

Hubungan Kemandirian (*Basic dan Instrumental Activities of Daily Living*) dengan Pendidikan, Status Marital, dan Demensia

Lisna Anisa Fitriana^{1*}, Setiawan Setiawan², Nazhifa Ufamy³, Kusnandar Anggadiredja⁴, I Ketut Adnyana⁵

^{1*}Prodi Keperawatan, Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

²Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

^{3,4,5}KK Farmakologi dan Farmasi Klinik, Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung, Indonesia

*Email Korespondensi: lisna@upi.edu

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Fitriana, L. A., Setiawan, S., Ufamy, N., Anggadireja, K., Adnyana, I K. (2019). Hubungan Kemandirian (*Basic dan Instrumental Activities of Daily Living*) dengan Pendidikan, Status Marital, dan Demensia pada Lansia di Panti Wredha. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p. 177-183

DOI:

10.17509/jpki.v5i2.21528

ARTICLE HISTORY:

Accepted
November 29, 2019

Revised
December 07, 2019

Published
December 31, 2019

ABSTRAK

Penurunan daya ingat dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menjadi salah satu alasan lansia dikirim ke panti wredha. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor demografi dan demensia dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas dasar dan instrumental di panti wredha. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner BADL (*Basic Activities of Daily Living*), IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*), dan MMSE (*Mini Mental State Examination*). Sampel penelitian berjumlah 166 lansia berusia > 60 tahun yang tinggal di 3 panti wredha Bandung dan Garut. Analisa data menggunakan uji independent sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang ada di panti wredha 65,1% mandiri dalam BADL dan 51,8% mandiri dalam IADL, 109 orang (65,7%) mengalami demensia, 118 orang (71,1%) adalah wanita, 142 orang (85,5%) berpendidikan rendah, dan 153 orang (92,2%) tidak menikah. Analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian (BADL dan IADL) dengan pendidikan, status marital, dan demensia pada lansia di panti wredha ($p < 0,05$). Upaya yang komprehensif perlu dilakukan untuk meningkatkan kemandirian lansia khususnya yang ada di panti wredha.

Kata kunci: ADL, demensia, lansia, pendidikan, status marital

ABSTRACT

Cognitive impairment and inability to do activities of daily living being the reasons for elderly to transferring in the nursing homes. The purpose of this study was to determine association of demographic factors and dementia with the independence of the elderly to fulfill basic and instrumental activities in nursing homes. The design of this study was cross sectional. Data collection tools using BADL (Basic Activities of Daily Living), IADL (Instrumental Activities of Daily Living), and MMSE (Mini Mental State Examination) questionnaires. The research sample of 166 elderly aged > 60 years who live in 3 nursing homes in Bandung and Garut. Data analysis uses independent sample t-test. The results showed that the elderly in nursing homes 65.1% were independent in BADL and 51.8% were independent in IADL, 109 people (65.7%) suffered dementia, 118 people (71.1%) were women, 142 people (85.5%) have low education, and 153 people (92.2%) are not married.

Analysis showed that there was a significant relationship between BADL and IADL with education, marital status, and dementia in the elderly in nursing homes ($p < 0.05$). Comprehensive treatment need to improve the independence of the elderly especially in the nursing homes.

Keywords: activities of daily living, dementia, elderly, education, marital status

PENDAHULUAN

Saat ini penduduk Indonesia usia lebih dari 65 tahun (usia sudah tidak produktif) berjumlah 17,37 juta jiwa atau sebesar 6,51% dari total populasi dengan angka rasio ketergantungan penduduk Indonesia pada tahun 2019 yaitu 45,56% yang artinya setiap 100 orang usia produktif mempunyai tanggungan 46 orang usia tidak produktif (Databoks, 2019). Meningkatnya jumlah lansia memberikan dampak positif maupun negatif. Positif karena menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan, namun di sisi lain akan menjadi beban pemerintah karena biaya pelayanan kesehatan semakin meningkat, menurunnya penghasilan, dan meningkatnya disabilitas (Kemenkes RI, 2017). Secara Global, Asia, dan Indonesia dari tahun 2015 demografi penduduk sudah memasuki era penduduk menua karena usia lansia lebih dari 60 tahun sudah di atas 7% (Kemenkes RI, 2017).

Kemandirian adalah perilaku lansia terhadap diri sendiri dan lingkungan yang berkaitan dengan kemampuan melakukan aktivitas kesehatan, ekonomi, dan sosial (Ismail, 2015). Pada lansia yang mengalami penurunan kognitif seperti demensia seringkali tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari baik dasar maupun instrumental. Aktivitas dasar (BADL) yaitu melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, eliminasi BAB/BAK, berpindah tempat/berjalan, ke WC/toilet, dan menggunakan pakaian sendiri, sedangkan aktivitas instrumental (IADL) yaitu kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari seperti menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengatur rumah, mencuci, menggunakan transportasi, menyiapkan dan minum obat, dan mengatur keuangan (Graf, 2008).

Demensia secara global menjadi masalah kesehatan dan perawatan sosial abad 21 yang mempengaruhi individu, keluarga, dan teman karena terjadi peningkatan ketergantungan dan

perubahan perilaku (Livingston et al., 2017). Penelitian pada 120 lansia demensia (usia 61-99 tahun, rata-rata $80,6 \pm 7,4$) dan 337 lansia non-demensia (usia 60-99 tahun, rata-rata $77,2 \pm 8,7$) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari kemandirian BADL dan IADL, fungsi kognitif, dan performa psikomotor antara lansia demensia dengan non-demensia (Morais, Santos, & Lebre, 2019). Hasil penelitian pada 40 lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Provinsi Gorontalo menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia meliputi usia, kondisi kesehatan, sosial, dan ekonomi (Ismail, 2015). Hasil penelitian pada 370 lansia di komunitas (144 laki-laki, 226 perempuan) menunjukkan 53,5% memiliki keterbatasan BADL dan 66,8% keterbatasan melakukan IADL (Villarreal et al., 2018), sedangkan di panti masih terbatas. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor demografi dan demensia dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas dasar dan instrumental di panti wredha.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* pada bulan Januari-Maret 2019 di tiga panti wredha yaitu PSTW Budi Pertiwi Bandung, PSTW Senjarawi Bandung, dan Panti Rehabilitasi Lansia Garut. Subjek yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah subjek yang telah memenuhi kriteria berusia > 60 tahun dan bersedia menjadi responden. Dari 176 lansia yang ada di panti yang memenuhi kriteria sebanyak 166 orang karena pada saat di tes menolak/tidak kooperatif, tidak nyambung, usia kurang dari 60 tahun, dan tidak ada di tempat. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (No.1266/UN6.KEP/EC/2018) dengan menggunakan prinsip etik dalam Deklarasi

Helsinki dengan meminta *informed consent* terlebih dahulu pada lansia dan atau wali yaitu petugas panti yang bertanggung jawab pada lansia tersebut.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuisioner yang memuat beberapa pertanyaan mengenai identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status marital. Pemeriksaan demensia menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) yang berisi 30 pertanyaan mengenai orientasi waktu, orientasi tempat, memori, bahasa, registrasi, dan perhatian dengan nilai MMSE <24 untuk penentuan demensia (Perdossi, 2015). Pemeriksaan kemandirian menggunakan kuisioner BADL (*Basic Activities of Daily Living*) yang terdiri dari 9 pertanyaan dan IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) 8 pertanyaan dengan penilaian 1-4 (mandiri, perlu bantuan, ketergantungan, tidak bisa melakukan) dari setiap pertanyaan. Penilaian mandiri jika nilainya lebih dari mean dan ketergantungan jika kurang dari mean. Nilai mean untuk BADL yaitu 29,96 dan IADL 19,83. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada lansia dan petugas panti, serta observasi pada responden. Kategori demensia dibagi dua yaitu ya dan tidak (termasuk pasien MCI/*Mild Cognitive Impairment*). Kategori pendidikan dibagi 2 yaitu pendidikan rendah dan tinggi. Pendidikan rendah meliputi tidak sekolah, SD, dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi SMA dan perguruan tinggi. Status marital terdiri dari menikah dan tidak menikah (tidak pernah menikah, janda/duda). Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 25. Setelah itu dilakukan analisis data univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel. Uji bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan *independent sample t-test*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan dari bulan Januari-Maret 2019 di 3 panti wredha. Dari total 176 lansia yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 166 orang dengan nilai MMSE < 24 sebanyak 109 orang (65,7%) dan MMSE

≥ 24 sebanyak 57 orang (34,3%). Untuk rata-rata nilai MMSE $12,96 \pm 9,08$ untuk kelompok demensia dan $26,93 \pm 1,99$ untuk kelompok tidak demensia.

Karakteristik Subjek

Sebagian besar responden pada penelitian ini menunjukkan 109 orang (65,7%) mengalami demensia, dan sebanyak 90 orang (54,2%) termasuk kategori usia 60-74 tahun dengan rata-rata usia $74,3 \pm 8,46$ tahun. Untuk karakteristik jenis kelamin sebanyak 118 orang (71,1%) adalah wanita, sebanyak 142 orang (85,5%) berpendidikan rendah (pendidikan ≤ 9 tahun atau tidak sekolah, SD, dan SMP), dan sebanyak 153 orang (92,2%) tidak menikah atau janda/duda/tidak berpasangan (tabel 1). Dari tabel 1 diketahui lansia yang ada di panti wredha 65,1% mandiri dan 34,9% ketergantungan dalam melakukan aktivitas dasar (BADL). Untuk aktivitas instrumental 51,8% mandiri dan 48,2% ketergantungan. Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia di panti wredha masih mandiri dalam melakukan aktivitas dasar (BADL) dan aktivitas instrumental (IADL).

Dari tabel 2 diketahui terdapat hubungan signifikan antara BADL dengan pendidikan ($p=0,001$), status marital ($p=0,000$), dan demensia ($p=0,000$). Begitu pula dengan IADL berhubungan signifikan dengan pendidikan ($p=0,021$), status marital ($p=0,000$), dan demensia ($p=0,000$).

PEMBAHASAN

Hubungan Kemandirian dengan Pendidikan

Dari tabel 2 diketahui sebagian besar lansia di panti berpendidikan rendah (85,5%) dan terdapat hubungan signifikan antara BADL dan IADL dengan pendidikan ($p<0,05$). Hal ini kemungkinan disebabkan pendidikan mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri atau tergantung dengan orang lain. Seseorang yang berpendidikan tinggi mengetahui manfaat dari melakukan aktivitas secara mandiri seperti mencegah penyakit, melatih fisik agar tetap bugar, merangsang otak untuk tetap berpikir, melatih untuk tetap bersosialisasi dengan orang

lain, sehingga kesehatan fisik, mental, dan sosial tetap optimal. Dari penelitian ini kemandirian melakukan aktivitas dasar (BADL) meliputi kemampuan untuk mandi (*bathing*), berpakaian (*dressing*), berdandan (*grooming*), perawatan mulut (*mouth care*), pergi ke toilet (*toileting*), berpindah ke tempat tidur/kursi (*transferring bed/chair*), berjalan (*walking*), naik turun tangga (*climbing stairs*), dan makan (*eating*). Sedangkan aktivitas instrumental meliputi berbelanja (*shopping*), memasak (*cooking*), minum obat (*managing medications*), menggunakan telepon (*using the phone and looking up numbers*), melakukan pekerjaan rumah (*doing housework*), mencuci pakaian (*doing laundry*), menggunakan transportasi (*driving or using public transportation*), dan mengatur keuangan (*managing finances*). Hasil penelitian pada 120 lansia berusia ≥ 65 tahun menunjukkan usia, pendidikan, komorbid, dan penurunan fungsi kognitif berhubungan signifikan dengan BADL dan IADL pada lansia di Filipina (Inocian, Inocian, & Ysatam, 2014). Peningkatan usia ≥ 80 tahun, laki-laki, pendidikan rendah, dan riwayat stroke berhubungan signifikan dengan keterbatasan BADL, sedangkan keterbatasan IADL berhubungan signifikan dengan memiliki ≥ 4 penyakit kronis (Villarreal et al., 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa pendidikan berhubungan dengan kemandirian dalam memenuhi BADL dan IADL.

Hubungan Kemandirian dengan Status Marital

Dari tabel 2 diketahui sebagian besar lansia di panti tidak menikah/tidak memiliki pasangan (92,2%) dan terdapat hubungan signifikan antara BADL dan IADL dengan status marital ($p=0,000$). Hal ini kemungkinan disebabkan lansia yang menikah/memiliki pasangan masih memiliki tanggung jawab terhadap pasangannya sehingga masih mandiri melakukan aktivitas sehari-harinya dibandingkan dengan lansia yang tidak menikah/tidak berpasangan. Secara psikologis, dengan adanya pasangan akan memberikan semangat atau dukungan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, selain itu secara ekonomi dibantu oleh suaminya untuk

melakukan aktivitas instrumentalnya seperti berbelanja dan mengatur keuangan sendiri. Penelitian menunjukkan BADL berhubungan dengan kekuatan otot kaki, status marital, indeks massa tubuh (IMT), jumlah obat, dan kelemahan sensori pendengaran dan penglihatan, sedangkan IADL berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif (Arnau et al., 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa status marital mempengaruhi kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian pada 90 lansia di Puskesmas Lampasi Payakumbuh menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kehidupan beragama, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga (Jumita, Azrimaidaliza, & Machmud, 2012). Hasil penelitian pada 157 lansia di Puskesmas Wates Lampung Tengah menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu kondisi kesehatan, sosial, dan dukungan keluarga (Kodri & Rahmayati, 2017). Selain itu penelitian pada 1.542 lansia usia > 60 tahun di komunitas menunjukkan terdapat hubungan antara penurunan kemandirian dengan lansia yang tidak menikah dan tinggal dengan anaknya (Wang, Chen, Pan, Jing, & Liu, 2013). Hal ini disebabkan kebutuhan aktivitas sehari-harinya dibantu oleh anaknya, sehingga menjadi kurang mandiri. Dari penelitian ini menunjukkan pentingnya dukungan keluarga baik suami/istri, anak, dan anggota keluarga lainnya dalam mempertahankan kemandirian pada lansia untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Hubungan Kemandirian dengan Demensia

Dari tabel 2 diketahui sebagian besar lansia di panti sudah mengalami demensia (65,7%) dan terdapat hubungan signifikan antara BADL dan IADL dengan demensia ($p=0,000$). Pada lansia yang mengalami penurunan kognitif atau demensia, sering lupa dengan kegiatan yang akan dan telah dilakukannya, sehingga ketergantungan terhadap orang lainnya tinggi. Dari hasil observasi dan wawancara dengan petugas panti diperoleh data aktivitas dasar yang tidak dapat dilakukan lansia di panti wredha yaitu mandi,

makan, eliminasi BAB/BAK, berpindah tempat/berjalan, ke WC/toilet, dan menggunakan pakaian sendiri tergantung dari kondisi kesehatan lansianya, sedangkan aktivitas instrumental yang tidak dapat dilakukan secara mandiri yaitu menggunakan telepon, berbelanja, menggunakan transportasi umum, menyiapkan dan minum obat, dan mengatur keuangan sehingga semuanya dibantu oleh petugas panti. Selain itu, fasilitas di panti seperti baju sudah dicucikan, makanan sudah disiapkan, obat diberikan oleh petugas panti, keuangan dikelola petugas panti menyebabkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas instrumental menjadi kurang mandiri. Hasil penelitian pada 14.956 lansia >65 tahun tanpa ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari (BADL) di Nara Jepang menunjukkan terdapat hubungan antara keaktifan dalam kegiatan sosial

dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas instrumental (IADL) pada lansia di komunitas (Tomioka, Kurumatani, & Hosoi, 2016). Hal ini tidak sesuai dengan kondisi lansia di panti wredha yang kegiatan sosialnya terbatas pada lansia yang ada di panti atau dari tamu yang datang, sehingga menjadi jarang bersosialisasi di luar panti ditambah kondisinya yang sudah demensia tidak memungkinkan melakukan aktivitas instrumentalnya dengan mandiri.

Hasil penelitian pada 315 lansia berusia >75 tahun di panti wredha di Vic, Barcelona, dan Spanyol menunjukkan faktor yang mempengaruhi IADL yaitu usia, penurunan fungsi kognitif, menurunnya penglihatan dan pendengaran, dan keterbatasan kekuatan otot kaki (Arnau et al., 2012). Dari *literature review* pada 35 studi menunjukkan pasien MCI dengan

Tabel 1. Data Frekuensi BADL dan IADL pada Lansia di Panti Wredha(n=166)

ADL	Kategori	n	%
BADL	Mandiri	108	65,1
	Ketergantungan	58	34,9
IADL	Mandiri	86	51,8
	Ketergantungan	80	48,2

Tabel 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BADL dan IADL pada Lansia di Panti Wredha

Karakteristik	Kategori	Total (n=166,	BADL	P-value	IADL	P-value
Usia (tahun)	60-74	90 (54,2)	30,23 (8,57)	0,654	20,50 (7,55)	0,198
	≥75	76 (45,8)	29,65 (8,24)		19,03 (7,04)	
Jenis kelamin	Laki-laki	48 (28,9)	30,19 (7,14)	0,828	18,27 (6,32)	0,081
	Perempuan	118 (71,1)	29,87 (8,89)		20,46 (7,64)	
Pendidikan	Tinggi	24 (14,5)	33,88 (4,95)	0,001*	23,00 (6,69)	0,021*
	Rendah	142 (85,5)	29,30 (8,69)		19,29 (7,32)	
Status Marital	Menikah	13 (7,8)	36,00 (0,00)	0,000*	26,69 (3,73)	0,000*
	Tidak Menikah	153 (92,2)	29,45 (8,56)		19,24 (7,27)	
Demensia	Ya	109 (65,7)	27,28 (9,21)	0,000*	17,33 (7,14)	0,000*
	Tidak	57 (34,3)	35,11 (1,83)		24,60 (4,99)	

defisit IADL memiliki risiko tinggi menjadi demensia dibandingkan dengan pasien MCI tanpa defisit IADL (Jekel et al., 2015). Penelitian pada 302 pasien demensia (166 *AD/Alzheimer's Disease* dan 136 *VaD/Vascular Dementia*) menemukan terdapat hubungan antara kelemahan IADL dengan agitasi/agresi, ansietas, dan aktivitas motorik menyimpang pada pasien AD dan hubungan yang signifikan antara depresi, apatis, iritabilitas, gangguan makan dan tidur pada pasien AD dan VaD (D'Onofrio et al., 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa penurunan fungsi kognitif/demensia dan gangguan perilaku berhubungan signifikan dengan kemampuan melakukan aktivitas baik dasar maupun instrumental.

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di panti wredha mandiri dalam melakukan aktivitas dasar dan instrumentalnya, selain itu faktor pendidikan, status marital, dan demensia berhubungan dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas dasar dan instrumental pada lansia di panti wredha ($p < 0,05$). Adapun saran dari penelitian ini agar dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi

kemandirian lansia baik di panti wredha maupun komunitas, seperti dukungan keluarga, kesepian, depresi, kebugaran jasmani, keaktifan dalam kegiatan sosial, dan lain-lain.

Selain itu, perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan pendidikan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya tentang pentingnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas dasar dan instrumental untuk pencegahan penyakit. Bagi pihak panti agar menikahkan lansia yang ada di panti agar tidak kesepian dan kesehatan mentalnya tetap baik sehingga tetap mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Untuk pencegahan demensia perlu upaya komprehensif mulai dari gizi yang adekuat, mengadakan program olahraga teratur, cek kesehatan secara rutin, hindari alkohol dan merokok, kurangi berat badan, tetap aktif dalam kegiatan sosial, dan lain-lain yang tentunya kegiatan ini sudah difasilitasi oleh pihak panti tinggal mengaktifkan lansia untuk selalu ikut serta dalam kegiatan yang ada di panti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi yang telah memberikan biaya riset penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnau, A., Ferrer, M., Espauella, J., Serrarols, M., Canudas, J., & Formiga, F. (2012). Factors associated with functional status in a population aged ≥ 75 years without total dependence. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.035>
- D'Onofrio, G., Sancarolo, D., Panza, F., Copetti, M., Cascavilla, L., Paris, F., ... Pilotto, A. (2013). Neuropsychiatric Symptoms and Functional Status in Alzheimer's Disease and Vascular Dementia Patients. *Current Alzheimer Research*. <https://doi.org/10.2174/156720512801322582>
- Databoks. (2019). *Jumlah Penduduk Indonesia 2019 Mencapai 267 Juta Jiwa* | Dkatadatan.Co.Id.
- Graf, C. (2008). The lawton instrumental activities of daily living scale. *American Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74>
- Inocian, E. P., Inocian, E. P., & Ysatam, E. I. (2014). The dependency needs in the activities of daily living performance among Filipino elderly. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*.
- Ismail, S. O. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jekel, K., Damian, M., Wattmo, C., Hausner, L., Bullock, R., Connelly, P. J., Frölich, L.

- (2015). Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activities of daily living: A systematic review. *Alzheimer's Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1186/s13195-015-0099-0>
- Jumita, R., Azrimaidaliza, A., & Machmud, R. (2012). Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. <https://doi.org/10.24893/JKMA.6.2.86-94.2012>
- Kemendes RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kodri, K., & Rahmayati, E. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. <https://doi.org/10.26630/JKEP.V12I1.355>
- Koskas, P., Henry-Feugeas, M. C., Feugeas, J. P., Poissonnet, A., Pons-Peyneau, C., Wolmark, Y., & Drunat, O. (2014). The lawton instrumental activities daily living/activities daily living scales: A sensitive test to Alzheimer disease in community-dwelling elderly people? *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. <https://doi.org/10.1177/0891988714522694>
- D. C., Carreira, M. B., Gómez, L. A., Britton, G. B. (2018). Limitations in Activities of Daily Living among Dementia-Free Older Adults in Panama. *Ageing International*. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9321-2>
- Wang, H., Chen, K., Pan, Y., Jing, F., & Liu, H. (2013). Associations and Impact Factors between Living Arrangements and Functional Disability among Older Chinese Adults. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053879>
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., ... Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)
- Morais, A., Santos, S., & Lebre, P. (2019). Psychomotor, Functional, and Cognitive Profiles in Older People with and without Dementia: What Connections? *Dementia*. <https://doi.org/10.1177/1471301217719624>
- Perdossi. (2015). *Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia*. Jakarta Pusat.
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling older adults. *Journal of Epidemiology*. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150253>
- Villarreal, A. E., Grajales, S., López, L., Oviedo, D. C., Carreira, M. B., Gómez, L. A., Britton, G. B. (2018). Limitations in Activities of Daily Living among Dementia-Free Older Adults in Panama. *Ageing International*. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9321-2>
- Wang, H., Chen, K., Pan, Y., Jing, F., & Liu, H. (2013). Associations and Impact Factors between Living Arrangements and Functional Disability among Older Chinese Adults. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053879>