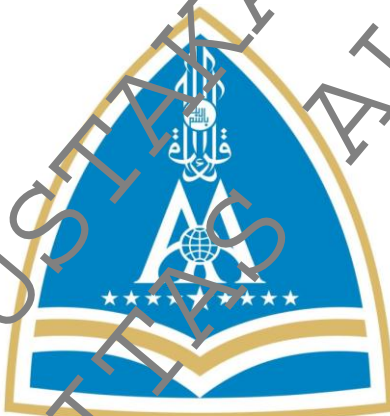


**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEMENSIA PADA  
LANSIA DI DUSUN POLAMAN DESA ARGOREJO SEDAYU II BANTUL  
YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Diajukan Oleh:  
Sitti Maulida Baharudin  
130100469**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA**

**2017**

PERNYATAAN

Dengan ini pembimbing Skripsi Mahasiswa Program studi ilmu Keperawatan Universitas  
Alma Ata Yogyakarta

Nama : Sitti Maulida Baharudin

Nim : 130100469

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia  
di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

~~Setuju~~ / tidak setuju \*) naskah ringkasan disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan  
dipublikasikan dengan / ~~tanpa~~\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk di koreksi bersama

Yogyakarta, 16 Juni 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Anggi Napida Anggraini, S. Kep., Ns., M.M.R. Zulpahiyana, S. Kep., Ns., M.M.R.

\*) Coret yang tidak perlu

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
DEMENSIA PADA LANSIA DI DUSUN POLAMAN DESA ARGOREJO  
SEDAYU II BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

**Sitti Maulida Baharudin**  
1301106469

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji untuk  
mendapatkan gelar sarjana  
Pada Tanggal .....

Ketua

**Anggi Napida Anggraini, S. Kep., Ns., M.M.R**



Anggota

**Zulpahivana, S. Kep., Ns., M.M.R**



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata

  
**Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes**

# Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Demensia pada Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

Sitti Maulida Baharudin<sup>1</sup>, Anggi Napida Anggraini<sup>2</sup>, Zulpahiyana<sup>3</sup>

---

## INTISARI

Latar Belakang : Lanjut usia merupakan suatu proses alami pada setiap makhluk hidup yang mengalami suatu perubahan biologis secara terus menerus. Saat ini peningkatan harapan hidup lanjut usia (lansia) mempunyai dampak lebih banyak terjadinya demensia, oleh karena itu dukungan keluarga diperlukan untuk menekan keparahan terjadinya demensia pada lansia. Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat. Tujuan : Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta. Metode Penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan *kuantitatif* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 90 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Kendal Tau*. Hasil Penelitian : Menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan 47 (52,2%), dengan usia 60-70 tahun adalah 65 (72,2%), sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 84 (93.3%), dan responden yang mengalami demensia yang memiliki *probable* gangguan kognitif yaitu 37 (41.1 %). Analisis uji korelasi *Kendall Tau* diperoleh nilai *p-value* = 0,703. Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

**Kata Kunci** : Dukungan Keluarga, Lanjut Usia, Demensia

---

**Relation of Family Support With Level of Dementia on Elderly in Hamlet Polaman  
Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta**

***ABSTRACT***

Background : Elderly is a natural process on the mortal, that undergo a continuous biological change. The current increase in life expectancy elderly has more impact on the occurrence of dementia. therefore family support is needed to reduce the severity of dementia on elderly. Optimal family support can encourage the improvement of the health of the elderly. Research Methods : The type of research was used quantitative with cross sectional research design. The number of samples used counted go respondents. Sampling used total sampling technique. Data collection used a questionnaires and analyzed using kendall tau test. Purpose : To know the relationship of family support with level of dementia on elderly in hamlet Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta. Research Result : The result of the research shows that the majority of respondents were female 47 (52.2%), age 60-70 years was 65 (72.2%), most respondents had been medium family support category that was 84 (93.3%), and respondents who had been dementia who had been a probable cognitive impairment was 37 (41.1%). Kendall tau test analysis obtained p-value = 0,703. Conclusion : There is no significant relationship between family support with level of dementia on elderly in hamlet Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta.

**Keyword** : Family Support, Elderly, Dementia

## PENDAHULUAN

Proses menua atau *aging* merupakan suatu hal yang wajar dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun. Pada usia ini terjadilah proses penuaan secara alamiah secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (1). Lansia atau lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan hal tersebut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu (2). Seseorang dikatakan lanjut usia berdasarkan teori *senium* adalah individu yang berusia diatas 65 tahun dan berisiko terkena demensia. Demensia cukup banyak dijumpai pada lansia, sekitar 10% kelompok usia diatas 65 tahun dan 47% kelompok usia diatas 85 tahun (3).

Saat ini, jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 625 juta jiwa (1 dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), pada tahun 2025, lanjut usia akan

mencapai 1.2 milyar (4). Indonesia telah memasuki era pertambahan jumlah penduduk lansia. Sejak tahun 2000, proporsi penduduk lansia di Indonesia telah mencapai diatas 7%. Pada 2010, jumlah lansia naik menjadi 9,58% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Prediksi tahun 2020, angka tersebut meningkat menjadi 11,20% dengan usia harapan hidup rata-rata 70,1 tahun. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2015), jumlah lansia di Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta khususnya yang berumur 65 tahun ke atas sebanyak 13,38% dan jumlah penduduk lansia di Kabupaten Sleman sebanyak 28.298 jiwa atau 2,48%, di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 jumlah lansia pada tahun 2014 sebanyak 3519 jiwa, dan jumlah usia lanjut di dusun Minomartani sebanyak 627 jiwa (5).

Lanjut usia yang berusia diatas 60 tahun berisiko terkena demensia. Demensia yang sering dijumpai pada lansia, menimpa sekitar 10% kelompok usia diatas 60 tahun dan 47 % kelompok usia diatas 65 tahun dan 47 % kelompok usia di atas 85 tahun. Pada sekitar 10-20 % kasus demensia bersifat reversibel atau dapat diobati, prevalensi demensia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5 % dari populasi lansia.

Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas (3). Demensia merupakan sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang disediakan hingga menyebabkan disfungsi sehari-hari, sedangkan menurut lumbantobing demensia adalah himpunan gejala penurunan fungsi intelektual, umumnya ditandai terganggunya minimal tiga fungsi yakni bahasa, memori, visuospasial dan emosional. Kemunduran kognitif pada dimensi biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa), demensia terutama disebabkan oleh penyakit alzheimer berkaitan erat dengan usia lanjut. Penyakit alzheimer ini 60% menyebabkan kepikunan atau demensia dan diperkirakan akan meningkat ter Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah terjadinya demensia pada lansia. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya tersebut bersifat reprobabilitas (timbang balik). Hal ini juga didukung oleh penelitian Feiring dan Lewis dalam Friedman mengatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan dari pada anak-anak

yang bersal dari keluarga kecil menerima lebih perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar. Dukungan keluarga yang diberikan untuk keluarga dengan lansia bermacam-macam. Dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai pemberi nasehat, usulan, saran, dan petunjuk serta pemberian informasi. Dukungan penilaian dalam keluarga menjadikan keluarga sebagai dukungan, penghargaan dan perhatian, dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat, dan dukungan instrumental meletakkan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit (7).

Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia (Umur 60-70 Tahun) di Panti Wredha Rindang Asih I Ungaran yang dilakukan oleh Handayani. S. Tahun 2009, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan informasi yang baik dari keluarga (60%) dan hampir separuh memperoleh dukungan emosional yang baik dari keluarga (45%), sebagian besar memperoleh dukungan instrumental yang baik dari keluarga (65%) dan sebagian besar memperoleh dukungan penilaian yang baik dari keluarganya (55%). Responden yang mengalami kecemasan

ringan dan tinggi masing-masing sebanyak 35%. Dukungan keluarga memiliki kolerasi cukup ( $r=-0,490$ ), dukungan emosional memiliki kolerasi kuat ( $r=-0,649$ ), dukungan instrumental memiliki kolerasi ( $r=-0,483$ ), dan dukungan penilaian memiliki kuat ( $r=-0,528$ ). Adanya dukungan dari keluarga membantu menurunkan kecemasan (9). Sedangkan menurut Penelitian Werdani. O. Tahun 2011 dengan judul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia dengan Demensia di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan menunjukkan 37 responden memiliki dukungan keluarga kategori baik dan 32 responden dukungan keluarga kategori buruk. Pengukuran kualitas hidup responden diperoleh data sebanyak 35responden memiliki kualitas hidup yang baik dan 34 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (10). jadi ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (*quantitatif research*) adalah suatu metode penelitian yang bertujuan menjawab suatu permasalahan, dengan mencoba mengumpulkan teori-teori yang kemudian disimpulkan secara deduktif, berupa suatu hipotesis atau jawaban sementara atau dugaan. Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian *Cross Sectional*, yang artinya penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu (*point time*) dan setiap subjek penelitian hanya dilakukan pengamatan untuk semua variabel yang diteliti selama penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia (20)

.Analisa data menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan korelasi *Kendall Tau*. Variabel independen penelitian ini yaitu dukungan keluarga, sedangkan dependen yaitu tingkat demensia. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan Lansia yang ada di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta yang telah memenuhi standar kriteria. Secara lengkap karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam tabel 4.1 dan 4.2

#### a. Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Usia

Usia	n	%
60-74	65	72,2
75-90	24	26,7
>90	1	1,1
Total	90	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian ini berdasarkan usia sebagian besar responden memiliki usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 65 orang (72,2%) dan sebagian kecil responden memiliki usia >90 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,1%). Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah

seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (29).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sampelan I dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara, bahwa umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu 35 responden (55,6%) (30). Persamaan dalam penelitian yang dilakukan dan penelitian pendukung adalah umur responden sebagian besar responden yang memiliki 60-74 tahun. Hanya saja responden dengan umur 60-74 tahun dua kali lebih banyak dari peneliti yaitu sebanyak 65 responden (72,2). Penelitian Aldilla N juga mengatakan bahwa sebagian besar responden yang memiliki usia adalah 60-70 tahun yaitu 31 responden dengan persentase (64,6%) (31). Umur adalah suatu variabel yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yaitu angka kesakitan ataupun angka

kematian, hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan tubuh yang tidak proporsional (32).

#### b. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	43	47.8
Perempuan	47	52.2
Total	90	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa karakteristik responden di Dusun Polaman Argorejo Bantul diketahui mayoritas responden

adalah perempuan yaitu 47 orang (52,2%). Karakteristik responden menurut jenis kelamin ini sama dengan penelitian Sampelan I. dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden dengan persentase (63.5%) (30).

Penelitian Juniarto E. menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin lebih mayoritas perempuan dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 51 responden dengan persentase (53,7%) (33). Penelitian Rakhman A mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin adalah perempuan yaitu 50 responden (75,8%) (34). Sedangkan berdasarkan data Susenas diketahui jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yang hanya 8.88 juta orang atau (7.7%) dari seluruh laki-laki, hal ini disebabkan karena usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Penelitian yang dilakukan peneliti dikatakan sama dengan penelitian yang dilakukan Sampelan I karena responden dengan jenis kelamin

lebih mayoritas perempuan, hanya saja jumlah responden yang dilakukan peneliti berbeda yaitu sebanyak 47 (52,2%) sedangkan yang dilakukan Sampelan I sebanyak 40 (63,5%).

## 2. Dukungan Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

Dukungan Keluarga	n	%
Sedang	84	93.3
Tinggi	6	6.7
Total	90	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian bahwa keluarga yang memperoleh dukungan sedang sebanyak 84 orang dengan persentase (93.3%). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (35). Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai strategi pencegahan

yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (36). Sedangkan menurut Kuntjoro dalam Sari 2013 menyebutkan bahwa dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong seseorang dengan sikap menerima kondisinya. Dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (37).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dwi W.R dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian stres pada Lansia di Desa Pasrepan Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan, bahwa diketahui data dari 83 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga kategori sedang sebanyak 45 responden (54.2%) sebagian kecil memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 2 orang (19.3%) (38). Menurut Setiadi dalam buku *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. 2007* keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (39). Sedangkan dukungan keluarga menurut Kuncoro tahun 2002, berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia, merupakan persepsi individu, terhadap

jumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (40).

Dukungan keluarga merupakan bantuan, kepedulian atau ketersediaan anggota keluarga yang diberikan pada anggota keluarga lainnya (lanjut usia). Bantuan tersebut dapat berupa bantuan fisik atau psikologis seperti perasaan dicintai, dihargai, atau diterima (41). Keluarga merupakan bagian dari penderita yang tidak dapat dipisahkan, dengan adanya dukungan keluarga penderita atau responden akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian atau dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya (42).

### 3. Demensia

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demensia pada Lansia di Dusun Polama Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

Demensia	n	%
Normal	32	35
<i>Probable</i> Gangguan Kognitif	37	41.1
<i>Definite</i> Gangguan Kognitif	21	23.3
Total	90	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian bahwa lansia yang mayoritas mengalami *probable* gangguan kognitif sebanyak 37 responden dengan persentase 41,1%. Demensia dimana mengalami kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduan memori/daya ingat (43). Demensia biasanya mulai timbul sesudah usia 60 tahun dengan resiko yang meningkat sesuai penambahan umur (44). Suatu sindrom yang karakteristik dengan adanya kehilangan kapasitas intelektual melibatkan tidak hanya ingatan (memori), namun juga kognitif, bahasa, kemampuan, visuospasial, dan kepribadian (45).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Darma A dengan judul Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia, bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik rendah sejumlah 24 orang mengalami demensia. Pada responden yang memiliki aktivitas fisik sedang sejumlah 9 orang mengalami kemungkinan demensia dan sejumlah 5 orang mengalami demensia (46). Penelitian yang dilakukan dengan penelitian Darma A. E sama karena dari penelitian yang dilakukan Darma A. E bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik rendah sejumlah 24 orang mengalami demensia, sedangkan penelitian yang dilakukan lansia yang mengalami demensia dengan *probable* gangguan kognitif sebanyak 37 responden (41,1%).

Demensia merupakan kemunduran kognitif yang sedemikian berat sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran keognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (4). Sedangkan menurut lumbangtobin demensia merupakan himpinunan gejala penurunan fungsi intelektual, umumnya ditandai dengan terganggunya minimal 3 fungsi yakni

bahasa, emori, visiospasial, dan emosional.

#### 4. Analisis Hubungan antar Variabel

Tabel 5 Crosstabulation Hasil Uji Statistik *Kendall Tau* antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Demensia pada Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

	Dukungan Keluarga		Demensia				n	%	r	p-value
	Normal	Probable	gangguan kognitif		Definitive					
			n	%	n	%				
Sedang	30	33,3	35	38,8	19	21,1	84	90,0	0,703	
Tinggi	2	2,2	2	2,2	2	2,2	6	6,6		
Total	32		37		21		90			

Sumber : Data Primer 2017

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden lansia yang memiliki dukungan keluarga sedang sebagian besar berasal dari responden lansia yang mengalami *probable* gangguan kognitif dengan presentase 38.8%, sedangkan responden lansia yang memiliki

dukungan keluarga tinggi sebagian kecil berasal dari responden lansia yang mengalami *definite* gangguan kognitif dengan persentase 21.1%. dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi lansia yang mengalami gangguan kognitif. Menurut hasil penelitian pada data Tabel 4.5 juga menggambarkan bahwa dukungan keluarga lansia dinyatakan tidak ada hubungan secara statistik dengan demensia pada lansia yang dibuktikan dengan uji statistik Kendall Tau dengan nilai *p-value* 0,703 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya hipotesis ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Indra D.S dengan judul *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia Pada Lansia.*, yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia dengan hasil nilai *p-value* 0,733 yang lebih besar dari tingkat kemaknaan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu  $\alpha \leq 0,05$ , dari hasil yang didapat terlihat bahwa tingkat pendidikan tidak

mempengaruhi demensia. Hal ini disebabkan adanya faktor- faktor lain yang mempengaruhi kejadian demensia seperti yang ditulis oleh Dong MJ, Fratiglioni L, dan Ardila A dikatakan bahwa stimulasi intelektual, keterlibatan sosial atau aktifitas fisik yang adekuat meningkatkan *synaptogenesis* neural, yang mengurangi risiko terjadinya demensia (47).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Sampelan I dengan judul *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.* Bahwa nilai *p value* 0,003 ( $p < 0.05$ ) yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga sedang akan mengalami tingkat gangguan demensia *probable* lebih tinggi hal ini dikarenakan dukungan dari keluarga masih tergolong rendah (30).

Salah satu tahap pengkajian keluarga dalam model Friedman menyebutkan bahwa status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap lansia

khususnya dengan demensia dimana ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah akan memiliki kecenderungan untuk memberikan perawatan dan perhatian yang lebih. Namun dalam penelitian, didapatkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan baik atau tinggi kepada lansia tidak mempengaruhi kejadian demensia itu sendiri yang dialami sebagian besar lansia (59).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden lanjut usia yang tinggal di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta mayoritas perempuan dengan frekuensi lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lanjut usia laki-laki yaitu sebanyak (52.2%). Sedangkan responden lanjut usia sebagian besar memiliki usia 60 diatas yaitu sebanyak (72.2%)
2. Responden lanjut usia yang tinggal di Dusun Polaman sebagian besar memiliki dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak (93.3%).
3. Sebagian besar responden lansia yang memiliki tingkat demensia yaitu lansia dengan *probable* gangguan kognitif dengan persentase (41.1%) dan sebagian kecil yang memiliki *definite* gangguan kognitif dengan persentase (23.3%)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia dibuktikan dengan hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai *p value* 0,7003 ( $p>0,05$ )

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mujahidullah K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Jakarta : EGC
2. Darmojo, Boedhi. 2011. *Geriatrik : Ilmu Kesehatan Usia Lanjut* (Edisi 4). Jakarta : EGC
3. Amirullah. 2011. Jumlah Orang Pikun Indonesia Meningkat <http://www.tempo.co/read/news/2011/12/16/060370238/Jumlah-Orang-Pikun-Indonesia-Meningkat> (diakses tanggal 28 januari 2013)

4. Nugroho, W. *Keperawatan geriatik dan genetic*. Jakarta : Edisi 3. Perpustakaan Nasional . 2012
5. BPS Provinsi DIY. Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka. Yogyakarta : BPS Provinsi DIY. 2013
6. Lumbantobin, S.M. 2004. Neurogenetik. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
7. Friedman, M.M, 2010, *Keperawatan Keluarga teori dan Praktik*, EGC : Jakarta
8. Juliantino B. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Terapi Hemodialisis di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY*.
9. Handayani. S. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-74) di Panti Wredha Rinding Asih 1 Ungaran*.
10. Werdhani, O. 2011. *Hubungan Antara Dukunga Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan*.
11. Utari. I. 2015. *Kajian Tingkat Demensia Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bakti Surakarta*
12. Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan* Jakarta : Salemba Medika.
13. Maryam, R. Siti , dkk. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
14. Stanley, M., Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawata Gerontik*. Jakarta : EGC
15. Mujiandullah K. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
16. H. Wahyudi Nugroho, B. Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3- Jakart : EGC
17. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung, 2010
18. Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
20. Machfoedz. I *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Edisi Revisi. Penerbit Fitramaya : Yogyakarta, 2016
21. Nursalam. 2008. *Konsep & Kepeawatan Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta
22. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta



23. Sevilla, Consuelo G. et. Al (2007). *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon city.
24. Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
25. Notoatmodjo. S. *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta Jakarta. 2010
26. Karmita R. 2011. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kesehatan Lansia di RW 07 Kelurahan Kayu Manis Kecamatan Matraman Jakarta Timur*
27. Mchfoed, Ircham. 2014. *Metodologi Penelitan*. Yogyakarta : Penerbit Fitramajaya.
28. Hidayat, A & Aziz A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika : Jakarta
29. World Health Organisation (WHO). (2017). *Definition ederly people*. [http://www.digilib.unila.ac.id/6613/15/BAB II.pdf](http://www.digilib.unila.ac.id/6613/15/BAB%20II.pdf)
30. Sampelan I, dkk. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara
31. Aldilla N. A (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Dusun Caman Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta*
32. Nugroho W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : Edisi 3. Perpustakaan Nasional.
33. Juniarto E. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Dusun Sudi Kidul Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul*.
34. Rakhman A. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Asupan Energi Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta*.
35. Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
36. Ambarwari. 2010. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizorenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Skripsi. UNAIR. Online <http://ambarwari.pdf>. Diakses pada tanggal 20 November 2013
37. Sari, B, M. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Mengalami HD di RSUD Sleman Ypgyakarta*. 2013. Skripsi. Stikes Alma Ata Yogyakarta.
38. Dwi W.R. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stress pada Lansia di Desa Pasrepan*

- Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan.
39. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu ; Yogyakarta : 2007
40. Kuncoro. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Minimum Remaja* Desa Sambirejo, Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen, Skripsi. UNIMUS : Semarang ; 2002.
41. Aryani 2010. *Kesehatan Lanjut Problem & Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
42. Friedman M. M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik* . Edisi 5. Jakarta : EGC
43. Wahyudi H. N. B.Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Ed.3- Jakarta : EGC
44. Agoes, dkk. 2011. *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta : EGC
45. Mujahidunah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
46. Adi D. E., dkk. 2014. *Hubungan antar Aktivitas fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*
47. Indra D S. Dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado*.
48. Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Ed. 1. CV. Andi Offset : Yogyakarta
49. Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.