengan meningkatkan rasa keakraban melalui staf dan rutinitas yang konsisten dan kunjungan yang bersahabat.

Kata kunci: demensia, lansia

PENDAHULUAN

Penuaan atau menjadi tua adalah suatu proses yang natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok.¹ Proses ini terjadi secara alami dan disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang akan saling berinteraksi satu sama lain.²

Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran.³ Salah satu sistem tubuh yang mengalami kemunduran adalah sistem kognitif atau intelektual yang sering disebut “*Demensia*”.

Demensia adalah suatu sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan kemunduran kognitif dan fungsional. Seorang penderita demensia memiliki fungsi intelektual yang terganggu dan menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan dengan orang sekitarnya. Penderita demensia juga kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosi, dan bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian dan masalah tingkah laku seperti mudah marah dan berhalusinasi.⁴

Pada usia lanjut, demensia merupakan penyebab kematian ke-4 setelah penyakit jantung, kanker dan *stroke*.⁵ Menurut Santoso (2002), sampai saat ini diperkirakan ada 30 juta penduduk dunia yang mengalami demensia dengan berbagai sebab seperti karena penyakit, trauma, obat-obatan, dan depresi. Diperkirakan 2 juta penduduk Amerika Serikat mengalami demensia berat dan 1 sampai 5 juta mengalami demensia ringan sampai sedang. Sedangkan di Indonesia 15 % dari jumlah penduduk lansianya mengalami demensia (pikun).⁶

Hasil penelitian Palestin dkk menunjukkan bahwa status demensia menjadi faktor utama yang mempengaruhi

kemampuan fungsional lansia (*functional ability*).² Kemampuan fungsional adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kemampuan individu untuk melakukan kegiatan secara normal sesuai kehendak. Kemampuan fungsional menggambarkan tingkat kemandirian dan ketergantungan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) seperti makan, minum, personal toilet, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian, kontrol buang air besar, dan kontrol buang air kecil.⁷

Ketika lansia mengalami ketergantungan maka mereka akan mencari bantuan kerabat dekat, kerabat jauh, dan terakhir panti werdha. Kebanyakan mereka dirawat dalam panti dan menempati sejumlah 50% tempat tidur.⁸

Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) WargaTama Inderalaya merupakan salah satu panti jompo milik pemerintah yang berada di bawah naungan Departemen Sosial Tingkat Satu Sumatera Selatan. Menurut hasil penelitian Heryani, 27 % lansia yang tinggal di panti ini mengalami depresi. Depresi merupakan salah satu penyebab terjadinya demensia.⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui ada 60 orang lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) WargaTama Inderalaya. Sebagian besar lansia mengalami kesulitan untuk mengingat nama panti, nama orang, mengingat tanggal atau hari, bahkan ada yang tidak mampu untuk mengingat nama suaminya sendiri. Hal ini menunjukkan gejala demensia.

Kondisi ini tentu saja menarik untuk dikaji mengingat bahwa demensia merupakan masalah masa depan yang mau tidak mau akan dihadapi orang Indonesia. Berdasarkan data yang telah didapatkan, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang gambaran demensia dan gangguan aktivitas kehidupan sehari – hari (AKS) lansia di panti sosial Tresna werdha Wargatama Inderalaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran demensia

dan gangguan aktivitas kehidupan sehari – hari (AKS) lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian survei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di PSTW Wargatama Inderalaya. Peneliti menggunakan seluruh populasi untuk dijadikan sampel yaitu sebanyak 60 orang yang terdiri dari 27 laki – laki dan 33 perempuan.

Pengumpulan data tentang pengaruh faktor kondisi kesehatan didapatkan dengan cara observasi dan wawancara langsung pada lansia dengan menggunakan Indeks ADL Barthel, kuesional aktivitas fungsional, *Mini Mental Status Equipment* (MMSE) dan skala depresi Yasvage. Sedangkan data tentang kondisi sosial dan ekonomi didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh lansia, tentunya dengan dipandu oleh peneliti.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel bebas maupun variabel terikat. Ada pun variabel bebas dalam penelitian ini adalah kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi lansia di Kelurahan Timbangan. Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kemandirian lansia.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami demensia sekitar 55% sebagaimana dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Demensia

Diagnosis	Frekuensi	%
Demensia	33	55
Tidak demensia	27	45
Total	60	100

Sedangkan bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa responden yang

mengalami demensia paling banyak pada responden perempuan (69,70%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Demensia	Jenis kelamin				Σ	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
Ya	10	30,3	23	69,7	33	100
tidak	17	62,9	10	37,0	27	100
Total	27	45	33	55	60	100

Pada tabel 3, bila dilihat berdasarkan umur didapatkan bahwa responden yang mengalami demensia paling banyak pada responden berumur 60 – 74 tahun (59,5%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Demensia				Σ	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
60 – 74 th	22	59,5	15	40,5	37	100
75 – 89 th	11	47,8	12	52,2	23	100
≥ 90	0	0	0	0	0	100
Total	33	55	27	45	60	100

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pada responden yang menderita demensia ada sekitar 54,5% yang mengalami gangguan aktivitas makan (Lihat tabel 4).

Tabel 4.
Distribusi Responden yang Mengalami Gangguan Aktivitas Makan

Demensia	Makan				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	18	54,5	15	45,5	33	100
Tidak	8	29,6	19	70,4	27	100
Total	26	43,3	34	56,7	60	100

Diketahui dari tabel 5 pada responden yang menderita demensia hanya ada sekitar 30,0% yang mengalami gangguan aktivitas kontinensia.

Tabel 5.
Distribusi Responden yang Mengalami Gangguan Aktivitas Kontinensia

Demensia	Kontinensia				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	10	30,3	23	69,7	33	100
Tidak	7	25,9	20	74,1	27	100
Total	17	28,3	43	71,7	60	100

Berdasarkan penelitian diketahui pada responden yang menderita demensia terdapat sekitar 42,4% yang mengalami gangguan aktivitas berpakaian (lihat tabel 6)

Tabel 6.
Distribusi responden yang mengalami gangguan aktivitas berpakaian

Demensia	Berpakaian				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	14	42,42	19	57,58	33	100
Tidak	5	18,52	22	81,48	27	100
Total	19	31,67	41	68,33	60	100

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa pada responden yang menderita demensia terdapat 48,5% yang mengalami gangguan aktivitas toileting.

Tabel 7.
Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan aktivitas toileting

Demensia	Toileting				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	16	48,49	17	51,51	33	100
Tidak	7	25,93	20	74,07	27	100
Total	23	38,33	37	61,67	60	100

Dari tabel 8 diketahui bahwa pada responden yang mengalami demensia terdapat 54,5% yang mengalami gangguan aktivitas ambulasi.

Tabel 8.
Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan aktivitas ambulasi

Demensia	Ambulasi				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	18	54,5	15	45,5	33	100
Tidak	10	37,1	17	62,9	27	100
Total	28	46,7	32	53,3	60	100

Dari tabel 9 diketahui bahwa pada responden yang mengalami demensia terdapat 30,3% yang mengalami gangguan aktivitas mandi.

Tabel 9.
Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan aktivitas mandi

Demensia	Mandi				Σ	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Ya	10	30,3	23	69,7	33	100
Tidak	10	37,0	17	62,9	27	100
Total	20	33,3	40	66,7	60	100

PEMBAHASAN

a. Kejadian Demensia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 33 orang (55 %) menderita demensia yang mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hal ini mungkin berhubungan dengan kurangnya keaktifan lansia perempuan dibandingkan laki-laki. Lansia perempuan di panti ini cenderung pasif, lebih sering duduk dan tidur. Ketika kita tidak melakukan aktivitas, maka proses peredaran darah akan lambat. Hal ini menyebabkan aliran darah menuju otak terhambat sehingga otak kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk memperbaiki kerusakan sel yang terjadi akibat proses penuaan. Faktor lain yang mungkin berhubungan adalah keadaan depresi. Menurut Heryani (2006), 27 % lansia yang tinggal di panti ini mengalami depresi dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Depresi merupakan salah satu penyebab terjadinya demensia.⁹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang banyak menderita demensia berada pada rentang umur 60–74 tahun (59,46 %). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan dari situs wikipedia yang menyatakan kemungkinan dari penyakit demensia ini sangat kuat untuk menyerang orang-orang dengan persentase umur yaitu 1% berumur 60-65 tahun, 6% berumur 70-75 tahun, dan 45% berumur 95 tahun.¹⁰ Hal ini dimungkinkan karena mayoritas penghuni panti ini berusia 60 – 74 tahun yaitu sebanyak 16 orang. Faktor lain yang mungkin berhubungan adalah usia harapan hidup orang Indonesia hanya 63 tahun untuk laki – laki dan 67 tahun untuk perempuan.

b. Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

1. Makan

Dalam penelitian ini, didapatkan 26 orang (43,33%) mengalami gangguan aktivitas makan yang di dominasi oleh penderita demensia yaitu sebanyak 18 orang (54,55%). Gangguan yang terjadi berupa ketidakmampuan lansia mengingat apa yang dimakan sebelumnya (87,88%), penurunan nafsu makan (78,79%), namun lansia masih mampu mengingat jadwal makan yang ditetapkan oleh panti. Hal ini dikarenakan karena pada penderita demensia terjadi kerusakan pada sistem saraf pusat yang dapat mengakibatkan hilangnya memori jangka pendek sehingga lansia sulit mengingat kejadian yang terjadi dalam waktu yang singkat seperti tidak ingat makanan apa yang di makan sebelumnya.

2. Kontinensia

Pada penelitian ini 17 orang (28,33 %) mengalami gangguan aktivitas kontinensia. Sebanyak 10 orang (30,3 %) yang demensia menyatakan bahwa aktivitas kontinensia mereka terganggu. Gangguan yang timbul berupa kesulitan menemukan kamar mandi (63,64%) ketika ingin buang air padahal

kamar mandi terletak di dalam wisma dan berdekatan dengan kamar lansia. Hal ini timbul karena pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat sehingga mereka mengalami kebingungan untuk menemukan kamar mandi . Namun, di panti ini kamar mandi terletak di dalam wisma dan berdekatan dengan kamar lansia sehingga jarak kamar mandi seharusnya tidak menjadi kendala bagi lansia.

Hal ini relevan dengan teori Stanley & Gauntlett yang menyatakan bahwa pada penderita demensia terjadi disorientasi tempat dan waktu sehingga mereka kesulitan untuk menemukan tempat dan membedakan waktu.¹¹ Namun, lansia yang mengalami demensia di panti ini, masih dapat melakukan aktivitas kontinensia tanpa membutuhkan bantuan orang lain.

3. Berpakaian

Penderita demensia mempunyai masalah dalam merapikan pakaian secara mandiri. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak ada 19 orang (31,67%) yang mengalami gangguan aktivitas berpakaian meliputi 14 orang (42,4%) yang demensia. Gangguan yang timbul berupa seringnya lansia lupa mengancingkan baju/resleting atau tidak tepat memasukkan kancing ke dalam lubangnya (66,67%).

Lansia juga sering memakai pakaian dalam keadaan terbalik (54,55%). Hal ini dikarenakan penderita demensia mengalami defisit kognitif yaitu berkurangnya kemampuan berpikir seperti agnosia yaitu kesulitan untuk mengidentifikasi benda dan apraksia yaitu ketidakmampuan melakukan gerakan sehingga mereka kesulitan untuk melakukan kegiatan walaupun hal yang sederhana seperti mengancingkan baju. Hal ini relevan dengan penelitian Kuntjoro yang menyatakan bahwa penderita demensia mengalami penurunan fungsi daya ingat dan daya pikir yang dapat menimbulkan gangguan aktivitas kehidupan sehari- hari salah satunya aktivitas berpakaian.¹²

4. Toileting

Toileting meliputi aktivitas sikat gigi, cuci muka dan menyisir rambut.⁷ Pada penelitian ini, 23 orang (38,33%) lansia mengalami gangguan aktivitas *toileting*. Gangguan ini di alami oleh lansia demensia sebesar (48,49%). Gangguan yang timbul berupa seringnya lansia lupa meletakkan perlengkapan *toileting* seperti sikat gigi, pasta gigi, dan sisir (42,42%). Namun lansia masih bisa mengidentifikasi perlengkapan tersebut. Hal ini dikarenakan penderita demensia mengalami gangguan fungsi daya ingat yang makin lama makin berat terutama daya ingat jangka pendek. Sehingga tidak mengherankan jika mereka sering lupa dimana mereka meletakkan barang – barang yang baru saja mereka gunakan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang dikemukakan oleh Stanley & Gauntlett yang menyatakan bahwa defisit fungsional pada gangguan neurologis (demensia) mungkin berhubungan dengan penurunan mobilitas lansia yang disebabkan oleh penurunan kekuatan, rentang gerak, dan kelenturan. Dengan berkurangnya kebebasan gerak, lansia mungkin memiliki kesukaran berdandan, *toileting* dan makan.¹¹ Lansia yang mengalami demensia di panti ini mengalami penurunan kemampuan mobilitas seperti sakit ketika bergerak atau merasa kaku pada ekstremitasnya. Namun lansia masih bisa melakukan aktivitas ini seperti biasa tanpa membutuhkan bantuan orang lain. Gangguan yang timbul hanya berupa lupakan lansia meletakkan perlengkapan *toiletingnya* (42,42 %).

5. Ambulasi

Ketidakmampuan ambulasi dan hilangnya keterampilan bahasa secara lengkap merupakan ciri klasik demensia tahap akhir / terminal.¹³ Pada penelitian ini, sebanyak 28 orang (46,67%) lansia mengalami gangguan aktivitas ambulasi. Gangguan ini terjadi pada 54,55 % lansia yang demensia.

Gangguan yang timbul berupa kesulitan lansia mengenali dengan jelas letak tiap wisma (66,67%), mengenali jalan sehingga mereka jarang berpergian dari wisma. Banyak dari mereka pernah tersesat (75,76%) sehingga mereka membutuhkan orang lain ketika ingin berpergian keluar panti. Hal ini dikarenakan penderita demensia mengalami defisit kognitif termasuk gangguan memori sehingga mereka kesulitan untuk mempelajari hal – hal baru seperti jalan atau tempat.

Hal ini relevan dengan penelitian Roan yang menyatakan bahwa penderita demensia bisa berjalan jauh dari rumah dan tidak bisa pulang, mudah terjatuh dan keseimbangan buruk.⁸ Namun, lansia yang menderita demensia di panti ini, tidak memiliki keseimbangan yang buruk. Mereka masih bisa berjalan secara normal tanpa sering jatuh atau menabrak sesuatu ketika berjalan. Mereka masih bisa melakukan ambulasi secara mandiri tanpa bantuan alat seperti tongkat ataupun bantuan orang lain. Hal ini mungkin berhubungan dengan kebiasaan lansia untuk mengikuti senam lansia yang rutin diadakan di panti. Mereka hanya membutuhkan orang lain ketika ingin melakukan perjalanan keluar panti misalnya ketika mereka hendak pulang kampung. Jangankan untuk mengingat jalan menuju kampungnya, untuk mengenali letak tiap wisma di panti ini saja mereka merasa kesulitan. Untuk itu mereka membutuhkan pendamping ketika ingin melakukan perjalanan keluar panti.

6. Mandi

Gangguan yang timbul berupa lansia sering mengalami kesulitan menemukan kamar mandi (42,42%), sering lupa meletakkan peralatan mandi dan kesulitan mengidentifikasi perlengkapan mandi seperti sabun (30,30%). Hal ini dikarenakan penderita demensia mengalami disorientasi tempat sehingga sering timbul kebingungan menemukan kamar mandi. Mereka juga kesulitan untuk membedakan mana sabun yang digunakan untuk mandi atau mencuci.

Hal ini mungkin berhubungan dengan berkurangnya kemampuan lansia dalam mengidentifikasi benda (agnosia) karena hilangnya fungsi kognitif secara multidimensional dan terus menerus dan disebabkan oleh kerusakan organik sistem saraf pusat sehingga mereka mengalami kesulitan mengenali sabun atau pasta gigi.

Hal ini relevan dengan teori Stanley & Gauntlett yang menyatakan bahwa salah satu tanda demensia adalah agnosia yaitu ketidakmampuan mengenali objek yang umum (sabun, pasta gigi, gayung, pakaian) dengan menggunakan salah satu indera walaupun indera tersebut masih utuh.¹¹ Hal ini dapat mengganggu aktivitas mandi, berpakaian dan *toileting* lansia. Tetapi lansia yang menderita demensia di panti ini masih mampu menjalankan aktivitas mandi sebanyak 2 kali sehari secara mandiri. Hal ini mungkin berhubungan dengan rutinitas yang dilakukan. Karena aktivitas mandi ini dilakukan setiap hari secara rutin, maka kegiatan ini telah terekam dengan baik di otak sebagai kegiatan yang harus dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

1. Lansia yang menderita demensia mayoritas berjenis kelamin perempuan (69,70 %).
2. Lansia yang menderita demensia paling banyak berada pada rentang usia 60–74 tahun (59,46%).
3. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas makan sebanyak 26 orang (43,33%) dan dialami oleh 54,55 % lansia yang demensia. Aktivitas ini yang banyak terganggu selain aktivitas ambulasi.
4. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas kontinensia sebanyak 17 orang (28,33%) dan dialami oleh 30,30 % lansia yang demensia.
5. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas berpakaian ada 19 orang (31,67%). Gangguan ini dialami oleh 42,42% lansia mengalami demensia

6. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas *toileting* sebanyak 23 orang (38,33%). Gangguan ini dialami oleh 48,49% lansia yang demensia.
7. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas ambulasi sebanyak 28 orang (46,67%). Gangguan ini dialami oleh 54,55 % lansia yang demensia. Aktivitas ini yang banyak terganggu selain aktivitas makan.
8. Lansia yang mengalami gangguan aktivitas mandi sebanyak 20 orang (33,33%) . Gangguan ini dialami oleh 10 orang (30,30%) lansia yang demensia.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk membuat program terutama yang berhubungan dengan aktivitas makan dan ambulasi karena di panti ini aktivitas tersebut paling banyak mengalami gangguan.
2. Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap lansia yang mengalami demensia dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan dan berbagai terapi mengenai cara meningkatkan daya ingat dan konsentrasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Pudjiastuti, S.dkk. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta : EGC, 2003.
2. Palestin, Bondan. 2007. *Perawatan Usila Dalam Keluarga*. (<http://bondanpalesti.blogspot.com> diakses 4 Februari 2008).
3. Setiabudhi, T & Hardywinoto. *Panduan Gerontologi (Tinjauan dari Berbagai Aspek)*. Jakarta: Gramedia, 1999.
4. Turana, Yudha. 2004. *Demensia*. (<http://www.pikhoospital.co.id> diakses 4 Februari 2008).
5. Wibowo, Ari Satriyo. 2007. *Manajemen Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler*. (<http://www.abgnet> diakses 1 Mei 2008).

6. Creative Mash.2000. *Overview, Types, Incidence and Prevalence, Risk Factors.* ([http// www.Healthcommunities.com](http://www.Healthcommunities.com) diakses 1 Mei 2008).
7. Lueckenotte,Annate.G. *Gerontologic Nursing.* New York : Mosby Year Book, 1996.
8. Roan, Witjaksana.2007. *Delirium dan Demensia.*(<http://www.ikatandokterindonesia.com> diakses 1 Mei 2008).
9. Heryani,Nofi.2006.*Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wargatama Inderalaya*
10. Anonim.Dementia.(<http://en.wikipedia.org/wiki/Dementia#Epidemiology>. Diakses 4 februari 2008).
11. Mickey,Stanley dan P.G.Beare..*Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi ke-2.Jakarta: EGC,2006
12. Kuntjoro,Zainuddin ,Sri. 2002.*Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia.*(e-psikologi.com diakses pada 4 Februari 2008).
13. Potter & Perry.Buku Ajar *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik.* Edisi ke-4.Jakarta : EGC, 2005.