



## **Dementia Care Class Meningkatkan Sikap Caregiver Informal dalam Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat**

### **Dementia Care Class Improve Attitudes of Informal Caregivers in Community-Based Dementia Care**

**Diana Tri Lestari<sup>1) a)</sup>, Muhamad Jauhar<sup>1) a)</sup>, Ashri Maulida<sup>1) a)</sup>\***

<sup>1)</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kudus  
<sup>a)</sup> Jl. Ganesha Raya No. 1 Purwosari, Kudus. 59316. Jawa Tengah  
\*Email: arahmawati@umkudus.ac.id

Naskah Masuk: 16 Mei 2023

Naskah Revisi: 16 Oktober 2023

Naskah Diterima: 31 Oktober 2023

#### **ABSTRACT**

*Dementia develops rapidly as the number of elderly and degenerative diseases increases. Dementia makes the quality of life reduced so it needs efforts to prevent and treat dementia. Handling is carried out comprehensively, so there is a need for informal caregiver capacity building in community-based dementia care. The purpose of this study was to identify the effect of dementia care class on attitudes in community-based dementia care. The study design used pre-experiment with pre and post-test types with the control group. This research was conducted in the Kaliwungu and Dawe Health Center, Kudus Regency from October 2022 to April 2023. The study sample was 24 informal caregivers for each intervention and control group through purposive sampling techniques. The research instrument used the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) and the Dementia Care Attitude Scale (DCAS). Data analysis using Mann Whitney. The results showed that there was an influence of dementia care class on informal caregiver attitudes in community-based dementia care with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). These learning models and media can be integrated into elderly posyandu and elderly health programs in health care facilities in community-based dementia management.*

**Keywords:** attitude, Dementia Care Class, informal caregiver

#### **ABSTRAK**

*Demensia berkembang dengan cepat dan berat seiring meningkatnya jumlah lansia serta penyakit degeneratif. Demensia membuat kualitas hidup berkurang bahkan disabilitas sehingga perlu upaya pencegahan dan penanganan demensia. Penanganan dilakukan secara menyeluruh, sehingga perlu adanya program peningkatan kapasitas caregiver informal dalam perawatan demensia berbasis masyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi pengaruh dementia care class terhadap sikap dalam perawatan demensia berbasis masyarakat. Desain penelitian menggunakan pre-eksperimen dengan jenis pre dan post-test with control group. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu dan Dawe Kabupaten Kudus pada bulan oktober 2022-April 2023. Sampel penelitian sebanyak 24 caregiver informal untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol melalui teknik purposive sampling. Instrument penelitian menggunakan Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS), Dementia Care Attitude Scale (DCAS), dan Kuesioner Self-Confidence about Dementia Care Skills. Analisis data menggunakan Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh dementia care class terhadap sikap caregiver informal dalam perawatan demensia berbasis masyarakat dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Model dan media pembelajaran ini dapat diintegrasikan dalam posyandu lansia dan program kesehatan lansia di fasilitas layanan kesehatan dalam manajemen demensia berbasis masyarakat.*

**Kata kunci:** sikap, Dementia Care Class, caregiver informal

#### **PENDAHULUAN**

Demensia merupakan penyakit neuro-degeneratif yang paling umum. Demensia pada lanjut usia memiliki tingkat insiden yang tinggi dan dapat berkembang dengan cepat dan berat. Demensia membawa tekanan luar biasa pada

kesehatan global dan sistem sosial sehingga membutuhkan perhatian segera (Wang, Song, & Niu, 2022). Secara global, lebih dari 50 juta orang menderita demensia, dan satu kasus baru terjadi setiap 3 detik. Pandemi COVID-19 dan munculnya berbagai kasus penyakit menular dan infeksius telah menimbulkan kekhawatiran

besar tersendiri bagi masyarakat yang hidup dengan demensia (Wang dkk., 2020).

Populasi dunia yang menderita demensia dapat tumbuh hingga 10 juta per tahun. Rasio penderita demensia pada populasi lanjut usia di atas 65 tahun adalah 5-8%. Menurut prediksi World Health Organization (WHO), populasi global yang menderita demensia akan mencapai 82 juta pada tahun 2030, dan pada tahun 2050 akan mencapai 152 juta. Insiden demensia meningkat secara signifikan dengan bertambahnya usia sehingga insiden demensia akan mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan usia harapan hidup rata-rata (Wang dkk., 2022).

Peningkatan kasus demensia bersifat global. Namun karena pola yang berbeda dalam paparan faktor risiko dan akses layanan kesehatan, peningkatan lebih besar ditemukan pada negara berpenghasilan menengah (Peters dkk., 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan Indonesia sedang memasuki periode *aging population* dimana peningkatan angka harapan hidup beriringan dengan peningkatan jumlah penduduk lansia. Jumlah lansia mengalami peningkatan dari 18 juta jiwa (7,56%) menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035 (Immanuel & Natalia, 2021). Peningkatan angka harapan hidup dan populasi lansia tentunya berkaitan dengan tingginya angka penderita demensia. Pada tahun 2016, di Indonesia terdapat 1,2 juta jiwa penderita demensia dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 2 juta jiwa di tahun 2030 dan 4 juta jiwa pada tahun 2050 (Juniarti, Aladawiyah, Sari, & Haroen, 2021).

Hipertensi, diabetes melitus, serta gangguan jiwa merupakan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan lansia mengalami demensia. Profil Kesehatan Kabupaten Kudus mencatatkan tahun 2020, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan terkait hipertensi, diabetes melitus, gangguan jiwa, dan penyakit tidak menular lainnya pada tahun 2020 hanya mencapai 28.440 lansia (30,4%). Wilayah kerja di

Kabupaten Kudus dengan jumlah lansia tertinggi adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Dawe dengan jumlah lansia 7.728 lansia (8,26%) dan Puskesmas Kaliwungu dengan jumlah lansia 6.497 lansia (6,94%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe hanya 4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Selain itu, skrining kesehatan lainnya seperti kasus hipertensi pada usia lebih dari 15 tahun mencapai titik tertinggi sebanyak 18.019 kasus. Untuk kasus diabetes melitus dan kasus gangguan jiwa berat, masing-masing mencapai jumlah tertinggi sebanyak 1.398 kasus (22,15%) dan 169 kasus (19,2%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu hanya 4,4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Skrining kesehatan lainnya seperti kasus hipertensi pada usia lebih dari 15 tahun mencapai titik tertinggi sebanyak 17.808 kasus (7,8%). Untuk kasus diabetes melitus dan kasus gangguan jiwa berat, masing-masing mencapai jumlah tertinggi sebanyak 1.382 kasus (21,9%) dan 169 kasus (19,2%) (DKK Kudus, 2021). Berdasarkan data faktor risiko demensia tersebut, peneliti menentukan lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Demensia menjadi salah satu penyebab ketergantungan dan berkurangnya kualitas hidup pada lansia. Demensia merupakan sindrom atau penyakit dengan sekumpulan gejala yang terdiri dari penurunan daya kognitif global yang tidak disertai dengan gangguan derajat kesadaran. Demensia memiliki kontribusi 11,2% untuk kasus disabilitas pada subjek usia 60 tahun ke atas; lebih besar dibandingkan dengan stroke (9,5%), gangguan muskuloskeletal (8,9%), penyakit kardiovaskuler (5%), dan semua jenis kanker (2,4%). Penyakit Alzheimer adalah penyebab utama demensia (50-75%) pada usia lanjut (Gumay dkk., 2018). Kesehatan diartikan sebagai keadaan yang utuh secara fisik, mental maupun sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit maupun kelemahan (Rejeki, Wiboworini, Wiyono, & Hidayati, 2021). Lansia dengan demensia biasanya memiliki gejala seperti gangguan memori harian,

konsentrasi, perencanaan atau pengaturan, kemampuan bahasa, kemampuan visuospasial, dan orientasi. Lansia akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya ketika masalah demensia semakin berat sehingga meningkatkan rasio ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurunnya fungsi kognitif pada lansia juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup dan rangsangan otak yaitu kurangnya aktivitas kognitif dan fisik, gangguan hubungan sosial, dan pola makan yang tidak sehat (Juniarti dkk., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa penderita demensia dalam perawatan jangka panjang memiliki gangguan pendengaran hingga 90% dan memiliki gangguan penglihatan >50%. Gangguan pendengaran/penglihatan pada penderita demensia berhubungan dengan penurunan kualitas hidup dan peningkatan agitasi, halusinasi, agresi dan depresi, isolasi sosial, penurunan kognitif dan kebutuhan perawatan yang lebih tinggi (Dawes dkk., 2021). Perawatan pasien demensia membutuhkan biaya yang tinggi. Hasil penelitian sebelumnya secara global menunjukkan bahwa biaya perawatan demensia pada tahun 2010 berkisar \$604bn atau dapat mencapai sembilan juta rupiah setiap bulannya. Tidak hanya masalah finansial, tetapi tuntutan emosional dan fisik yang dialami penderita demensia juga dapat menjadi stresor bagi keluarga yang merawat sehingga menyebabkan hasil psikologis dan fisik yang merugikan (Saini & Maiti, 2018).

Terdapat sembilan faktor risiko yang dimodelkan oleh Komisi Lancet yang dapat dimodifikasi terkait pencegahan, intervensi, dan perawatan demensia meliputi, pendidikan yang kurang, hipertensi, gangguan pendengaran, merokok, obesitas, depresi, kurangnya aktivitas fisik, diabetes, dan kontak sosial yang rendah (Livingston dkk., 2020). Saat ini penanganan demensia hanya berfokus pada tenaga kesehatan tanpa optimalisasi pemberdayaan masyarakat melalui kader-kader kesehatan sebagai salah satu *caregiver* pada lansia dengan demensia. Penanganan demensia membutuhkan pemahaman masyarakat, kepedulian terhadap gangguan demensia, serta kesadaran

akan bahaya demensia, melakukan penanganan yang tepat pada penderita demensia (Muliatic, Jannah, & Suprapti, 2021).

*Dementia Care Class* (DCC) merupakan program pelatihan yang komprehensif untuk kader kesehatan sebagai *caregiver informal* agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia dengan demensia. Melalui program DCC, lansia diajarkan untuk mengenal demensia dan gejala awalnya, melakukan skrining demensia, melakukan upaya pencegahan dan perawatan demensia, melakukan senam otak sebagai pencegahan demensia, dan mendampingi lansia dengan demensia. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelatihan pada kader kesehatan sangat bermanfaat dan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan *long term care* atau perawatan jangka panjang pada lansia (Nugraha, Agustin, Rahardjo, & Yuko, 2019).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan edukator memiliki peran dan tanggungjawab untuk mengatasi permasalahan demensia melalui pelatihan pada kader kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi, dan keyakinan diri kader kesehatan tersebut dalam melakukan perawatan (Hasan, Pratiwi, & Sari, 2020). Saat ini belum ada penelitian yang mengevaluasi terkait efektivitas pelatihan kader kesehatan terhadap sikap kader dalam melakukan perawatan pada pasien demensia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *dementia care class* terhadap sikap dalam perawatan demensia berbasis masyarakat pada *caregiver informal*.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Demensia**

Demensia adalah gangguan kognitif secara perlahan maupun progresif yang ditandai dengan kehilangan ingatan, kesulitan berpikir, pemecahan masalah, kesulitan berbahasa sampai kemampuan motorik. Menurunnya daya ingat berisiko terhadap ancaman keselamatan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Meiner, 2015; Alzheimers's Indonesia, 2019).

Demensia disebabkan oleh kerusakan otak akibat penyakit alzheimer atau stroke. Selain itu, demensia dapat disebabkan pula akibat bertambahnya usia, penyakit, genetik atau kondisi tertentu lainnya. Penyusutan masa jaringan otak *hippocampal* menyebabkan perubahan kapasitas memori baik yang bersifat temporer maupun menetap. Patogenesis demensia menyebutkan bahwa perubahan mikrovaskuler pada otak dapat disebabkan karena penurunan perfusi pembuluh darah otak, transport, penggunaan glukosa, hilangnya inervasi vaskuler yang nantinya akan berpengaruh pada berkurangnya sekresi kolinergik dan neurotransmitter lainnya, gangguan pada regulasi serebrovaskuler neurogenik, perubahan ultrastruktural pada kapiler dan membran basal, deposit dari beta amiloid dengan kerusakan pada sawar darah otak dan gangguan *clearance amyloid* (Sweeney et al., 2018).

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan. Kerusakan neuron terjadi melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal. Selain itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal tersebut akan mengganggu fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia (Boedhi-Darmojo, 2009).

### **Dementia Care Class**

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi demensia, baik intervensi yang ditujukan pada pasien demensia, tenaga kesehatan, *caregiver*, maupun masyarakat umum agar dapat menciptakan komunitas yang

suportif untuk menangani dan mencegah terjadinya demensia. Melibatkan komunitas dalam mengatasi demensia sangatlah penting karena selain dapat meningkatkan kesadaran terkait bahaya demensia juga dapat menurunkan stigma masyarakat terhadap demensia. Penelitian terkini menunjukkan bahwa sikap negatif dan stigmatisasi terhadap demensia berkembang pada usia muda. Penelitian oleh Farina dkk. (2020) menjelaskan bahwa terdapat sejumlah inisiatif pendidikan kesehatan dan kesadaran demensia yang dapat mengurangi stigma masyarakat terhadap demensia. Salah satunya dengan melaksanakan kelas sadar demensia yang ditujukan untuk remaja. Penelitian lain oleh Sari dkk. (2020) menyebutkan bahwa melalui program realita virtual yang menyajikan film mengenai tanda dan gejala demensia, melalui diskusi dan penjelasan makna pengalaman demensia, dapat meningkatkan kesadaran akan dukungan terhadap lansia di masyarakat dan merealisasikan komunitas ramah lansia.

Kompetensi *caregiver* dalam melakukan perawatan pada Orang Dengan Demensia (ODD) menjadi salah satu pilar penting dalam mengatasi demensia. Saat ini telah dikembangkan beberapa intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam merawat ODD. Salah satu intervensi tersebut adalah melalui pelatihan keterampilan komunikasi demensia. Penelitian oleh Terry, Phan, Vickers, & Mcinerney (2018) membuktikan bahwa pelatihan keterampilan *caregiver* dapat meningkatkan komunikasi dan pengetahuan *caregiver* dalam merawat ODD. Pelatihan keterampilan komunikasi dilakukan dengan simulasi dalam kelompok kecil berdasarkan skenario menilai gaya berjalan, menelan, dan membantu lansia mencuci muka. Peserta lain dan fasilitator mengamati dan memberikan umpan balik, peserta mengisi buku harian reflektif selama satu bulan termasuk keberhasilan menggunakan teknik komunikasi. Sesi perawatan berpusat pada klien, menghindari ucapan "orang tua", lokakarya video, dan simulasi kedua tentang penolakan dan penundaan, kemudian diakhiri dengan penutup (Brien dkk., 2018).

Upaya menurunkan gejala perilaku dan psikologis akibat demensia dapat dilakukan dengan program multidisiplin yang ditujukan pada *caregiver*, pasien, dan keluarga melalui sebuah program pelatihan. Program pelatihan multidisiplin, terapi musik, perawatan komprehensif, perawatan yang berpusat pada pasien, dan intervensi perawatan yang berfokus pada fungsi dan berpusat pada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, kompetensi, kemandirian, serta komunikasi *caregiver* dalam merawat ODD (Feast, Sampson, White, & Candy, 2020). Program pelatihan yang berhasil harus berkelanjutan dari waktu ke waktu dan menunjukkan hasil positif di seluruh aspek. Berdasarkan temuan saat ini, ada kekurangan berupa tidak adanya evaluasi yang memadai dari program tersebut (Gkioka, Schneider, Kruse, Tsolaki, & Moraitou, 2020).

Pelatihan dalam merawat demensia dapat meningkatkan empati, pengetahuan tentang pengalaman hidup demensial dan pentingnya mempertimbangkan dan memenuhi kebutuhan individu. Pelatihan yang efektif disesuaikan dengan kebutuhan peserta, disampaikan secara tatap muka oleh fasilitator yang berpengalaman, bersifat interaktif dan tertanam dalam budaya/etos organisasi yang mendukung (Surr dkk., 2019). ODD dan *caregiver* secara khusus membutuhkan perawatan yang berpusat pada pasien dan multiprofesional, karena memiliki kebutuhan medis dan psikososial yang kompleks. Transformasi berbasis perawatan primer sangat dibutuhkan. Transformasi ini harus memberikan diagnosis demensia yang tepat waktu, penilaian terstruktur dari kebutuhan medis dan psikososial ODD dan *caregiver*, dukungan pencegahan stres, dan penghindaran polifarmasi obstruktif (Bablok dkk., 2021).

Penelitian oleh Sass, Burnley, Drury, Oyebode, & Surr, (2019) menyatakan bahwa program pelatihan memiliki kaitan yang erat dalam perbaikan komunikasi dan praktik pelayanan pada ODD. Dampak yang dihasilkan bagi pengguna layanan meliputi janji temu rutin yang lebih tepat waktu, dan peringkat kepuasan positif dari pasien dan keluarga. Pelayanan demensia yang baik harus melatih *caregiver*-nya

terkait kesadaran demensia dan manajemen perubahan dengan tujuan mengubah rutinitas kerja, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi tuntutan pada layanan eksternal (Sheaff, Sherriff, & Hennessy, 2018).

### ***Caregiver***

*Caregiver* adalah individu yang mampu memberikan perawatan kepada lansia atau seseorang yang mengalami kelemahan serta keterbatasan. *Caregiver* sendiri diklasifikasikan sebagai *caregiver* informal dan *caregiver* formal, perbedaannya *caregiver* informal dapat dilakukan oleh anggota keluarga, teman atau tetangga sedangkan *caregiver* formal bekerja dibawah sistem pelayanan tertentu seperti panti wredha serta dibekali pengetahuan serta keterampilan tentang perawatan lansia (Sukmarini & Natalingrum, 2009).

*Caregiver* tidak hanya membantu dalam pekerjaan rumah tangga saja tetapi memiliki peran yang lebih luas seperti *physical care*, *social care*, *emotional care* serta *quality care*. Perawatan fisik dilakukan dengan memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari hari lansia. *Social care* merupakan bentuk kepedulian sosial dimana *caregiver* dapat menjadi informan dan mendampingi lansia bepergian untuk mencari hiburan. *Emotional care* dilakukan *caregiver* dengan menunjukkan rasa peduli, menyayangi dalam setiap tindakan saat melakukan tugasnya. *Quality care* dilakukan dengan ketercapaian perawatan, prosedur standar pengobatan serta kondisi kesehatan (Miligan, 2004).

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan pre-eksperimen dengan jenis *pre* dan *post-test with control group*. Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus sebanyak 27 responden untuk setiap kelompok. Pemilihan responden berdasarkan pada beberapa kriteria, meliputi 1) Kader kesehatan aktif di wilayah masing-masing; 2) Berusia 19–59 tahun; 3) Tingkat

pendidikan minimal sekolah dasar; 4) Mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia.

Instrumen penelitian menggunakan *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) berjumlah 30 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah (skala guttman) untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang demensia. Kuesioner ini terbagi menjadi 7 domain terdiri dari dampak kehidupan (3 pertanyaan), penilaian dan diagnosis (4 pertanyaan), gejala (4 pertanyaan), perkembangan penyakit (4 pertanyaan), pengobatan dan manajemen (4 pertanyaan), pengasuhan (5 pertanyaan), dan faktor risiko (6 pertanyaan). Skor pengetahuan terendah 0 dan skor pengetahuan tertinggi 30. *Dementia Care Attitude Scale* (DCAS) yang digunakan untuk mengidentifikasi sikap terhadap demensia memiliki 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (skala likert). Skor sikap terendah 10 dan skor sikap tertinggi 50.

Peneliti memberikan intervensi berupa DCC kepada kelompok intervensi sebanyak 4 sesi dalam 2 hari dengan durasi 45-60 menit per sesi. Peneliti menyusun buku panduan perawatan demensia berbasis masyarakat sebagai media pendukung intervensi. Tahapan intervensi sebagai berikut:

1. Sesi 1: mengenal demensia (ceramah, diskusi, dan tanya jawab);
2. Pra sesi 2: gejala awal demensia (video interaktif);
3. Sesi 2: skrining demensia (demonstrasi, studi kasus);
4. Sesi 3: pencegahan dan perawatan demensia di masyarakat melalui posyandu lansia (ceramah diskusi, dan tanya jawab);
5. Pra sesi 4: senam otak sebagai pencegahan demensia (video interaktif);
6. Sesi 4: tips merawat dan mendampingi orang dengan demensia (ceramah, diskusi, dan tanya jawab); dan
7. Pasca sesi 4: pengalaman *caregiver* merawat orang dengan demensia (video interaktif).

Kelompok kontrol hanya mendapatkan buku panduan perawatan demensia berbasis masyarakat. Analisis data menggunakan *Mann Whitney*. Penelitian ini telah lolos kaji etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus nomor 38/Z-5/KEPK/UMKU/XII/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik *Caregiver* Informal

Karakteristik *caregiver* informal terdiri dari umur, lama menjadi kader kesehatan, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengalaman pelatihan, dan pengalaman merawat ODD. Umur dan lama menjadi kader kesehatan ditampilkan dalam Tabel 1. Rerata usia *caregiver* informal pada kelompok intervensi yaitu 38,42 tahun dengan standar deviasi (SD) 8,667 dan lama menjadi kader kesehatan yaitu 5,79 tahun dengan SD 7,229. Rerata usia *caregiver* informal pada kelompok kontrol yaitu 45,17 tahun dengan SD 10,961 dan lama menjadi kader kesehatan yaitu 5,46 tahun dengan SD 4,539.

**Tabel 2.**

Karakteristik *Caregiver* Informal (1) (n=48)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Mean	SD	Mean	SD
Umur	38,42	8,667	45,17	10,961
Lama menjadi kader kesehatan	5,79	7,229	5,46	4,539

Sumber: Pengolahan Data, 2023.

Pemilihan kader kesehatan dengan usia yang produktif sangatlah penting. Penelitian sebelumnya menyebutkan *caregiver* demensia yang lebih tua memiliki beban perawatan yang lebih tinggi ketika pasien mengalami gangguan otonomi fungsional yang lebih besar dan adanya gejala apatis dan mudah tersinggung. Perlu adanya upaya untuk mengidentifikasi *caregiver* lansia yang berisiko. Perhatian dan dukungan harus lebih diberikan untuk *caregiver informal* yang mungkin mengalami kelelahan (Tsai dkk., 2021).

Nilai rata-rata lama menjadi kader kesehatan menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yaitu 5,79 tahun dan pada kelompok kontrol nilai rata-rata lama menjadi kader kesehatan yaitu 5,46 tahun. Lama menjadi kader memiliki hubungan dengan pengalaman kader dalam meningkatkan upaya kesehatan. Kader kesehatan berperan penting dengan menjembatani kesenjangan antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat dalam memberikan informasi terkait kesehatan (Mediani, Hendrawati, Pahria, Mediawati, & Suryani, 2022).

Jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengalaman pelatihan, pengalaman merawat ODD dari *caregiver* informal disajikan dalam Tabel 2. Seluruh kader kesehatan pada kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (100%), sebagian besar menikah yaitu sebanyak 21 orang (87,5%), latar belakang pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), tidak memiliki pendapatan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%), tidak memiliki pengalaman pelatihan perawatan demensia yaitu sebanyak 15 orang (62,5%), tidak memiliki pengalaman merawat orang dengan demensia yaitu sebanyak 14 orang (58,3%). Sebagian besar kader kesehatan pada kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang (95,8%), menikah yaitu sebanyak 22 orang (91,7%), memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 11 orang (45,8%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 12 orang (50%), tidak memiliki pendapatan yaitu sebanyak 12 orang (50%), tidak memiliki pengalaman pelatihan perawatan demensia yaitu sebanyak 15 orang (62,5%), tidak memiliki pengalaman merawat orang dengan demensia yaitu sebanyak 13 orang (54,2%).

Mayoritas jenis kelamin kader kesehatan menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebanyak 24 kader (100%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol

sebanyak 23 kader (95,8%) berjenis kelamin perempuan dan hanya 1 kader (4,2%) yang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian lain menunjukkan banyak bukti sebelumnya bahwa perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki untuk melayani sebagai *caregiver* informal bagi orang tua dengan kebutuhan pengasuhan (Cohen, Sabik, Cook, Azzoli, & Mendez-Luck, 2019). Banyak tuntutan pengasuhan bagi orang dengan demensia dan pengaruhnya terhadap *caregiver*. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan jenis kelamin dan gender dalam beban pengasuhan (Xiong et al., 2020).

Status pernikahan kader kesehatan menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kontrol mayoritas sudah menikah. Kader kesehatan yang sudah menikah pada kelompok intervensi sebanyak 21 kader (97%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 22 kader (91,7%). Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi beban yang dialami *caregiver* (Strunoiu, Strunoiu, Chirita, Pirlog, & Tica, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan dan dukungan sosial yang dimiliki oleh *caregiver* menjadi prediktor yang signifikan terhadap kesejahteraan *caregiver* yang merawat lansia (Recep & Kartal, 2019).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam kemampuan *caregiver* informal merawat pasien demensia. Mayoritas kader kesehatan memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat dimana pada kelompok intervensi sebanyak 13 kader (54,2%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 kader (45,8%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh terhadap rendahnya beban perawatan yang dialami oleh *caregiver* (Strunoiu dkk., 2019). Pendidikan dapat mengurangi beban perawatan dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver* (Hekmatpou, Baghban, & Dehkordi, 2019).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar kader berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pada kelompok intervensi sebanyak 13 kader (54,2%) adalah ibu rumah tangga, sedangkan

**Tabel 2.**  
Karakteristik *Caregiver* Informal (2) (n=48)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	0	0	1	4,2
Perempuan	24	100	23	95,8
<b>Status pernikahan</b>				
Tidak/belum menikah	2	0	1	4,2
Menikah	21	97	22	91,7
Janda/duda	1	3	1	4,2
<b>Tingkat pendidikan</b>				
SD/ sederajat	0	0	1	4,2
SMP/ sederajat	5	20,8	9	37,5
SMA/ sederajat	13	54,2	11	45,8
Perguruan Tinggi	6	25	3	12,5
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	5	20,8	1	4,2
Ibu rumah tangga	13	54,2	12	50
Pegawai swasta	0	0	1	4,2
Wiraswasta	3	12,5	3	12,5
Pedagang	1	4,2	0	0
Buruh	0	0	2	8,3
Guru/dosen	1	4,2	2	8,3
Lain-lain	1	4,2	3	12,5
<b>Pendapatan</b>				
Tidak memiliki pendapatan	16	66,7	12	50
< Rp. 2.290.995,-*	5	20,8	9	37,5
≥ Rp. 2.290.995,-*	3	12,5	3	12,5
<b>Pengalaman pelatihan</b>				
Pernah	9	37,5	9	37,5
Tidak pernah	15	62,5	15	62,5
<b>Pengalaman merawat ODD</b>				
Pernah	10	41,7	11	45,8
Tidak pernah	14	58,3	13	54,2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

\*)Upah Minimum Kabupaten Kudus Tahun 2023

Sumber: Pengolahan Data, 2023.

pada kelompok kontrol ditemukan 12 kader (50%) juga berprofesi sebagai ibu rumah tangga. *Caregiver* informal adalah peran yang bermanfaat tetapi menuntut pengorbanan. Beberapa kesulitan yang mungkin dialami oleh *caregiver* informal adalah depersonalisasi dan kesulitan pemenuhan pencapaian pribadi (Gérain & Zech, 2019). Rata-rata pendapatan kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 16 reponden (66,7%) tidak memiliki pendapatan, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 12 responden

(50%) tidak memiliki pendapatan. Kader kesehatan dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan, termasuk demensia. Secara teoritis, terdapat hubungan positif antara status sosial ekonomi dengan prestasi dan keaktifan individu, namun hasil penelitian oleh Aderita Zakiyah, Bhakti, & Sukoharjo (2019) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi kader kesehatan dengan keaktifan kader kesehatan.

Sebanyak 15 kader kesehatan (62,5%) pada kelompok intervensi belum pernah mengikuti pelatihan. Hal yang sama ditemukan pada kelompok kontrol dimana sebanyak 15 kader kesehatan (62,5%) juga belum pernah memiliki pengalaman mengikuti pelatihan. Salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat adalah dengan memberdayakan masyarakat atau kader yang bersedia secara sukarela terlibat dalam permasalahan posyandu. Pelatihan kader efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan (Tampake, Arianty, Mangundap, Emy, & Sasmita, 2021).

Pengalaman merawat orang dengan demensia memiliki kaitan erat dengan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan diri kader kesehatan dalam merawat orang dengan demensia. Sebanyak 14 kader kesehatan (58,3%) pada kelompok intervensi tidak memiliki pengalaman merawat orang dengan demensia. Sebanyak 13 kader kesehatan pada kelompok kontrol (54,2%) tidak memiliki pengalaman merawat orang dengan demensia. Perilaku kader merupakan faktor penentu yang memengaruhi peran kader. Perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader melalui program pendampingan dan pendidikan kesehatan kepada kader, terutama yang berkaitan dengan keterampilan yang dibutuhkan (Ratnasari, Marni, & Husna, 2019).

**Sikap Caregiver Informal tentang Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat**

Sikap kader kesehatan pada Tabel 3 menjelaskan bahwa sebelum intervensi, rerata sikap

tentang perawatan demensia pada kelompok intervensi sebesar 33,50 dengan SD 4,043 dan pada kelompok kontrol sebesar 31,71 dengan SD 6,676. Setelah pemberian intervensi, terjadi peningkatan rerata sikap tentang perawatan demensia sebesar 39,75 dengan SD 3,404 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebesar 33 dengan SD 6,2. Caregiver yang memiliki pengetahuan yang baik tentang demensia dan menggunakan pendekatan perawatan berpusat pada penderita demensia, cenderung memiliki sikap yang positif. Sikap positif memiliki dampak terhadap status kesehatan dan kualitas hidup penderita demensia (Wang dkk., 2018).

Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek tersebut. Keberhasilan dalam merubah perilaku dipengaruhi oleh sikap seseorang dan sikap itu sendiri sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi sebagai dasar dalam melakukan penilaian positif maupun negatif (Sarlito & Eko, 2009).

**Perbedaan Sikap Caregiver Informal tentang Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap tentang perawatan demensia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan sikap tentang perawatan demensia kelompok kontrol dengan nilai  $p=0,482$  ( $p>0,05$ ). Pengujian perbedaan sikap caregiver pada kelompok intervensi dan kontrol ditampilkan pada Tabel 4.

**Tabel 3.**  
Sikap Caregiver Informal dalam Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat (n=48)

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Mean	SD	95% CI	Mean	SD	95% CI
<b>Sikap</b>						
Sebelum	33,50	4,043	31,79-35,21	31,71	6,676	28,89-34,53
Sesudah	39,75	3,404	38,31-41,19	33	6,2	30,38-35,62

Sumber: Pengolahan Data, 2023.

**Tabel 4.**  
Perbedaan Sikap Caregiver Informal dalam Perawatan Dimensi Berbasis Masyarakat

Variabel	Mean	SD	MD	Nilai p
<b>Sikap Intervensi</b>				
Sebelum	33,50	4,043	6,25	0,001
Sesudah	39,75	3,404		
<b>Kontrol</b>				
Sebelum	31,71	6,676	1,29	0,482
Sesudah	33	6,2		

Sumber: Pengolahan Data, 2023.

Hasil penelitian yang sama juga telah dilaporkan oleh Hendriks, Meiland, Gerritsen, & Dröes (2018) dimana terjadi peningkatan sikap terkait perawatan demensia setelah diberikan pelatihan kepada pekerja museum dan relawan dengan  $p=0,00$ . Hasil ini juga memperkuat hasil studi sebelumnya yang dilakukan oleh Schneider, Schonstein, Teschauer, Kruse & Teichman (2020) bahwa pemberian edukasi memberi pengaruh pada sikap terhadap penderita demensia menjadi positif. Sikap positif ini perlu dipertahankan serta dilakukan evaluasi setelah 6 bulan untuk memastikan bahwa praktik perawatan yang dilakukan kepada penderita demensia tetap dilakukan dengan baik sehingga memberikan dampak positif bagi penderita demensia.

**Pengaruh Dementia Care Class terhadap Sikap Caregiver Informal tentang Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat**

Pada dasarnya sikap merupakan bagian penting dalam perubahan perilaku karena sikap dipengaruhi oleh penilaian terhadap suatu objek. Seperti halnya perawatan demensia, sikap positif yang ditunjukkan oleh caregiver dapat menunjukkan pola perilaku yang konsisten terhadap penderita demensia. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh Dementia Care Class (DCC) secara signifikan terhadap sikap tentang perawatan demensia berbasis masyarakat dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) sesuai dengan Tabel 5.

**Tabel 5.**  
Pengaruh DCC terhadap Sikap Caregiver Informal dalam Perawatan Demensia

Variabel	Mean	SD	Nilai p
<b>Sikap</b>			
Intervensi	39,75	3,404	0,000
Kontrol	33	6,2	
Selisih	6,75		

Sumber: Pengolahan Data, 2023.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa caregiver informal yang diberikan program psikoedukasi memiliki sikap yang lebih positif terhadap perawatan demensia (Teichman, Gkioka, Kruse, & Tsolaki, 2022). Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Saifullah (2021) juga menyatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan, terjadi peningkatan yang signifikan baik pengetahuan maupun sikap positif terhadap perawatan demensia. Semua bentuk pelatihan ataupun edukasi perawatan demensia perlu dipersiapkan lebih baik bahkan perlu dilakukan pengembangan secara profesional baik bagi caregiver formal maupun caregiver informal yang bekerja di lingkungan masyarakat (Wang dkk., 2018).

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

Dementia Care Class dapat meningkatkan sikap caregiver informal dalam perawatan demensia berbasis masyarakat. Sikap positif yang ditunjukkan oleh caregiver informal dapat mengarahkan pada pola perilaku positif dalam perawatan demensia.

**Saran**

Dementia Care Class menjadi salah satu program inovasi untuk meningkatkan kapasitas caregiver informal dalam melakukan perawatan demensia berbasis masyarakat. Program tersebut dapat diintegrasikan dalam program pelayanan kesehatan lansia dan penyakit tidak menular di fasilitas layanan kesehatan melalui

proses pemberdayaan masyarakat. Peningkatan sikap *caregiver* informal dalam melakukan perawatan demensia di masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang demensia, meningkatkan jumlah temuan kasus baru demensia melalui upaya deteksi dini demensia, menurunkan jumlah kasus demensia di masyarakat melalui upaya preventif dan promotif, serta meningkatkan kualitas layanan perawatan pada orang dengan demensia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aderita, N. I., Zakiyah, E., Bhakti, P., & Sukoharjo, M. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 6 (2), 32–38.
- Alzheimer Indonesia. (2019). *Alzheimer dan Demensia*. <https://alzi.or.id/alzheimer-demensia/>
- Darmojo, Boedhi. (2009). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Gumay, A. R., Purwoko, Y., Hardian., Bakri, S., Utomo, A. W., Indraswari, D. A., Muniroh, M., Bakhtiar, Y., Basyar, E., & Puruhito, B., Ambarwati, E., Supatmo, Y., Kumaidah, E., Marijo., Widodo, S. (2018). *Pemeriksaan Kesehatan Lansia dan Upaya Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Mengenai Pencegahan Demensia Dini dan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Gulon, Magelang, Jawa Tengah*. Prosiding Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian pada Masyarakat. Semarang: Unnes-Undip. Volume 1, 150–152.
- Bablok, I., Binder, H., Stelzer, D., Kaier, K., Graf, E., Wangler, J., Jansky, M., Löhr, M., Schulz, M., Kockläuner, M., Geschke, K., Wuttke-linnemann, A., Fellgiebel, A., & Farin, E. (2021). *Primary Dementia Care Based on The Individual Needs of The Patient: Study Protocol of The Cluster Randomized Controlled Trial, DemStepCare*. 1–14.
- Brien, R. O., Goldberg, S. E., Pilnick, A., Beeke, S., Schneider, J., Sartain, K., Thomson, L., Murray, M., Baxendale, B., & Harwood, R. H. (2018). *The VOICE study – A Before and After Study of a Dementia Communication Skills Training Course*, 1–16.
- Cohen, S. A., Sabik, N. J., Cook, S. K., Azzoli, A. B., & Mendez-Luck, C. A. (2019). Differences within Differences: Gender Inequalities in Caregiving Intensity Vary by Race and Ethnicity in Informal Caregivers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(3), 245–263. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09381-9>.
- Dawes, P., Leroi, I., Chauhan, N., Han, W., Harbissettar, V., Jayakody, D. M. P., Jones, L., Konstantinou, A., Maharani, A., Martini, A., Politis, A., Prabhakar, S., Prew, S., Prouskas, C., Russell, G., Sturrock, A., Sunarti, S., Taylor, J., Vorvolakos, T., & Worthington, M. (2021). Hearing and Vision Health for People with Dementia in Residential Long Term Care: Knowledge, Attitudes and Practice in England, South Korea, India, Greece, Indonesia and Australia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36 (10), 1531–1540. <https://doi.org/10.1002/gps5563>.
- DKK Kudus. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Kudus 2021. *Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus*.
- Farina, N., Hughes, L. J., Jones, E., Parveen, S., Griffiths, A. W., & Galvin, K. (2020). *The Effect of a Dementia Awareness Class on Changing Dementia Attitudes in Adolescents*. 1–9.
- Feast, A. R., Sampson, E. L., White, N., & Candy, B. (2020). *The Effectiveness of Interventions to Improve The Care and Management of People with Dementia in General Hospitals: A Systematic Review*, 463–488. <https://doi.org/10.1002/gps.5280>.
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand The Impact of Caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>.

- Gkioka, M., Schneider, J., Kruse, A., Tsolaki, M., & Moraitou, D. (2020). *Evaluation and Effectiveness of Dementia Staff Training Programs in General Hospital Settings: A Narrative Synthesis with Holton 's Three-Level Model Applied*. 78, 1089–1108. <https://doi.org/10.3233/JAD-200741>.
- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Helath Sains*, 1(6), 377–384.
- Hekmatpou, D., Baghban, E. M., & Dehkordi, L. M. (2019). The Effect of Patient Care Education on Burden of Care and The Quality of Life of Caregivers of Stroke Patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 211–217. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S196903>.
- Hendriks, I., Meiland, F. J. M., Gerritsen, D. L., & Dröes, R. (2018). *Implementation and Impact of Unforgettable: an Interactive Art Program for People with Dementia and Their Caregivers*. 1–12. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000959>.
- Immanuel, J., & Natalia, E. C. (2021). Strategi Kampanye Alzheimer Indonesia #janganmaklumdenganpikun dalam Membangun Kesadaran akan Isu Demensia. *Profesi Humas Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 6(1), 67. <https://doi.org/10.24198/prh.v6i1.2829>.
- Juniarti, N., Aladawiyah Mz, I., Sari, C. W. M., & Haroen, H. (2021). The Effect of Exercise and Learning Therapy on Cognitive Functions and Physical Activity of Older People with Dementia in Indonesia. *Journal of Aging Research*. <https://doi.org/10.1155/2021/6647029>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia Prevention, Intervention, and Care: 2020 Report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>.
- Meiner, E. S. (2015). *Gerontologic Nursing 5 Edition*. Amerika : Elsevier
- Milligan, C. (2004). *Caring for Older People in New Zealand: Informal Carers Experiences of The Transition of Care from The Home to Resendential Care*. Research Report. Institute for Health Research, Lancaster University
- Muliatie, Y. E., Jannah, N., & Suprapti, S. (2021). Pencegahan Demensia/Alzheimer di Desa Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 379–387. <https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v4i0.1308>.
- Mulyani, S., Saifullah, A. D. (2021). Effect of Dementia Training on Knowledge and Attitude Among Long-Term Care Staff in Yogyakarta, Indonesia. *Open Acces Maced J Med Sci*. 9: 592-597. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6392>.
- Nugraha, S., Agustin, D., Rahardjo, T. B. W., & Yuko, H. (2019). Pelatihan Bagi Kader Posbindu Tentang “Long Term Care” (Perawatan Jangka Panjang ) bagi Lanjut Usia Kota Depok. *Pamas*, 3(2), 113–120.

- Peters, R., Ee, N., Peters, J., Booth, A., Mudway, I., & Anstey, K. J. (2019). Air Pollution and Dementia: A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S145–S163. <https://doi.org/10.3233/JAD-180631>.
- Ratnasari, N. Y., Marni, M., & Husna, P. H. (2019). Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 235–240. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.20647>.
- Recep, O. R., & Kartal, A. (2019). Influence of Caregiver Burden on Well-being of Family Member Caregivers of Older Adults. *Psychogeriatrics*, 19(5), 482–490. <https://doi.org/10.1111/psyg.12421>.
- Rejeki, T., Wiboworini, B., Wiyono, N., & Hidayati, F. (2021). Penggunaan Salam Smart dalam Meningkatkan Kesehatan Mental dan Using “Salam Smart” to Support Mental Health and Implementation of Health Protocols In The Pengajian Group. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17 (2), 147–158.
- Saini, R., & Maiti, T. (2018). Critical Comment on Depression in Main Caregivers of Dementia Patients: Prevalence and Predictors. *Advanced Biomedical Research*, 7(1), 105. [https://doi.org/10.4103/abr.abr\\_48\\_18](https://doi.org/10.4103/abr.abr_48_18)
- Sari, D. W., Igarashi, A., Takaoka, M., Yamahana, R., Chie, M. N., & Yamamoto-mitani, N. (2020). *Virtual Reality Program to Develop Dementia-friendly Communities in Japan*. February, 1–8. <https://doi.org/10.1111/ajag.12797>.
- Sarlito, S. W. & Eko A. Meinarno. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Sass, C., Burnley, N., Drury, M., Oyebode, J., & Surr, C. (2019). *Factors Associated with Successful Dementia Education for Practitioners in Primary Care: an In-depth Case Study*, 1–7.
- Schneider, J., Schonstein, A., Teschauer, W., Kruse, A., Teichmann, B. (2020). Hospital Staff's Attitudes Toward and Knowledge About Dementia Before and After a Two-Day Dementia Training Program. *Journal of Alzheimer's Disease*, 77(2020), 355–365.
- Sheaff, R., Sherriff, I., & Hennessy, C. H. (2018). *Evaluating a Dementia Learning Community: Exploratory Study and Research Implications*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2894-3>.
- Strunoiu, L. M., Strunoiu, C. M., Chirita, A. L., Pirlig, M. C., & Tica, A. A. (2019). Factors that Impact Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Current Health Sciences Journal*, 45(3), 301–310. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.45.03.09>.
- Sukmarini, & Natalingrum. (2009). *Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia*. Bandung. Majalah Psikiatri XLII (I): 58-61.
- Surr, C. A., Sass, C., Drury, M., Burnley, N., Dennison, A., Burden, S., & Oyebode, J. (2019). *A Collective Case Study of The Features of Impactful Dementia Training for Care Home Staff*, 1–16.
- Sweeney, M. D., Sagare, A. P., & Zlokovic, B. V. (2018). Blood–brain barrier breakdown in Alzheimer's disease and other.pdf. *Nature Reviews Neurology*, 14(3), 133–150. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.188>.Blood
- Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S. A., Emy, B., & Sasmita, H. (2021). The Effectiveness of Training on Improving The Ability of Health Cadres in Early Detection of Stunting in Toddlers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 373–377. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6067>.
- Teichman, B., Gkioka, M., Kruse, A., Tsolaki, M. (2022). Informal Caregivers's Attitude Toward Dementia: The Impact of Dementia Knowledge, Confidence in Dementia Care, and The Behavioral and Psychological Symptoms of the Person with Dementia. A Cross Sectional Study. *Journal of Alzheimer's Disease* 88 (2022) 971-984. <https://doi.org/10.3233/JAD-215731>.

- Terry, D., Phan, H., Vickers, J., & Mcinerney, F. (2018). *Communication Training and Its Effects on Career and Care-Receiver Outcomes in Dementia Settings: A Systematic Review*. *September*, 1–20. <https://doi.org/10.1111/jocn.14697>.
- Tsai, C. F., Hwang, W. S., Lee, J. J., Wang, W. F., Huang, L. C., Huang, L. K., Lee, W. J., Sung, P. S., Liu, Y. C., Hsu, C. C., & Fuh, J. L. (2021). Predictors of Caregiver Burden in Aged Caregivers of Demented Older Patients. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007-1>.
- Wang, C., Song, P., & Niu, Y. (2022). The Management of Dementia Worldwide: A Review on Policy Practices, Clinical Guidelines, End-of-life Care, and Challenge along with Aging Population. *BioScience Trends*, 16(2), 119–129. <https://doi.org/10.5582/bst.2022.01042>.
- Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W., & Yu, X. (2020). Dementia Care during COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)
- Wang, Y., Xiao, L. D., Luo, Y., Xiao, S. Y., Whitehead, C., Davies, O. (2018). Community Health Professionals Dementia knowledge, Attitude and Care Approach: A Cross Sectional Survey in Changsha, China. *BMC Geriatrics* (2018) 18:22. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0821-4>.
- Xiong, C., Biscardi, M., Astell, A., Nalder, E., Cameron, J. I., Mihailidis, A., & Colantonio, A. (2020). Sex and Gender Differences in Caregiving Burden Experienced by Family Caregivers of Persons with Dementia: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 15(4), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231848>

## BIODATA PENULIS

Diana Tri Lestari, lahir pada tanggal 16 Oktober 1980 di Kabupaten Kudus. Magister Ilmu Keperawatan dan Ners Spesialis Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Muhamad Jauhar, lahir pada tanggal 3 Oktober 1990 di Kabupaten Kudus, Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Ashri Maulida Rahmawati, lahir pada tanggal 30 Agustus 1995. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Universitas Diponegoro. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.