

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN  
DEMENSIA PADA LANSIA DI DESA TUMPAAN BARU  
KECAMATAN TUMPAAN AMURANG  
MINAHASA SELATAN**

**Seryl Yohana Tumipa  
Hendro Bidjuni  
Jill Lolong**

**Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi  
Email : [sheryltumipa@gmail.com](mailto:sheryltumipa@gmail.com)**

***Dementia** is cognitive decline such severity that interferes with daily living activities and social activities. Cognitive decline in dementia usually begins with the decline of memory. Ignorance factor, both from the family, community or health worker parties regarding signs and symptoms of dementia, It can cause dementia are often undetectable and slow to handle. **Family support** makes a family is able to work with a wide range of intelligence and reason, that will improve health and their adaptation in the life. **The purpose** of this research is to analyze the relationship of family support with the incidence of dementia in the elderly in the village of Tumpaan Baru, Kec. Tumpaan, Amurang, South Minahasa. **Research methods** use a analytic descriptive with cross sectional design. **Sampling** in research is purposive sampling with a total of 71 samples. Data collection is carried out using a questionnaire. Data processing use a pearson chi square correlation test with a significance level of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). **The research** indicates there is a relationship with the family support incident dementia ( $p = 0.002$ ). **Conclusion** is a Family Support relationship with incidence of Dementia in the Elderly in the village of Tumpaan Baru Clinics Tumpaan, South Minahasa.*

***Keywords:** family support, dementia.*

**Demensia** adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori/daya ingat. Faktor ketidaktahuan, baik dari pihak keluarga, masyarakat maupun pihak tenaga kesehatan mengenai tanda dan gejala demensia, dapat menyebabkan demensia sering tidak terdeteksi dan lambat ditangani. **Dukungan keluarga** menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Minahasa Selatan. **Metode** penelitian yang di gunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 71 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji korelasi *pearson chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil penelitian** menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia ( $p = 0,002$ ). **Kesimpulan** terdapat hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia Pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Demensia

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris, penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia salah satunya adalah demensia. Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya, sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat atau biasa yang sering disebut juga dengan pelupa (Nugroho, 2008).

Data dari *World Health Organization* dan *Alzheimer's Disease International Organization* melaporkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita Penyakit Demensia Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4 kali pada tahun 2050. Di antara mereka, 58% hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan proporsi ini diproyeksikan meningkat menjadi 71% pada tahun 2050. Jumlah total kasus demensia baru setiap tahun di seluruh dunia hampir 7,7 juta, artinya bahwa setiap 4 detik terdapat 1 kasus demensia yang baru. Jumlah orang dengan demensia diperkirakan akan meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta pada tahun 2050 (WHO, 2015).

Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia. Dampak keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun (2004) meningkat menjadi 72 tahun (2015). Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat. Berdasarkan hasil Sensus Nasional tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut

menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Estimasi jumlah penderita Penyakit Demensia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita demensia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data yang telah dihimpun dari beberapa puskesmas di Kota Manado terdapat 20.173 lansia dengan usia di atas 60 tahun. Dari data tersebut terdapat lansia yang memiliki risiko gangguan mental-emosi 590 orang (Dinkes Kota Manado, 2014 dalam Danny 2014). Setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Dalam rangka membantu lansia agar tetap dapat beraktivitas maka dibutuhkan dukungan sosial. Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi bagi orang lanjut usia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peran. (Azizah, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rahayu (2015) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia didesa Pogungrejo Porworejo hasil penelitian menunjukan dukungan keluarga tinggi sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 17 lansia, sedangkan lansia yang mendapat dukungan keluarga rendah sebagian kualitas hidupnya buruk sebanyak 13 lansia. Kesimpulan menunjukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas

hidup lansia di desa Pogungrejo Purworejo. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2011) Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan demensia di kelurahan Magetan Kabupaten Magetan menunjukkan dari 66 responden lansia dengan demensia 37 responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik dan 32 responden dengan dukungan keluarga kategori buruk. Pengukuran kualitas hidup responden diperoleh data sebanyak 35 responden memiliki kualitas hidup baik, dan 34 responden memiliki kualitas hidup buruk. Dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan demensia di kelurahan Magetan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Tumpaan Kecamatan Tumpaan data cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia menurut jenis kelamin di Puskesmas Tumpaan tahun 2015 didesa Tumpaan Baru sebanyak 170 lansia berjenis kelamin laki-laki dan 187 lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah lansia didesa Tumpaan Baru sebanyak 357 jiwa lansia dan lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan hanya sebanyak 172 jiwa lansia. Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan salah satu lansia perempuan di desa Tumpaan Baru, terdapat indikasi beresiko demensia, dimana tidak dapat menyebutkan tanggal dan kesulitan mengeja kata dunia dari akhir keawal. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti saat berada di puskesmas Tumpaan di poli lansia, dari 9 orang lansia yang datang berobat ke poli lansia, 7 orang lansia datang ke puskesmas tanpa di dampingi keluarga, dan berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu lansia yang tinggal di desa Tumpaan Baru lansia tersebut sudah janda, Ia tinggal dirumah bersama anaknya yang sudah berkeluarga, dikarenakan anaknya sibuk bekerja, Ia selalu datang kepuskesmas seorang diri tanpa didampingi keluarga. Dari hasil observasi diatas dan dengan latar belakang jumlah lansia yang diperkirakan semakin tinggi di masa depan dan secara otomatis juga akan diikuti dengan meningkatnya angka kejadian demensia sebagai salah satu dampak dari proses penuaan.

Maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di Puskesmas Tumpaan Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif Analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang diukur secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (Setiadi, 2013).

Tempat Penelitian telah dilakukan di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 November - 9 Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. sampel dalam penelitian ini yaitu 71 responden. Sampel diambil dengan teknik pengambilan *purposive sampling*.

Instrument penelitian yang digunakan, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*. Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing, coding, entry data* dan *cleaning* dan data dianalisis melalui prosedur analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *pearson chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95 % ( $\alpha \leq 0,05$ ) yang berarti bahwa  $p < 0,05$ . Etika dalam penelitian ini sebagai berikut: peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed Consent* (lembar persetujuan), *anonimit* dan *confidentially*.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### Analisa Univariat

**Tabel 1** Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	n	%
60-74 Tahun	63	88,7
75-90 Tahun	8	11,3
Total	71	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

**Tabel 2** Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	47,9
Perempuan	37	52,1
Total	71	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

**Tabel 3** Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	51	71,8
Buruk	20	28,2
Total	71	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

**Tabel 4** Distribusi responden berdasarkan Kejadian Demensia

Kejadian Demensia	n	%
Normal	41	57,7
Mungkin	27	38,0
Demensia	3	4,2
Total	71	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

**Analisa Bivariat**

**Tabel 1** Distribusi responden berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia

Dukungan keluarga	Kadar gula darah						Total	P	
	Normal		Mungkin		Demensia				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	36	50,7	14	19,7	1	1,4	51	71,8	0,002
Buruk	5	7,0	13	18,3	2	2,8	20	28,2	
Total	41	57,7	27	38,0	3	4,2	71	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan di dapatkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada rentang umur 60-74 tahun dengan jumlah 63 responden (88,7%). Nugroho (2008) memaparkan bahwa salah satu faktor risiko dari demensia adalah lanjut usia di atas 65 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2014) mengenai hubungan antara tingkat stress dengan demensia pada lansia menunjukan bahwa

umur terbanyak yang didapatkan pada penelitian sebanyak 17 responden berusia 60-74 tahun.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 37 responden (52,1%). Berdasarkan hasil Sensus penduduk tahun 2010, angka harapan hidup perempuan empat tahun lebih lama dibanding laki-laki, yaitu 72,6 tahun untuk perempuan dan 68,7 tahun untuk laki-laki. (Statistik penduduk lanjut usia, 2011).

Hal ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2015) mengenai kajian tingkat demensia pada lansia di panti wredha darma bakti Surakarta terlihat bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin adalah terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden atau sebanyak 60% berjenis kelamin perempuan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Danny (2014) mengenai tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senja cerah Paniki Kecamatan Mapanget menunjukan bahwa terdapat 18 responden berjenis kelamin perempuan atau diartikan 66,7% responden perempuan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2012) mengenai tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada lansia di desa Kraja Gatak Sukoharjo menunjukan 66,7% responden penelitian berjenis kelamin perempuan.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa Dukungan Keluarga pada lansia di desa Tumpaan Baru yaitu responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (71,8%) dan dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 20 responden (28,2%). Setiadi (2008) Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompok, dalam memelihara kesehatan, anggota keluarga sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Menurut Harmoko (2012) Peran keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem.

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Perawatan keluarga yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.

Penelitian Ratnasari & Nurtanti (2007) dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara dukungan keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penelitian Suryo (2006) dinyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara usia lansia, tingkat pendidikan lansia, kemandirian lansia, nilai hidup lansia dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Suryo (2006) dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia. Penelitian yang dilakukan Nugroho (2007) dinyatakan bahwa dukungan keluarga yang tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif, dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan respon psikososial pada lansia.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa kejadian demensia pada lansia di desa Tumpaan Baru yaitu sebanyak 41 responden (57,7 %) dalam keadaan normal, 27 responden (38,0%) mungkin demensia, dan 3 responden (4,2 %) Demensia. Menurut Nugroho (2008) Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Menurut Prabowo (2014) Demensia biasanya dimulai secara perlahan dan makin lama makin parah, sehingga keadaan ini pada mulanya tidak disadari. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda. Penderita memiliki kesulitan dalam menemukan dan menggunakan kata yang tepat dan dalam pemikiran abstrak dan sering terjadi perubahan kepribadian.

Penelitian Ida (2015) dinyatakan bahwa semakin bertambah umur maka tingkat demensia lansia semakin bertambah berat. Penelitian Rachel (2012) dinyatakan berdasarkan hasil pemeriksaan fungsi kognitif

dengan menggunakan kuesioner *MMSE* menunjukkan bahwa hampir sebagian besar yaitu 72,1 % dari sampel yang berusia diatas 60 tahun ini masih memiliki kemampuan yang normal dan hanya sebagian kecil yaitu 3.3% saja yang tergolong definitif gangguan kognitif. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Danny (2014) menunjukkan bahwa lansia dalam keadaan normal sebanyak 16 responden (59,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2014) menunjukkan bahwa hampir 60% responden yang mengalami demensia dengan kriteria ringan berusia 60-74 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan diperoleh data dan dilakukan uji statistik. Dari hasil uji *pearson chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha < 0,05$ ) menunjukkan nilai *p-value* = 0,002. Nilai *p* ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan.

Budi Anna Keliat (2001) Demensia atau kepikunan seringkali dianggap wajar terjadi pada lanjut usia karena merupakan bagian dari proses penuaan yang normal. Faktor ketidaktahuan, baik dari pihak keluarga, masyarakat maupun pihak tenaga kesehatan mengenai tanda dan gejala demensia, dapat menyebabkan demensia sering tidak terdeteksi dan lambat ditangani. Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, masalah demensia ini semakin sering dijumpai. Setiadi (2008) Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi Rahayu (2015) dinyatakan bahwa terdapat hubungan

antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia, peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka akan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2012) dinyatakan bahwa demensia banyak terjadi pada responden yang tanpa ada pasangan hidup. Banyaknya responden dengan status janda atau duda yang mengalami demensia. Penelitian yang dilakukan Rachmawati (2005) terlihat bahwa responden janda/duda lebih banyak mengalami demensia yaitu 8 responden (80%) dari penelitian tentang pengaruh jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan terhadap terjadinya demensia pada lansia. Menurut peneliti bila seorang lansia diperhatikan dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik dari pihak keluarga dalam hal ini dari suami ataupun istri dan anak-anak maka lansia tersebut merasa diperhatikan dan tetap semangat aktif menjalankan aktivitas kegiatan sehari-hari, maka kejadian demensia pada lansia akan lebih mudah diantisipasi dan dapat di pahami oleh keluarga sebagai suatu bagian dari proses penuaan.

#### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden lansia Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan memiliki dukungan keluarga yang baik, sebagian besar responden lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa normal atau tidak demensia dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Azizah Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1*. Yogyakarta; Graha Ilmu

- Budi Anna K, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Danny I. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kejadian demensia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Dwi Rahayu. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Pogungrejo Porworejo*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dwi Suryanto. (2012). *Hubungan Tingkat Demensia Dengan Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari Pada Lanjut Usia Di Desa Kraja Gatak Sukoharjo*
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Semarang; Pustaka Pelajar
- Ida Untari. (2015). *Kajian Tingkat Dimensia Pada Lansia Di Panti Wredha Darma Bakti Surakarta*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Menkes: Lansia Yang Sehat Yang Jauh Dari Demensia*. (<http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>).Diakses tanggal 11 Oktober 2016; pukul 19.45
- Larasati Linda. (2012). *Prevalensi Demensia Di RSUD Raden Matther Jambi*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik edisi 5*. Jakarta: EGC
- Nugroho Adi. (2007). *Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososial Pada Lansia Di Kelurahan Kembangarum Semarang*
- Okti Wardani, (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Magetan Kabupaten*

- Magetan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Prabowo Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rachel Mongisidi. (2012). *Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan*
- Ratnasari dan Nurtanti. (2007). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri Wonogiri*
- Rosyid Nurjati, (2014). *Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Demensia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna werda Yogyakarta*
- Rachmawati Dan Puspitosari. (2005). *Pengaruh Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Status Perkawinan Terhadap TERjadinya Demensia Pada Lansia*. Yogyakarta
- Setiadi. (2016). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Setiadi. (2016). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Suryo Pratikwo. (2006). *Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Pekalongan*
- WHO. (2012). *Dementia : A Public Health Priority*  
([http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)).  
Diakses tanggal 11 Oktober 2016; pukul 04.43
- WHO. (2015). *10 Facts On Dementi*  
(<http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>). Diakses tanggal 11 Oktober 2016; pukul 04.50