

## RESEARCH ARTICLE

# Pengetahuan Kader Posyandu Lansia tentang Demensia di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Yosephine Aemelia Sherry Simbolon<sup>1</sup>, The Maria Meiwati Widagdo<sup>1</sup>, Johan Kurniawan Djonggianto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Korespondensi: Yosephine Aemelia Sherry Simbolon, Email: yosephine.aemelia@gmail.com

## Abstract

**Background:** Dementia is a disorder that can occur in the elderly due to the aging process and damage to nerve cells and their connections. The government has preventive and promotive actions by holding posyandu for the elderly who are assisted by health cadres. Health cadres are expected to help educate the public.

**Objective:** The purpose of this study was to describe the knowledge of cadres about dementia in Wonokerto Village, Turi, Special Region Yogyakarta.

**Methods:** The subjects of this study were elderly posyandu cadres in Wonokerto Village, Turi who were taken by means of purposive sampling with qualitative research methods and phenomenological approaches. Data was collected by in-depth interviews and then interview transcripts were carried out and analyzed using the thematic framework.

**Results:** The majority of the research subjects still lacked understanding regarding general knowledge of dementia. In the research subjects who were older, the last education level was high school equivalent or D-3, had the motivation to do community service, had experience as a cadre >10 years, had experience carrying out dementia-specific activities and having been given training related to dementia was able to answer almost all questions in greater depth.

**Conclusion:** The majority of research subjects still do not understand the general knowledge of dementia. The level of knowledge of research subjects is also influenced by several factors..

**Keywords:** dementia, cadres, knowledge, posyandu

## Abstrak

**Latar belakang:** Demensia merupakan salah satu gangguan yang bisa terjadi pada lanjut usia akibat proses penuaan dan kerusakan sel saraf dan koneksinya. Pada kondisi demensia yang parah bisa terjadi gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menjadi orang tidak mandiri. Pemerintah memiliki upaya tindakan preventif dan promotif dengan mengadakan posyandu lansia yang dibantu oleh kader. Kader diharapkan bisa membantu mengedukasi masyarakat.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader tentang demensia di Desa Wonokerto, Turi, Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Metode:** Subyek penelitian ini adalah kader posyandu lansia di Desa Wonokerto, Turi yang diambil dengan cara *purposive sampling* dengan metode penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dengan *in-depth interview* dan selanjutnya dilakukan transkrip wawancara dan dianalisis dengan menggunakan *thematic framework*.

**Hasil:** Mayoritas kader masih kurang memahami terkait pengetahuan umum demensia. Pada kader yang berusia lebih tua, tingkat pendidikan terakhir SMA se-derajat atau D-3, memiliki motivasi untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat, mengalami pengalaman menjadi kader >10 tahun, memiliki pengalaman melaksanakan kegiatan khusus demensia dan sudah pernah diberikan pelatihan terkait demensia mampu menjawab hampir seluruh pertanyaan dengan lebih mendalam.

**Kesimpulan:** Mayoritas kader masih kurang memahami terkait pengetahuan umum demensia. Tingkat pengetahuan kader juga dipengaruhi oleh beberapa faktor.

**Kata Kunci:** demensia, kader, pengetahuan, posyandu

### Pendahuluan

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas.<sup>1</sup> Pada lansia terjadi proses penuaan yang sifatnya alamiah dan non patologis akan tetapi proses penuaan menjadi salah satu faktor risiko mayor yang bisa menyebabkan beberapa masalah kesehatan. Demensia menjadi salah satu gangguan yang bisa terjadi pada lansia akibat proses penuaan.

Demensia merupakan suatu gangguan yang sifatnya kronis atau progresif di mana terjadi penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan keterbatasan lansia dalam mengingat sesuatu, berpikir, bahkan dalam kondisi yang parah bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Berdasarkan data jumlah penderita demensia di dunia sekitar 46,8 hingga 50 juta orang.<sup>2</sup> Kasus demensia di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 1,2 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. Salah satu permasalahan yang perlu diketahui adalah penanganan biaya demensia di Asia terus meningkat. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor seperti kurangnya edukasi masyarakat, juga kurangnya pelatihan pendamping penderita demensia.<sup>3</sup> Keterbatasan aktivitas fisik penderita demensia menyebabkan penderita demensia membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-harinya. Maka dari itu demensia dianggap menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan di seluruh dunia.

Salah satu upaya preventif dan promotif pemerintah untuk membantu dalam proses pelayanan kesehatan di masyarakat dengan membentuk Pos Pelayanan Terpadu. Dalam pelaksanaan kegiatan, posyandu lansia kerap kali dibantu oleh masyarakat yang dikenal sebagai kader.

Kader bertugas membantu kegiatan posyandu ataupun gerakan masyarakat lainnya, sehingga diharapkan kader mampu menggerakkan masyarakat untuk lebih peka terhadap isu-isu kesehatan yang ada. Kader diharapkan memantau kesehatan lansia suatu wilayah. Kader juga diharapkan mengedukasi masyarakat terkait gangguan yang bisa dialami oleh lansia dan tindakan pencegahan dan penanganannya. Jika penanganan demensia terlambat, lansia bisa menjadi orang yang tidak mandiri.

Meskipun pengetahuan kader tentang demensia merupakan hal yang penting, hal ini belum banyak diteliti. Penelitian yang ada menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan demensia.<sup>4</sup> Penelitian itu menunjukkan pentingnya pengetahuan kader tentang demensia, tetapi penelitian yang mengukur tingkat pengetahuan masih sangat terbatas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan

kader tentang demensia di Desa Wonokerto, Turi, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### Metode

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi, dan dokumentasi. Validitas data yang digunakan yaitu triangulasi data. Teknik analisis data menggunakan menggunakan *thematic framework*, dimana menurut Gale et al terdiri dari pengumpulan data, proses transkrip, reduksi, triangulasi data dan menarik kesimpulan.<sup>5</sup>

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data *in depth interview*, dimana peneliti melakukan wawancara mendalam pada kader secara luring. Jenis teknik *in-depth interview* yang digunakan adalah *semi standardized interview*. Peneliti menggunakan *guideline* pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis. Wawancara dilakukan sesuai *guideline* pertanyaan yang sudah dibuat dan bisa diperluas secara fleksibel sesuai kebutuhan.

Metode pengambilan sampel menggunakan *non-random sampling*, dimana tiap individu yang dijadikan kader tidak memiliki kemungkinan yang sama untuk terpilih. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan kader yang memiliki ciri-ciri sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu kader aktif lansia di posyandu lansia dan tidak punya kendala berkomunikasi, sedangkan kriteria eksklusinya adalah kader yang tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini diawali dengan membuat *guideline* pertanyaan untuk wawancara, kemudian mempersiapkan penelitian melalui seminar proposal dan pengurusan pengurusan *ethical clearance*. Setelah peneliti mendapatkan Surat Keterangan Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, peneliti datang ke Desa Wonokerto, Turi, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta untuk meminta izin penelitian dengan membawa SKP. Selanjutnya peneliti akan mencari kader melalui Kantor Desa Wonokerto dan melakukan pengambilan data melalui *in-depth interview* pada kader yang memenuhi kriteria.

### Hasil

Berdasarkan hasil pemilihan sampel didapatkan 12 kader di Desa Wonokerto yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan Tabel 1 karakteristik umum dari 12 kader memiliki rentang usia 32-58 tahun, seluruh kader berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir bervariasi mulai dari SMA

sederajat hingga D-3, pengalaman menjadi kader mulai dari 3-28 tahun dan untuk motivasi menjadi kader juga beragam.

Terkait pengetahuan kader mengenai demensia, kader berpendapat demensia merupakan perubahan keadaan lansia dimana lansia mengalami kemunduran, demensia merupakan kepikunan, sedangkan terdapat sembilan kader yang tidak pernah mendengar kata demensia.

Namun seluruh kader berpendapat lansia bisa mengalami kepikunan dan delapan diantaranya berpendapat kepikunan merupakan suatu gangguan. Terkait dengan hal-hal yang bisa menyebabkan demensia dan faktor risiko demensia, kader berpendapat penyebab demensia karena adanya stigma keluarga bahwa lansia harus banyak istirahat, sehingga lansia menjadi kurang beraktivitas fisik, faktor usia, keluarga, kurangnya pengetahuan.

**Tabel 1. Karakteristik umum kader**

No.	Kode Kader	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Menjadi kader (tahun)	Alasan Menjadi Kader	Pernah Mengadakan Kegiatan Khusus Demensia
1	R-1	37	Perempuan	D-3	7	Kewajiban menjadi istri dukuh, pengabdian masyarakat	Pernah
2	R-2	58	Perempuan	SMA	28	Pengabdian masyarakat, menambah pengetahuan	Pernah
3	R-3	47	Perempuan	SMK	13	Pengabdian masyarakat	Belum Pernah
4	R-4	51	Perempuan	SLTA	17	Kewajiban menjadi istri dukuh	Belum Pernah
5	R-5	50	Perempuan	SLTA	20	Pengabdian masyarakat	Belum Pernah
6	R-6	35	Perempuan	SLTA	8	Pengabdian masyarakat, regenerasi kader	Belum Pernah
7	R-7	48	Perempuan	SLTA	23	Pengabdian masyarakat, kewajiban menjadi istri dukuh	Belum Pernah
8	R-8	57	Perempuan	SLTP	35	Mencari pengalaman dan teman, pengabdian masyarakat	Belum Pernah
9	R-9	37	Perempuan	SMP	3	Pengabdian masyarakat	Belum Pernah
10	R-10	4	Perempuan	SMP	20	Pengabdian masyarakat, mencari pengalaman	Belum Pernah
11	R-11	32	Perempuan	SMA	3	Pengabdian masyarakat, regenerasi	Belum Pernah
12	R-12	53	Perempuan	SMU	13	Pengabdian masyarakat, regenerasi	Belum Pernah

Berdasarkan Tabel 2 mengenai gejala demensia kader menjawab gejala demensia yaitu kebingungan (12 kader setuju), sulit konsentrasi (11 setuju, 1 tidak setuju), perubahan kepribadian (12 setuju), halusinasi (12 setuju), dan kelumpuhan (4 setuju, 8 tidak setuju). Terkait pemeriksaan demensia, tiga kader berpendapat bahwa demensia tidak harus diperiksa. Namun, pada Tabel 3 diketahui ringkasan respon jenis pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk mendiagnosis demensia yaitu tes laboratorium (9 kader setuju, 3 kader tidak setuju), radiologi (4 setuju, 8 tidak setuju), pemeriksaan saraf (7 setuju, 5 tidak setuju), pemeriksaan kognitif (7 setuju, 5 tidak setuju), neuropsikologi (10 setuju, 2 tidak setuju) dan penilaian gangguan fungsional (8 setuju, 4 tidak setuju).

Kader berpendapat komplikasi yang dapat ditimbulkan demensia seperti penyakit lain (7 kader setuju, 5 kader setuju), kekurangan gizi (10 setuju, 2 tidak setuju), tidak bisa merawat diri (10 setuju, 2 tidak setuju) dan kematian (6 setuju, 6 tidak setuju). Terdapat kader yang berpendapat demensia bisa disembuhkan tergantung dari terapi medis dan pemantauan penyakitnya, pendapat lainnya yaitu bisa disembuhkan saat tahap awal, namun ada tanggapan lain demensia tidak bisa disembuhkan. Kader berpendapat penderita demensia bisa

diberi terapi medis, vitamin, obat tidur untuk gejala insomnia, terapi non medis seperti terapi psikologi, kognitif, perilaku, pengobatan alternatif akupuntur, dan meningkatkan aktivitas fisik lansia.

**Tabel 2. Ringkasan Respons Gejala Demensia**

Gejala Demensia	Setuju	Tidak Setuju
Kebingungan	12	0
Sulit Konsentrasi	11	1
Perubahan Kepribadian	12	0
Halusinasi	12	0
Kelumpuhan	4	8

**Tabel 3. Ringkasan Respons Jenis Pemeriksaan Demensia**

Jenis Pemeriksaan	Setuju	Tidak Setuju
Tes Laboratorium	9	3
Radiologi	4	8
Pemeriksaan Saraf	7	5
Pemeriksaan Kognitif	7	5
Neuropsikologi	10	2
Penilaian Gangguan Fungsional	8	4

Terkait pencegahan demensia, kader berpendapat demensia dapat dicegah dengan adanya perawatan dan pendampingan

keluarga untuk lansia serta mengurangi tingkat stress lansia. Pada Tabel 4, kader beranggapan demensia dapat dicegah dengan kontrol tekanan darah dan gula darah (6 setuju, 6 tidak setuju), tidak merokok (7 setuju, 5 tidak setuju), banyak aktivitas fisik (8 setuju, 4 tidak setuju), dan menjaga berat badan ideal (7 setuju, 5 tidak setuju).

**Tabel 4. Ringkasan Respons Jenis Pencegahan Demensia**

Pencegahan Demensia	Setuju	Tidak Setuju
Kontrol tekanan darah dan gula darah	6	6
Berhenti merokok	7	5
Banyak aktivitas fisik	8	4
Menjaga berat badan ideal	7	5

Terkait edukasi demensia yang perlu diberikan kepada keluarga, kader menjawab keluarga perlu diedukasi mengenai kondisi dan cara merawat lansia, dimana keluarga harus memperhatikan kesehatan, kebersihan, dan kebutuhan lainnya, keluarga harus diedukasi bahwa lansia membutuhkan dukungan emosional dan kader juga harus memberikan dukungan emosional kepada keluarga yang merawat penderita demensia.

Kader berpendapat lansia membutuhkan dukungan emosional keluarga serta membutuhkan pengobatan dan kontrol penyakit. Selain itu, perlu diberikan dukungan emosional pada lansia untuk mencegah keparahan dari kepikunan, mencegah rasa kesepian, menjaga kestabilan emosi dan meningkatkan semangat hidup lansia.

**Pembahasan**

Kader berperan dalam upaya promosi kesehatan, diharapkan kader bisa membantu menggerakkan masyarakat maupun membantu dalam pelaksanaan posyandu.<sup>(6)</sup> Demensia merupakan salah satu penyakit yang harus dipromosikan agar bisa mengurangi stigma bagi penderita maupun memberikan informasi kepada orang-orang yang berisiko sehingga bisa meminta pertolongan terkait kondisi fisik mereka. Hal ini dikarenakan penderita demensia dalam kondisi yang berat akan selalu bergantung pada orang lain, maka dari itu dibutuhkan pengetahuan kader untuk bisa membantu dalam upaya preventif dan promotif.

Terkait pengetahuan kader mengenai demensia, sebanyak 25% kader mampu mengingat dan menguraikan arti demensia yang merupakan kumpulan dari gejala gangguan mengingat, berpikir dan dalam membuat keputusan yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari.<sup>7,8</sup> Terkait penyebab dan faktor risiko terjadinya demensia, satu kader memahami orang yang melakukan aktivitas fisik ringan bisa mencegah penurunan daya kerja otak pada lansia, namun belum ada penelitian mengenai penyebab demensia adalah stigma dari keluarga bahwa lansia harus banyak beristirahat. Tiga kader memahami faktor risiko demensia adalah bertambahnya usia.<sup>9</sup> Lima kader berpendapat jika demensia bisa disebabkan karena hubungan keluarga yang kurang baik. Namun, menurut penelitian hubungan keluarga yang tidak baik hanya bisa meningkatkan risiko terjadinya demensia dan bukan menjadi penyebab terjadinya demensia,

untuk mekanismenya masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut.<sup>10</sup> Dua kader memahami bahwa IQ rendah bisa meningkatkan risiko terjadinya demensia.<sup>6</sup> Kader juga mengetahui dan memahami bahwa menurut Duong et al. penyebab demensia adalah adanya kerusakan sel saraf dan beberapa risiko yang bisa meningkatkan terjadinya demensia yaitu faktor genetik, penyakit metabolik, *trauma brain injury*, penyakit ginjal, depresi, dan pola hidup tidak sehat.<sup>11</sup>

Kader mengetahui, memahami dan mampu mengaplikasikan terkait gejala demensia yaitu adanya penurunan kemampuan seseorang dalam mengingat, sulit konsentrasi, kebingungan, perubahan mood, halusinasi, dan kelumpuhan.<sup>12</sup> Hasil penelitian menunjukkan sembilan kader berpendapat demensia harus diperiksa, sedangkan tiga kader lainnya berpendapat sebaliknya. Menurut teori, diagnosis awal demensia merupakan hal penting karena dapat dijadikan pedoman pemberian terapi selanjutnya sehingga bisa mencegah keparahan penyakit.<sup>13</sup>

Komplikasi yang bisa terjadi pada orang demensia yaitu kekurangan nutrisi, terjadinya penyakit lain seperti pneumonia, tidak bisa merawat diri dan kematian.<sup>14</sup> Dari hasil penelitian didapatkan dua dari 12 (17%) kader tidak mengetahui komplikasi demensia, sedangkan dua dari 12 (17%) kader mampu menganalisis jika penderita demensia dapat mengalami penyakit kulit dan lambung karena tidak bisa merawat diri.<sup>15</sup>

Dua kader menyebutkan demensia bisa menyebabkan hipertensi. Hal ini bertentangan dengan teori, yaitu bahwa hipertensi bisa meningkatkan risiko terjadinya demensia.<sup>16</sup> Salah satu kader mampu menganalisis komplikasi demensia yaitu pembengkakan pada kaki yang disebabkan kurangnya aktivitas. Menurut Lifted Team demensia bisa memengaruhi mobilitas penderita sehingga penderita menjadi kurang aktivitas fisik. Satu kader berpendapat demensia bisa memicu Penyakit Alzheimer karena kerusakan sel saraf yang kronis.<sup>17</sup> Hal ini bertentangan dengan teori karena Alzheimer adalah salah satu jenis demensia.<sup>18</sup>

Empat kader mengetahui pada penderita demensia bisa terjadi kekurangan gizi, sedangkan enam kader mampu menganalisis penyebab terjadinya kekurangan gizi karena nafsu makan berkurang dan penderita demensia tidak mampu mengingat untuk makan. Menurut Better Health Channel penderita demensia mengalami kesulitan untuk makan karena nafsu makan berkurang, kehilangan memori maupun karena stigma.<sup>19</sup> Selain itu tiga kader mampu menganalisis penyebab terjadinya kekurangan gizi pada demensia karena kurangnya pendampingan keluarga sehingga kebutuhan nutrisi tidak tercukupi. Menurut Khic untuk menghindari malnutrisi pada demensia *caregiver* harus memberikan nutrisi yang cukup dan mengingatkan penderita demensia ketika sudah memasuki waktu makan.

Terdapat sepuluh kader yang mengetahui dan memahami demensia bisa menyebabkan ketidakmampuan penderita untuk merawat diri. Hal ini sesuai dengan teori karena komplikasi demensia adalah ketidakmampuan merawat diri.<sup>20</sup>

Enam kader mengetahui komplikasi dari demensia adalah kematian. Namun dua dari enam kader tersebut berpendapat penyebab kematian penderita demensia adalah kecelakaan. Menurut penelitian sebelumnya, penyebab kematian demensia adalah bronkopneumonia (38,4%), penyakit jantung iskemik (23,1%) dan penyakit neoplastik (3,8%).<sup>9</sup> Salah satu kader mampu mengaplikasikan pengetahuan terkait kematian demensia karena depresi. Hal ini sesuai penelitian terdahulu yang menyatakan terjadi peningkatan kematian pada pasien dengan demensia ringan akibat depresi.<sup>21</sup> Kader lain berpendapat penyebab kematian demensia adalah penyakit metabolik, hal ini bertentangan dengan teori karena penyakit metabolik merupakan penyebab demensia.<sup>22</sup>

Sembilan kader mengetahui dan memahami demensia bukanlah penyakit yang bisa disembuhkan namun dapat dikontrol. Berdasarkan Dementia Australia Research Foundation demensia tidak bisa disembuhkan namun bisa dilakukan penanganan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita.<sup>23</sup> Tiga kader berpendapat demensia tidak bisa disembuhkan karena faktor umur. Faktanya demensia disebabkan oleh berbagai penyakit sehingga tidak ada obat untuk demensia. Satu kader berpendapat demensia dapat disembuhkan tergantung terapi dan pemantauannya. Berdasarkan teori dikatakan demensia bisa disembuhkan apabila disebabkan oleh depresi, efek samping obat, penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang, hipotiroidisme, defisiensi vitamin B-12. Sedangkan dua kader mampu menganalisis demensia bisa disembuhkan ketika masih stadium awal. Menurut Hyman (2020) demensia dapat disembuhkan ketika segera didiagnosis dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi otak.<sup>24</sup>

Sembilan kader mengetahui demensia merupakan penyakit yang bisa semakin memburuk, sedangkan tiga kader lainnya mampu menganalisis penyebab demensia semakin parah adalah faktor keluarga yang tidak mau merawat dan mendampingi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa demensia dapat bertambah parah akibat perubahan lingkungan sosial dan depresi.<sup>25</sup> Sebanyak tiga kader mengetahui terdapat pengobatan medis yang dapat menangani gejala demensia. Berdasarkan Perdossi, terapi farmakologi dapat diberikan untuk memperkuat kognitif.<sup>26</sup> Satu kader mampu menganalisis penderita demensia perlu diberi terapi untuk insomnia, hal ini sesuai dengan teori yang menyetujui pemberian belsomra bagi penderita Alzheimer ringan.<sup>27</sup> Tiga kader tidak mengetahui jika demensia perlu diberi pengobatan medis. Sebanyak enam kader mengetahui dan memahami pada demensia perlu diberi terapi non farmakologi. Hal ini sesuai dengan teori, penderita demensia dapat diberikan terapi berupa *Cognitive Behavioural Therapy*, *psikoterapi*, *Behavioural Management Therapy*, pelatihan memori, ataupun terapi alternatif seperti terapi music dan tari, terapi multi sensorial.<sup>23</sup>

Lima kader mengetahui pencegahan demensia melalui perhatian, perawatan dan pendampingan keluarga. Dukungan positif keluarga mampu mengurangi resiko demensia.<sup>23</sup> Lima kader mampu menganalisis salah satu pencegahan demensia adalah aktivitas fisik. Pencegahan demensia bisa dilakukan

dengan melakukan aktivitas sosial dan mental seperti belajar dan melakukan kerajinan untuk meningkatkan kemampuan otak dan menghilangkan stress.

Enam kader (50%) mengetahui mengontrol tekanan darah dan gula darah dapat mencegah demensia, kemudian tujuh kader (58%) mengetahui berhenti merokok dan menjaga berat badan ideal dapat menurunkan risiko terjadinya demensia, dan delapan kader (67%) mengetahui demensia dapat dicegah dengan aktivitas fisik. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana kontrol tekanan darah, gula darah, berhenti merokok, banyak beraktivitas fisik dan menjaga berat badan ideal dapat mencegah demensia.<sup>14</sup>

Empat kader mengetahui dan memahami edukasi keluarga terkait lansia perlu dilakukan. Berdasarkan pedoman merawat lansia, tugas *caregiver* diantaranya adalah memastikan kebutuhan hidup lansia terpenuhi secara efektif dan membantu lansia yang memiliki keterbatasan.<sup>28</sup> Dua kader lainnya mampu menganalisis bahwa kader harus bisa memberikan edukasi agar keluarga memberikan dukungan emosional pada lansia. Hal ini sesuai dengan teori bahwa demensia dapat memengaruhi kehidupan pribadi seseorang, karena itu *caregiver* harus bisa mendukung lansia secara emosional agar dapat membentuk hubungan sosial yang positif.<sup>29</sup> Sedangkan enam kader lainnya mampu mengaplikasikan terkait edukasi yang harus diberikan pada keluarga berupa dukungan sosial agar sabar dalam merawat lansia. Berdasarkan teori, dukungan orang lain berguna bagi *caregiver* dalam mengekspresikan emosinya sehingga dapat mengelola emosi yang dirasakan.<sup>30</sup>

Lima kader mampu mengaplikasikan pengetahuannya bahwa dukungan emosional dapat mencegah keparahan bagi penderita demensia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan psikologis dan penghargaan dari keluarga dapat mencegah keparahan demensia.<sup>31</sup> Tujuh kader mampu mengaplikasikan pengetahuan terkait dukungan emosional bahwa dukungan emosional berguna menjaga kestabilan emosi penderita demensia. Berdasarkan Kemenkes RI, penderita demensia harus dirawat keluarga dan diberikan dukungan emosional seperti memberi penghargaan dan pujian serta menghindari sikap mengkritik.<sup>31</sup> Menurut Perlman and Peplau kesepian merupakan salah satu bentuk emosi negatif dimana adanya penurunan pada kualitas dan kuantitas hubungan sosial seseorang.<sup>16</sup>

Secara keseluruhan, kader dengan usia >40 tahun, pendidikan terakhir D-3, memiliki motivasi untuk mengabdikan pada masyarakat, memiliki pengalaman menjadi kader >10 tahun, telah melaksanakan kegiatan khusus demensia dan pernah mengikuti pelatihan terkait demensia mampu menjawab hampir seluruh pertanyaan secara lebih mendalam dan dapat menghubungkan dengan kasus-kasus yang pernah ditemui diwilayah kerjanya. Notoatmodjo menemukan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah usia dan pengetahuan.<sup>32</sup> Semakin bertambahnya usia maka orang akan semakin memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga sumber informasi yang didapatkan juga semakin banyak dan pengetahuannya semakin berkembang. Pendidikan seseorang juga mempengaruhi pengetahuan

seseorang, dimana pendidikan membentuk suatu pola pikir yang baik sehingga bisa meningkatkan pengetahuan seseorang. Menurut Budiman and Riyanto, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman, dimana pengalaman membuat seseorang belajar terkait suatu permasalahan yang dihadapi sehingga pengalaman tersebut menambah pengetahuan dan dapat membantu orang tersebut untuk menyelesaikan apabila menghadapi permasalahan yang serupa. Penelitian Nurul Hidayah dan Almira Rahmatika, menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan kader mengenai demensia sebelum dan sesudah diberikan pemberian materi melalui media online. Sedangkan menurut Kemenkes RI, motivasi kader bisa mempengaruhi kinerja kader yang baik dalam menjalankan tugas sebagai kader.<sup>32</sup>

### Kesimpulan

Sebagian besar kader posyandu lansia kurang memahami terkait definisi, jenis, pemeriksaan, prognosis dan tatalaksana dari demensia. Kader hanya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara merawat lansia dan cara mengedukasi keluarga lansia. Tingkat pengetahuan kader mengenai demensia dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan pengalaman.

### Daftar Pustaka

1. KEMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016 p. 1–9
2. WHO. Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025 [Internet]. World Health Organization;2019. Tersedia pada: [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/action\\_plan\\_2017\\_20/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_20/en/)
3. Yayasan Alzheimer Indonesia. Statistik Tentang Demensia [Internet];2019. Tersedia pada: (<https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>)
4. Harahap AS. Hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia dengan pencegahan primer demensia pada lansia di Puskesmas Tegal Sari [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018.
5. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol.* 2013 Sep 18; 13:117.
6. Setyoadi, Ahsan, Abidin AY. Hubungan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia. *J Ilmu Keperawatan.* 2013; 1:183-92
7. Yuhda. Mengapa Demensia Penting Dikampanyekan [Internet]. 2019. Tersedia pada: <https://www.solider.id/baca/5506-mengapa-demensia-penting-dikampanyekan>
8. Effendi AD, Mardijana A, Dewi R. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. *J Pustaka Kesehat.* 2014;2(2):332–6
9. Mayo Clinic. Dementia [Internet]. 2021 [dikutip 3 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>
10. Khondoker M, Rafnsson SB, Morris S, Orrell M, Steptoe A. Positive and Negative Experiences of Social Support and Risk of Dementia in Later Life: An Investigation Using the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD.* 2017 ;58(1):99-108.
11. Chen JH, Lin KP, Chen YC. Risk factors for dementia. *J Formos Med Assoc.* 2021;108(10):754–64.
12. Alzheimer's Association. Medical Tests for Diagnosing Alzheimer's [Internet]. 2021 [dikutip 7 November 2021]. Tersedia pada: [https://www.alz.org/alzheimers-dementia/diagnosis/medical\\_tests](https://www.alz.org/alzheimers-dementia/diagnosis/medical_tests)
13. National Health Service. Symptoms of Dementia [Internet]. 2020 [dikutip 7 November 2021]. Tersedia pada: <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/symptoms/>
14. Johns Hopkins Medicine. Dementia Prevention: Reduce Your Risk, Starting Now [Internet]. 2021 [dikutip 7 November 2021]. Tersedia pada: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/dementia/dementia-prevention-reduce-your-risk>
15. Ikoma A, Ebata T, Fukuda R, Takase Y, Taniguchi N, Takemura K, Vaglio J, Poncet M, LeClercq D. Prevalence of Pruritus in the Elderly with Dementia: A Multicenter Survey of Japanese Patients. *Acta Derm Venereol.* 2020 Jul 2;100(14): adv00210
16. Sierra C. Hypertension and the Risk of Dementia. *Front Cardiovasc Med.* 2020 Jan 31; 7:5.
17. NHS. Dementia Guide: Cause of Dementia [Internet]. 2021 [dikutip 5 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/causes/#:~:text=Causes of Alzheimer's disease, %22tangles%22 within brain cells>
18. Better Health Channel. Dementia - eating [Internet]. 2014 [dikutip 5 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-eating>
19. Mayo Clinic. Alzheimer's and dementia care: Making mealtimes easier [Internet]. 2022 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/alzheimers-caregiver/art-20047577>
20. Petersen JD, Waldorff FB, Siersma VD, Phung TKT, Bebe ACKM, Waldemar G. Major Depressive Symptoms Increase 3-Year Mortality Rate in Patients with Mild Dementia. *Int J Alzheimers Dis.* 2017;
21. Lee JE, Shin DW, Han K, Kim D, Yoo JE, Lee J, Kim S, Son KY, Cho B, Kim MJ. Changes in Metabolic Syndrome Status and Risk of Dementia. *J Clin Med.* 2020 Jan 2;9(1):122.
22. Dementia Australia Research Foundation. Non-pharmacological treatment options [Internet]. 2020 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.dementia.org.au/information/for-health-professionals/clinical-resources/non-pharmacological-treatments#:~:text=Memory training and using external, therapy% 2C multi-sensory therapy>
23. NHS. Dementia Guide: Is there a cure for dementia? [Internet]. 2021 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/cure/#:~:text=There is currently no %22cure, and dementia with Lewy bodies.>
24. Mayo Clinic. Rapidly progressing Alzheimer's: Something else? [Internet]. 2019 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/expert-answers/alzheimers/faq-20058510>
25. Perdossi. 2015. Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia.
26. Alzheimer's Association. Treatments for Sleep Changes [Internet]. 2022 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/treatments/for-sleep-changes#:~:text=The FDA has approved Belsomra,in the sleep-wake cycle>
27. Budiman, Riyanto. Kapita Selektta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
28. Ministry of Health Singapore. Caring for Dementia Patients - Handle Feelings with Care [Internet]. 2022 [dikutip 7 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.healthhub.sg/live-healthy/946/caring-for-dementia-patients-handle-feelings-with-care>
29. Family Caregiver Alliance. Emotional Support for Spouses/Partners of Individuals with Dementia [Internet]. 2022 [dikutip 7 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.caregiver.org/news/emotional-support-spousespartners-individuals-dementia/>
30. NHS. Dementia Guide: Is there a cure for dementia? [Internet]. 2021 [dikutip 6 April 2022]. Tersedia pada: <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/cure/#:~:text=There is currently no %22cure, and dementia with Lewy bodies.>

31. Khotimah H, Masnina R. Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda. *Borneo Student Res.* 2020;1(3):1693–704.
32. Kemenkes RI. *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta; 2015.