

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur yang beralamatkan di Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Luas tanah panti seluas 6.512 m², bangunan yang terdapat di panti meliputi 8 wisma yang terdiri atas wisma Anggrek, Bougenvil, Cempaka, dan wisma Flamboyan untuk klayan perempuan, sedangkan wisma Dahlia, Edelwis, dan Gladiol untuk klayan laki-laki. Serta ruang isolasi untuk perawatan khusus bagi klayan yang mobilitas geraknya sudah terbatas. Selain 8 wisma juga terdapat sarana penunjang yang lain yang meliputi gedung aula dan kantor, dapur, ruang ketrampilan, masjid, serta rumah dinas petugas.

Berdasarkan peraturan Daerah nomor : 6 Tahun 2008 Peraturan Gubernur daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 44 tahun 2008, maka PSTW Yogyakarta mempunyai fungsi sebagai berikut : pusat pelayanan pendampingan dan perlindungan bagi lanjut usia, pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, pusat pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

Program kegiatan yang dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha

D. J. I. ... Masyarakat terdiri dari :

- a. Program pelayanan rutin yaitu memberikan pelayanan kepada lansia yang mengalami permasalahan baik sosial maupun ekonomi yang berada dalam panti, semua biaya hidup di tanggung pemerintah melalui dana APBD Propinsi DIY.
- b. Program Pelayanan Subsidi Silang yaitu model pelayanan cara memanfaatkan panti (*Institutional System*) pemerintah bagi pelayanan lanjut usia mampu melalui kontribusi/iuran yang diperoleh dari usia lanjut yang mampu, keluarga, atau pihak lain dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia yang mampu maupun lanjut usia yang kurang mampu secara sharing.
- c. Program *Day Care Service* yaitu melayani lanjut usia yang bersifat sementara yang dilaksanakan pada siang hari di dalam panti dengan waktu minimal 8 jam perhari dan tidak menetap di dalam panti yang meliputi pelayanan kesehatan, sosial, senam, kesenian, psikologi, keterampilan dan spiritual.
- d. Program *Home Care* yaitu melakukan pelayanan kebutuhan lanjut usia dirumah atau diluar panti dalam hal kebutuhan dasar dan layanan kegiatan sehari-hari. Melakukan perawatan lanjut usia yang dirumah meliputi kegiatan perawatan kesehatan, pendampingan psikososial, pendampingan spiritual. Membantu keluarga yang mempunyai lanjut usia dalam rangka memenuhi kebutuhan dan perawatan lanjut usia. Dapat membantu lanjut usia yang hidup sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhan dan perawatan

- e. Program Trauma *Service* yaitu penanganan lanjut usia yang mengalami kekerasan baik secara fisik, sosial, psikologis, spiritual dan korban bencana seperti gempa, kebakaran, banjir dan tanah longsor.
- f. Program Tetirah (Tinggal Sementara) yaitu memberikan pelayanan kepada lanjut usia di dalam panti dalam waktu yang tidak terlalu lama, biasanya dilakukan apabila ada satu anggota keluarga yang mempunyai lanjut usia ada keperluan sementara/waktu yang tidak lama atau lanjut usia yang ingin mencari suasana baru di panti yang berbeda dengan lingkungan tinggalnya dengan biaya dibebankan pada penanggung jawab kelayan.

Jumlah sumber daya manusia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta terdiri dari pegawai negeri sipil sebanyak 14 orang dan tenaga honorer sebanyak 20 orang. Tenaga honorer terdiri dari tenaga medis sebanyak 3 orang, tenaga pramurukti sebanyak 13 orang, tenaga cuci sebanyak 1 orang, tenaga masak sebanyak 3 orang dan tenaga keamanan sebanyak 2 orang CPNS.

Visi Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta adalah lanjut usia yang sejahtera dan berguna, sedangkan untuk misinya adalah : meningkatkan kualitas hidup pelayanan lanjut usia yang meliputi: kesehatan fisik, sosial, mental dan spiritual, pengetahuan dan keterampilan, jaminan sosial dan kehidupan serta jaminan perlindungan hukum kemudian meningkatkan profesionalisme pelayanan kesejahteraan lanjut usia serta

Program yang dilaksanakan di PSTW Budi Luhur untuk mempertahankan agar fungsi kognitif tetap baik dan mencegah terjadinya demensia antara lain senam otak yang dilaksanakan setiap hari Sabtu, dendang ria atau menyanyi dilaksanakan tiap hari Senin, Kamis, dan Sabtu kemudian bimbingan psikologi, sosial dan agama dilaksanakan setiap hari Rabu, Kamis, dan Jum'at. Selain itu lomba cerdas cermat juga diadakan untu meramaikan hari besar nasional.

Program yang dilaksanakan di PSTW Budi Luhur terkait untuk meningkatkan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) lanjut usia antara lain senam bugar lansia yang dilaksanakan setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Sabtu, jalan sehat atau jalan keliling panti, dan senam rentang gerak.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Usia (tahun) | f | % |
|--------------|----|------|
| 51 - 60 | 3 | 5.7 |
| 61 - 70 | 13 | 24.5 |
| 71 - 80 | 16 | 30.2 |

| | | |
|----------|----|-------|
| 81 - 90 | 18 | 34.0 |
| 91 – 100 | 3 | 5.7 |
| Total | 53 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 53 responden (100%) jumlah responden yang usianya paling banyak adalah usia 81 – 90 tahun sebanyak 18 responden (34.0%). Adapun jumlah responden yang paling kecil adalah usia 51 – 60 dan 90 – 100 responden (5.7 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Jenis Kelamin | f | % |
|---------------|----|-------|
| Laki-laki | 17 | 32.1 |
| Perempuan | 36 | 67.9 |
| Total | 53 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa dari total 53 responden (100%)

lebih responden yang dominan adalah perempuan yang berjumlah 36

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Tingkat Pendidikan | f | % |
|--------------------|----|-------|
| Tidak sekolah | 34 | 64.2 |
| SD | 9 | 17.0 |
| SMP | 4 | 7.5 |
| SMA | 2 | 3.8 |
| Akademi | 2 | 3.8 |
| Sarjana | 2 | 3.8 |
| Total | 53 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah lanjut usia yang tidak sekolah sebanyak 34 responden (64.2%), sedangkan responden minoritas berpendidikan SMA, Akademi, dan Sarjana dengan frekuensi 2 responden (3.8%)

2. Tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari responden sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Tingkat ADS | f | % |
|-----------------------|----|-------|
| Ketergantungan Ringan | 18 | 34.0 |
| Mandiri | 35 | 66.0 |
| Total | 53 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa lanjut usia dalam memenuhi ADS masih dapat melakukannya sendiri atau mandiri sebanyak 35 responden (66.0%). Sedangkan 18 responden (18%) dalam memenuhi ADS adalah ketergantungan ringan.

3. Tingkat demensia responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tingkat demensia responden sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat demensia responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Tingkat Demensia | f | % |
|-------------------|----|-------|
| Demensia Sedang , | 13 | 24.5 |
| Demensia Ringan | 22 | 41.5 |
| Normal | 18 | 34.0 |
| Total | 53 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 menjelaskan bahwa lanjut usia yang tinggal di PSTW banyak yang mengalami demensia ringan sebanyak 22 responden (41.5%)

4. Hubungan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) responden

Tabel 6. Tabulasi silang antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=53, April 2010)

| Tingkat demensia | Tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) | | Total | r | p value |
|------------------|---|---------|-------|-------|---------|
| | Ketergantungan ringan | Mandiri | | | |
| Demensia sedang | 7 | 6 | 13 | 0,335 | 0,009 |
| Demensia Ringan | 9 | 13 | 22 | | |
| Normal | 2 | 16 | 18 | | |
| Total | 18 | 35 | 53 | | |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 menjelaskan lanjut usia sebanyak 22 responden mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dasarnya, yaitu 9 responden ketergantungan ringan dalam melakukan ADS dan 13 responden masih mampu dalam melakukan ADS atau dikatakan mandiri.

Dari tabel juga terlihat bahwa dengan menggunakan uji *Correlations*

Sumber : B. L. (L.) terlihat nilai $p=0,009$ hal ini berarti terdapat

hubungan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari) pada lanjut usia dan nilai rho sebesar 0,335 yang menunjukkan arah hubungan positif artinya semakin normal orang atau tidak mengalami demensia maka semakin mandiri dalam melakukan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-harinya). Jadi hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk menegakkan hipotesis bahwa ada hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari) pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Luhur Yogyakarta.

C. Pembahasan

1. Aktvitas dasar Sehari-hari (ADS)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta tentang hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia diperoleh sampel 53 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data ini diperoleh dari jumlah 73 lanjut usia dikurangi dengan lanjut usia yang dipulangkan ke rumah sebanyak 5 orang, karena sering berkeluyuran selama di panti, 4 lanjut usia tidak mau diajak komunikasi, 1 lanjut usia mengalami gangguan psikologis dan 11 lanjut usia yang tinggal di ruang Isolasi sebagai kriteria eksklusi.

Umur, kesehatan fisiologis, fungsi psikologis, dan stress merupakan faktor yang berpengaruh terhadap aktivitas dasar sehari-hari, dimana faktor tersebut menjadi variabel pengganggu dalam penelitian

Oleh sebab itu peneliti mengambil sample dengan kriteria tertentu supaya tidak terjadi hasil penelitian yang bias. Faktor dari umur itu sendiri peneliti mengambil responden yang berusia di atas 50 tahun. Kesehatan fisiologis diendalikan dengan mengambil sample yang tidak mengalami fraktur atau stroke karena jika peneliti mengambil responden dengan gangguan fisik hal ini dapat membiaskan hasil penelitian untuk pengukuran tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS). Selain itu fungsi psikologis dikendalikan dengan memilih responden yang tidak mengalami gangguan jiwa atau stress, karena hal ini juga akan mempengaruhi hasil untuk tingkat kemampuan demensia dan pengukuran tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS).

Hasil penelitian untuk tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari diperoleh lanjut usia dengan ketergantungan ringan sebanyak 18 responden (34,0%) dan kategori mandiri sebanyak 35 responden (66,0%). Hal ini dikarenakan sebagian besar lanjut usia berada dalam kesehatan yang cukup baik. Dengan kondisi yang sehat, lanjut usia dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan dari orang lain, atau sedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharti (2002) bahwa sebagian besar lanjut usia yang tinggal di Kelurahan Jambangan Surabaya dalam pemenuhan ADSnya dalam kriteria mandiri/ tanpa bantuan.

Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan aktivitas dasar sehari-hari adalah umur. dalam penelitian ini peneliti mengambil lanjut

usia yang berusia di atas 50 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian lanjut usia masih mampu dalam melakukan aktivitas dasarnya. Akan tetapi seiring dengan penambahan usia maka seorang lanjut usia mengalami beberapa perubahan struktur dan fungsi organ. Perubahan pada usia lanjut ini akan melalui beberapa tahapan yaitu : *disability* (keterbatasan), *frailty*, *impairment* (kelemahan), dan *handicap* (keterhambatan). Menurut Eliopouluos (2010) menjelaskan bahwa *disability* (keterbatasan) adalah keterbatasan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan oleh seseorang, misalnya ketidakmampuan memotong makanan karena mengalami arthritic. *Frailty* adalah tiga atau lebih gejala yang menyertai seperti penurunan berat badan yang progresif, penurunan kecepatan berjalan, lemah dan tingkatan beraktivitas yang menurun. *Impairment* (kelemahan) adalah hilangnya atau tidak normalnya fisiologis, psikologi atau struktur dan anatomi tubuh. *Handicap* (keterhambatan atau ketidakmampuan) adalah hambatan untuk melakukan aktivitas dasar. Keterhambatan ini terdiri atas ketergantungan fisik, mobilitas dan berinteraksi sosial.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Setiati (2000) bahwa kemandirian bagi lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADS). Disamping itu menurut Hurlock (1994) bahwa dengan menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik lanjut usia hanya

Darmojo (2006) menyatakan bahwa umur pertambahan usia akan berdampak pada aktivitas dasar sehari-hari lanjut usia. Terjadi penurunan kalsium pada tulang mengakibatkan tulang menjadi keropos, sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko jatuh. Gangguan muskuloskeletal juga menyebabkan gangguan berjalan dan hal ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis, selain itu juga menyebabkan penurunan range of motion (ROM) dan penurunan kekuatan otot. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kemunduran organ tubuh yang dialami selama proses penuaan. Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan lanjut usia untuk melakukan ADL masih cukup baik atau mandiri dalam melakukan ADL, hanya saja kemungkinan kualitas dari kemampuan itu yang berkurang. Hal ini mungkin disebabkan karena lanjut usia mengikuti kegiatan yang ada di panti antara lain senam bugar lansia, senam tongkat atau senam persendian dan jalan-jalan keliling panti sehingga persendian lanjut usia tidak mengalami kekakuan dan lanjut usia masih mampu untuk melakukan aktivitas dasarnya.

Proses menua juga berakibat pada menurunnya proses berfikir, kehidupan emosi yang didominasi oleh perasaan yang tidak berguna dan perasaan negatif lain. Kemampuan lanjut usia dalam menghadapi situasi seperti ini sangat dipengaruhi oleh kesiapan lanjut usia dalam memasuki masa lanjut usia.

Perencanaan dalam menghadapi masa lanjut usia meliputi segi

fisik, mental, dan sosial, dan rencana hidup akan mempengaruhi kondisi

seseorang ketika memasuki masa lanjut usia. Kesiapan fisik dalam arti menjaga tubuh tetap sehat sangat diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari, membuat lanjut usia merasa tidak menjadi beban bagi keluarga dan orang lain, sehingga hidupnya merasa berharga. Perasaan masih berharga dan tidak menjadi beban bagi orang lain membuat lanjut usia senang dan mendukung kegiatan dalam bersosialisasi. Kehidupan sosial yang sehat nantinya akan meningkatkan kesehatan mental lanjut usia dan akhirnya menurunkan tingkat depresi yang dialami, mengingat depresi akan mengakibatkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari (Hall and Hassett, 2002).

2. Tingkat Demensia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berusia 53 tahun keatas yang mengalami demensia ringan sebanyak 22 responden (41,5%), demensia sedang 13 responden (24,5%), dan responden yang tidak mengalami demensia atau kategori normal sebanyak 18 responden (34,0%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dari 53 responden terdapat 35 responden yang mengalami demensia. Hal ini disebabkan karena penambahan umur dapat menyebabkan resiko untuk terkena demensia. Seiring dengan bertambahnya umur terjadi perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak. Perubahan ini disebabkan karena menurunnya fungsi neuron secara progresif yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak sehingga metabolisme otak menjadi lambat (Maryam et al

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori psikologis penuaan yang dinyatakan oleh Maryam et al., (2008) bahwa pada lanjut usia proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Penurunan dari intelektualitas lanjut usia meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar menyebabkan lanjut usia sulit memahami dan berinteraksi. Proses penuaan juga menyebabkan perubahan dalam proses belajar dan memori yaitu kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses penerimaan (encoding) menurun. Teori tersebut dapat dibuktikan dalam penelitian yang telah dilakukan yaitu dalam pengkajian demensia dengan menggunakan pengkajian status mini mental ditemukan lanjut usia mengalami gangguan daya ingat seperti melupakan percakapan yang dilakukan saat itu seperti menyebutkan kembali jawaban yang diberikan dalam pertanyaan registrasi, yaitu dalam menyebutkan kembali almari, sepatu, dan buku, mengalami gangguan orientasi seperti mengingat tanggal, hari, dan bulan saat itu, mengalami gangguan bahasa seperti cara berkata yang samar-samar, tidak tepat dan berputar-putar, juga kesulitan dalam menyebutkan nama suatu benda. Penelitian yang dilakukan oleh Triastuti (2003) di PSTW Abiyoso Pakem, terdapat 40 responden yang tinggal di panti yang mengalai demensia sebanyak 32 responden.

Stanley and Beare (2006) menyatakan bahwa individu yang berusia antara 75-85 tahun cenderung mengalami demensia tipe Alzheimer.

Alzheimer adalah suatu keadaan yang meliputi perubahan dari jumlah

struktur dan fungsi neuron di daerah tertentu dari korteks otak. Terjadi suatu kekusutan neurofibriler dan plak-plak neurit dan perubahan aktivitas kolinergik di daerah tertentu di otak. Penyebab tidak diketahui dengan pasti, tetapi beberapa teori menerangkan kemungkinan adanya faktor kromosom atau genetik, radikal bebas, toksin amiloid, pengaruh logam aluminium, virus atau pengaruh lingkungan (Darmojo, 2006). Jadi penelitian ini sesuai dengan teori tersebut yang menjelaskan bahwa pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya demensia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami demensia yaitu demensia ringan 22 responden (41,5%) dan demensia sedang 13 responden (24,5%). Tingkat demensia responden yang ada di panti belum tergolong demensia berat, hal ini dikarenakan di panti dilaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk mempertahankan tingkat kemampuan kognitif lanjut usia agar kejadian demensia dapat dihambat. Kegiatan tersebut antara lain senam otak untuk mempertahankan fungsi otak agar metabolisme tetap baik, dendang ria atau menyanyi bertujuan agar lanjut usia menghafalkan syair dan meningkatkan daya ingat, bimbingan psikologi dilaksanakan agar lanjut usia terhindar dari depresi dan bimbingan keagamaan untuk mengingatkan lanjut usia agar tetap beribadah rutin.

Jumlah responden penelitian terdiri dari 17 responden laki-laki (32,1%) dan responden perempuan sebanyak 36 responden (67,9%). Jenis kelamin lanjut usia dengan demensia paling banyak dialami oleh

perempuan sebanyak 24 responden (45,28%), sedangkan laki-laki sebanyak 11 responden (20,76%). Hal ini bisa disebabkan karena faktor menopause dan penurunan hormon pada wanita yang berdampak lebih kompleks daripada laki-laki. Hasil penelitian ini selaras dengan Stanley and Beare (2006) bahwa angka insidensi untuk kejadian demensia cenderung lebih tinggi dialami oleh wanita daripada pria di semua kelompok lanjut usia, meskipun tidak ada penjelasan biologis yang bertanggung jawab atas perbedaan jenis kelamin tersebut.

Karakteristik tingkat pendidikan lanjut usia sebagian besar tidak sekolah yaitu 34 responden (64,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data Depkes (2000), dimana diperkirakan populasi lanjut usia Indonesia 60% tidak pernah memperoleh pendidikan formal. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan risiko penyakit Alzheimer dan demensia yang lebih tinggi pada study biarawati. Study biarawati adalah kajian epidemiologis longitudinal tentang penuaan dan penyakit Alzheimer di *School Sisters of Notre Dame*, sebuah kongregasi keagamaan di Amerika Serikat (Stanley and Beare, 2006).

3. Hubungan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada lanjut usia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta,

dan penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat demensia

dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia. Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas sosial dan juga aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Defisit fungsional pada gangguan neurologis dapat berhubungan dengan penurunan mobilitas pada lanjut usia, yang disebabkan oleh penurunan kekuatan, rentang gerak dan kelenturan. Dengan berkurangnya kebebasan gerak memungkinkan lanjut usia memiliki kesukaran berdandan, toileting, dan makan (Stanley and Beare, 2006).

Selain itu hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Venable and Mitchell (1991) yaitu adanya hubungan antara penyakit demensia (Alzheimer) dengan pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pada lanjut usia dengan demensia memang ada perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Meskipun perubahan tingkat kemampuan setiap lanjut usia berbeda-beda dan perubahannya juga secara bertahap.

Tingkat demensia lanjut usia dengan kategori normal dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari dengan ketergantungan ringan yaitu 2 responden dan 16 responden mandiri, lanjut usia dengan demensia ringan yaitu 9 responden ketergantungan ringan dan 13 responden mandiri, lanjut usia dengan demensia sedang yaitu 7 responden ketergantungan

ringan dan 6 responden mandiri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lanjut

usia dengan tingkat demensia normal sampai sedang mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari dengan kriteria mandiri sampai ketergantungan ringan. Dapat terlihat saat penelitian yaitu responden kesulitan dalam menyebutkan kembali nama benda dan kesulitan berhitung.

Hasil ini sesuai dengan pernyataan dari Stanley and Beare (2006) bahwa tahap awal orang yang mengalami demensia adalah kesulitan dengan angka, kesulitan menyebutkan nama benda (anomia). Lanjut usia belum memasuki demensia tahapan pertengahan dan tahapan akhir karena lanjut usia yang ada di panti masih dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri meskipun ada sebagian yang memerlukan bantuan dengan menggunakan tongkat untuk transferring, tapi masih dapat mengontrol BAK dan BAB.

Fungsi kognitif dan kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktivitas dasarnya tidak secara keseluruhan berubah secara bersamaan, akan tetapi perubahan tersebut terjadi secara bertahap dan saat yang berbeda-beda Kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktivitas dasarnya masih baik yaitu ketergantungan ringan dan mandiri, akan tetapi kemungkinan kualitas dari kemampuan tersebut yang berkurang sejalan dengan penambahan usia dan penyakit demensia yang dideritanya. Kemungkinan kemampuan lanjut usia untuk berjalan gerakannya lambat dan koordinasi menurun (Darmojo, 2006)

Setiadi (2007) menyatakan bahwa proses mental memberi kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian, memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemampuan seseorang dalam melaksanakan ADS. Gangguan kognitif terdiri atas delirium dan demensia. Sehingga apabila seseorang mengalami demensia maka akan berpengaruh terhadap aktivitas dasar sehari-harinya.

Selama proses penelitian berlangsung, responden ikut berpartisipasi untuk pelaksanaan penelitian baik dari awal sampai akhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden masih mampu mengontrol BAB dan BAK. Dari 53 responden hanya terdapat 5 responden yang mengalami inkontinen. Hal ini dapat dikatakan bahwa dalam melakukan aktivitas dasar dalam mengontrol BAK dan BAB masih baik atau kontinen teratur, meskipun lanjut usia tersebut mengalami demensia ringan atau sedang. Selain itu lanjut usia 53 responden (100%) masih mandiri dalam membersihkan diri atau mandi dan mandiri dalam berpakaian meskipun lanjut usia tergolong demensia ringan atau sedang.

Berbeda dengan pernyataan Miller (2009) yang menyatakan bahwa orang dengan demensia ringan efeknya datar dan menolak apabila terjadi perubahan situasi, sedangkan orang dengan demensia sedang akan mengalami kesulitan dalam memakai baju, mandi secara mandiri, tidak dapat mengontrol BAK dan BAB.