

**PENGETAHUAN KELUARGA LANSIA TENTANG DEMENSIA DI DESA
WONOKERTO KECAMATAN TURI, KABUPATEN SLEMAN,
YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:
HILLARY SHELYN HARSONO
41180213

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA
2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hillary Shelyn Harsono
NIM : 41180213
Program studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi/Tesis/Disertasi (tulis salah satu)

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“JUDUL SKRIPSI/TESIS/DISERTASI”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 9 Agustus 2022

Yang menyatakan




(Hillary Shelyn Harsono)
NIM. 41180213

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul:
**PENGETAHUAN KELUARGA LANSIA TENTANG DEMENSIA DI DESA
WONOKERTO, TURI, KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahakan oleh:
Hillary Shelyn Harsono
41180213

dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan **DITERIMA**
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 14 Juni 2022


- | Nama Dosen | Tanda Tangan |
|---|---|
| 1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
(Dosen Pembimbing I/Ketua Tim Penguji) |  |
| 2. dr. Johan Kurniawan Cht, M.Biomed, Sp. KJ
(Dosen Pembimbing II) |  |
| 3. dr. RM. Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH., Ph.D
(Dosen Penguji) |  |

Yogyakarta, 14 Juni 2022
Disahkan oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademi




dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph. D



dr. Christiane Marlene Sooi, M.Biomed

**KOMISI ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UKDW**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN / ANTI PLAGIARISME

Nama / NIM : Hillary Shelyn Harsono / 41180303
Instansi : Universitas Kristen Duta Wacana
Alamat: Jl. Pangeran Mangkubumi no 27, Yogyakarta, DIY
E-mail : Shelynharsono@gmail.com
Judul artikel : Pengetahuan Keluarga Lansia Tentang Demensia di Kecamatan Turi,
Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan ilmiah saya adalah asli dan hasil karya saya sendiri. Saya telah membaca dan memahami peraturan penulisan ilmiah dan etika karya tulis ilmiah yang sudah dikeluarkan oleh FK UKDW. Saya sudah menaati semua peraturan penulisan karya tulis ilmiah yang berlaku. Apabila di kemudian hari, karya tulis ilmiah saya terbukti masuk dalam kategori plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 14 Juni 2022
Yang menyatakan,



(Hillary Shelyn Harsono / 41180213)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : HILLARY SHELYN HARSONO

NIM : 41180213

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free-Right), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENGETAHUAN KELUARGA LANSIA TENTANG DEMENSIA DI DESA WONOKERTO, TURI, KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 14 Juni 2022
Yang menyatakan,



Hillary Shelyn Harsono

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena rahmat, dan kemurahan hati-Nya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengetahuan Keluarga Lansia Tentang Demensia di Desa Wonokerto Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat diantaranya:

1. Ir. Henry Feriadi, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Kristen Duta Wacana.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan izin terlaksananya penelitian ini, meluangkan waktu, membimbing dengan sepenuh hati, serta memberikan masukan yang membangun

3. dr. Johan Kurniawan. Cht, M.Biomed, Sp. KJ, selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, serta memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan dalam penelitian karya tulis ini.
4. dr. RM. Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH., Ph.D. selaku dosen penguji yang telah senantiasa memberikan saran dan bimbingan demi menyempurnakan pembuatan karya tulis.
5. Kakek dan nenek peneliti dari kedua orang tua, Slamet Harsono dan Vicky Herawati serta Hendi Wibowo dan Sri Rahayu yang telah memberikan dukungan semangat, dan doa bagi peneliti untuk menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kedua orang tua peneliti, Fredy Harsono dan Vera Andriani Ekawati, yang tak pernah lelah memberikan dukungan semangat, doa, maupun dukungan finansial bagi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Adik peneliti, Anthonius Fernando Harsono, yang telah menemani dan membantu dalam proses penelitian serta pembuatan karya tulis.
8. Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta, yang telah memberikan permohonan izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di wilayah Desa Wonokerto.
9. Segenap dukuh dan ketua RT/RW Desa Wonokerto, yang telah membantu peneliti dalam memperoleh informasi mengenai subjek penelitian.
10. Kesepuluh subjek penelitian, beserta keluarga, yang telah meluangkan waktu berbincang dengan peneliti.

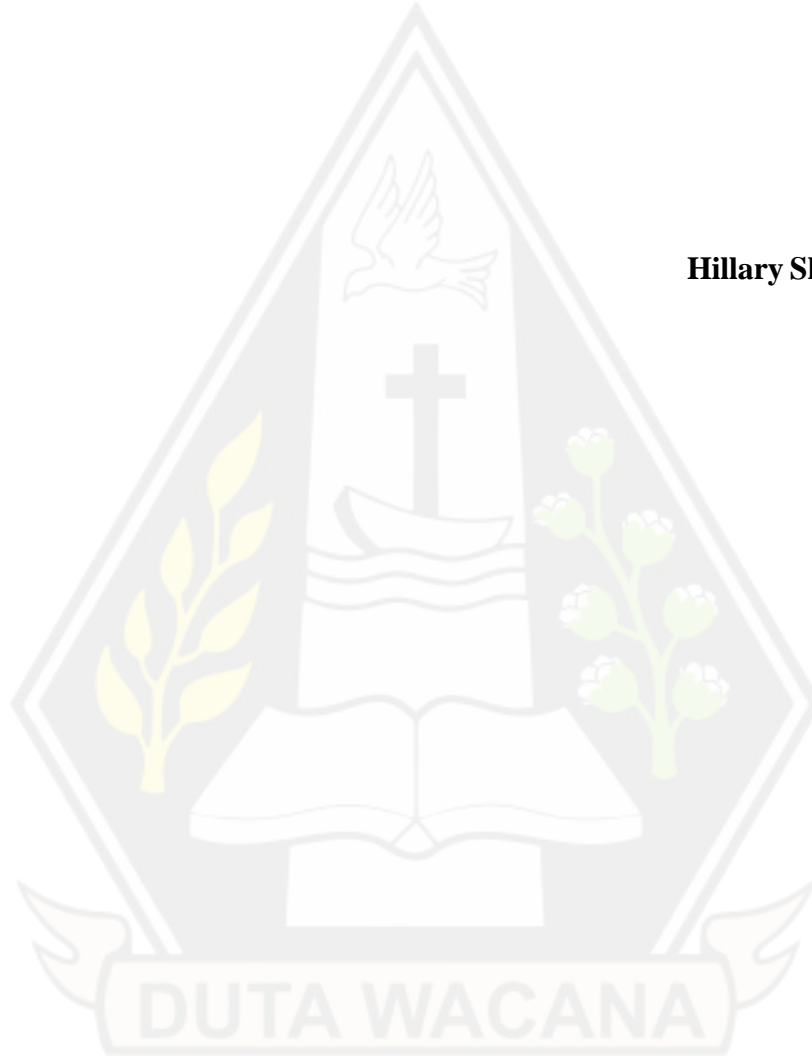
11. Sahabat peneliti: Aemelia Sherry, Bernadette Neomi, Cristabel Jasmine, Regina Vika, Jennifer Isabel, dan Abigael Stephanie, yang telah membantu dan memberi semangat pada peneliti dalam menyelesaikan karya tulis.
12. Segenap dosen pengajar dan pegawai pendukung akademis Fakultas Universita Kristen Duta Wacana, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan mendukung proses perkuliahan selama peneliti mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
13. Teman-teman Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang telah mendukung peneliti dalam penyusunan karya tulis ini.
14. Pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu, yang turut mendoakan, mendukung dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian dan pembuatan karya tulis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, sumbangsih berupa kritik dan saran membangun sangat diharapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, semoga penelitian yang telah peneliti lakukan dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu kesehatan.

Yogyakarta, 14 Juni 2020



Hillary Shelyn Harsono



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	I
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	II
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
ABSTRAK.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Keluarga Lansia.....	7
1.4.2 Bagi Peneliti.....	7
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Lanjut usia.....	11
2.1.1 Definisi usia.....	11
2.1.2 Proses penuaan.....	11
2.1.3 Lanjut usia yang tidak mandiri.....	13
2.2 Keluarga.....	14
2.2.1 Definisi keluarga.....	14
2.2.2 Family caregiving.....	15
2.3 Pengetahuan.....	16
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	16
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	17

2.3.3	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	17
2.4	Demensia.....	21
2.4.1	Definisi.....	21
2.4.2	Jenis-jenis.....	22
2.4.3	Faktor risiko demensia.....	24
2.4.4	Gejala.....	29
2.4.5	Penegakan diagnosis.....	32
2.4.6	Tatalaksana.....	40
2.4.7	Pencegahan demensia.....	44
2.5	Pengukuran tingkat kemandirian.....	46
2.5.1	ADL.....	46
2.5.2	IADL.....	46
2.6	Pengukuran fungsi kognitif.....	47
2.6.1	MMSE.....	47
2.6.2	AD-8.....	48
2.7	Desa Wonokerto.....	49
2.7.1	Gambaran umum.....	49
2.7.2	Gambaran peta.....	50
2.7.3	Jumlah penduduk dan lanjut usia.....	50
2.8	Landasan Teori.....	51
2.9	Kerangka konsep.....	53
BAB III METODE PENELITIAN.....		54
3.1	Desain penelitian.....	54
3.2	Tempat dan waktu penelitian.....	56
3.3	Populasi dan sampel.....	56
3.3.1	Populasi.....	56
3.3.2	Sampel.....	56
3.4	Variabel dan definisi operasional penelitian.....	58
3.5	Instrumen Penelitian.....	59
3.6	Pelaksanaan Penelitian.....	60
3.7	Analisa Data.....	62
3.8	Etika Penelitian	64
3.9	Jadwal Penelitian.....	66

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
4.1 Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	67
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	69
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	70
4.2.2 Definisi Demensia.....	72
4.2.3 Faktor Risiko Demensia.....	75
4.2.4 Gejala Demensia.....	80
4.2.5 Jenis-jenis Demensia.....	86
4.2.6 Kesembuhan Demensia.....	86
4.2.7 Dampak Demensia.....	87
4.2.8 Pemeriksaan Demensia.....	89
4.2.9 Penanganan Demensia.....	93
4.2.10 Pencegahan Demensia.....	98
4.2.11 Dukungan Lansia.....	104
4.2.12 Merawat Lansia dengan Demensia dalam Keluarga.....	105
4.2.13 Keberhasilan Demensia Subjek Penelitian.....	106
4.3 Pembahasan.....	108
4.3.1 Definisi & Tingkat Pengetahuan.....	108
4.3.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Demensia.....	110
4.3.3 Pengetahuan Demensia Subjek Penelitian.....	135
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	137
BAB V PENUTUP.....	138
5.1 Kesimpulan.....	138
5.2 Saran.....	140
5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya.....	140
5.2.2 Bagi komunitas di masyarakat.....	140
5.2.3 Bagi pemerintah.....	140
5.2.4 Bagi kader kesehatan.....	141
DAFTAR PUSTAKA.....	142
LAMPIRAN.....	147

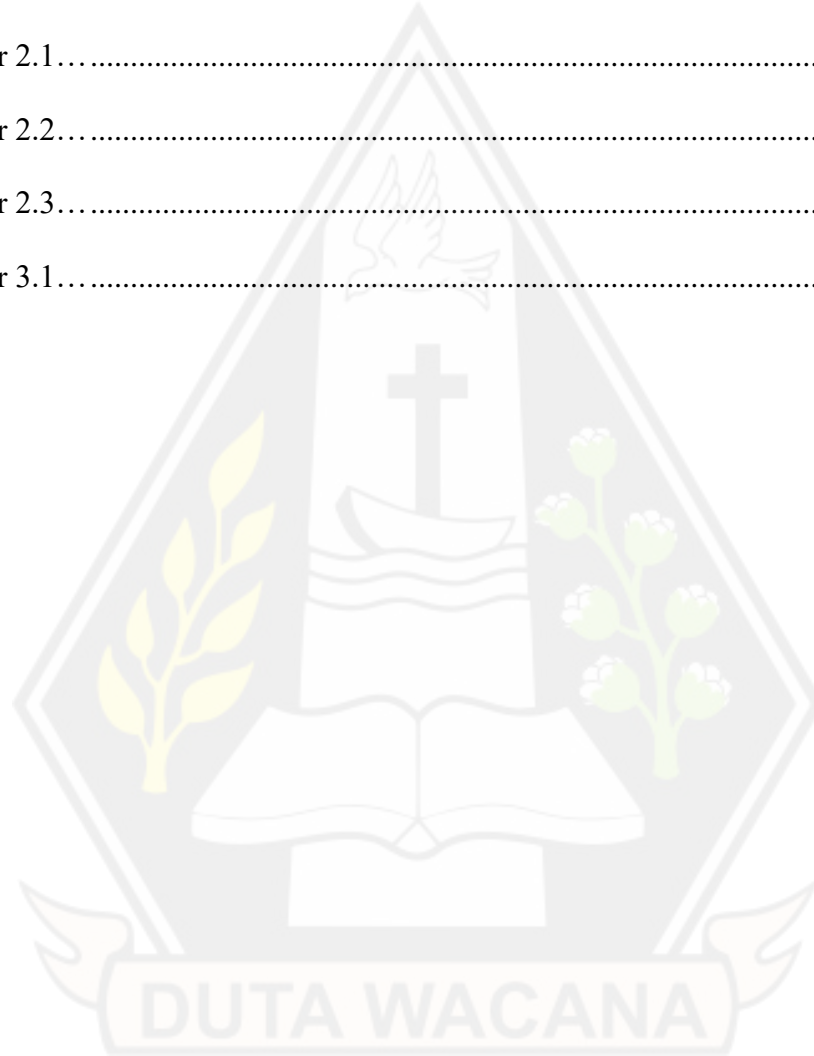
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.....	7
Tabel 2.1.....	34
Tabel 2.2.....	41
Tabel 3.1.....	58
Tabel 3.2.....	66
Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian.....	70
Tabel 4.2 Faktor Risiko Demensia.....	79
Tabel 4.3 Gejala Demensia.....	85
Tabel 4.4 Pemeriksaan Demensia.....	93
Tabel 4.5 Penanganan Demensia.....	98
Tabel 4.6 Pencegahan Demensia.....	103



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....	45
Gambar 2.2.....	50
Gambar 2.3.....	53
Gambar 3.1.....	62



**PENGETAHUAN KELUARGA LANSIA TENTANG DEMENSIA DI DESA
WONOKERTO, KECAMATAN TURI, KABUPATEN SLEMAN, YOGYAKARTA**

Hillary Shelyn Harsono, The Maria Meiwati Widagdo, Johan Kurniawan Djonggianto

Korespondensi: Hillary Shelyn Harsono, Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana, Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25
Yogyakarta, 55224, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Menurut WHO lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 sampai 65 tahun keatas. Perkembangan jumlah lansia di Indonesia tahun 2020 lansia mencapai angka 9,93 persen atau sekitar 26,82 juta orang. Masa lansia berkaitan dengan penurunan kemampuan hidup dan kepekaan secara individual. Insiden demensia umumnya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Demensia merupakan suatu sindrom yang terjadi akibat penyakit di otak, ditandai dengan adanya kemunduran fungsi kognitif yang bersifat progresif dan persisten. Pada kondisi demensia terjadi penurunan kemandirian serta ketergantungan lansia pada penduduk yang produktif salah satunya adalah keluarga. Pemenuhan kebutuhan hidup lansia dapat dilakukan oleh keluarga dengan membantu merawat kesehatan lansia secara fisik maupun psikologis dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga lansia tentang demensia di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Metode: Subjek penelitian ini adalah keluarga lanjut usia yang merawat serta tinggal serumah dengan lanjut usia di Desa Wonokerto dan tidak memiliki gangguan kognitif. Kriteria eksklusi penelitian ini bila seseorang tidak bersedia mengikuti penelitian dan memiliki gangguan kognitif. Penelitian dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview* yang didahului oleh proses skrining kepada lansia. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua keluarga lanjut usia yang merawat serta tinggal serumah dengan lanjut usia di Desa Wonokerto, Kabupaten Sleman, pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan jumlah sepuluh subjek penelitian. Dari hasil wawancara, dilakukan proses transkrip wawancara dalam bentuk teks secara verbatim dan dianalisis dengan menggunakan *thematic framework*.

Hasil: Tiga subjek penelitian berpendidikan terakhir SMA se-derajat serta berpengalaman merawat lansia ≥ 10 tahun mampu menjawab dengan baik pertanyaan pengetahuan demensia. Sedangkan pertanyaan lain seperti dukungan lansia, cara merawat lansia dan keberhasilan dalam merawat lansia mampu diketahui, dipahami secara detail dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Tujuh subjek penelitian sisanya belum mengetahui pengetahuan terkait dengan demensia atau menjawab dengan ragu-ragu.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga lansia tentang demensia dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman merawat lansia dan lingkungan dimana seseorang tersebut tinggal.

Kata Kunci: pengetahuan, demensia, keluarga, lanjut usia, proses penuaan

ELDERLY FAMILY KNOWLEDGE ABOUT DEMENTIA IN WONOKERTO VILLAGE, TURI DISTRICT, SLEMAN REGENCY, YOGYAKARTA
Hillary Shelyn Harsono, The Maria Meiwati Widagdo, Johan Kurniawan Djonggianto

Correspondence: Hillary Shelyn Harsono, Faculty of Medicine
Duta Wacana Christian University, 5-25 Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta,
55224, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: According to WHO, an elderly person is someone who has reached the age of 60 to 65 years and over. The development of the number of elderly people in Indonesia in 2020 reached 9.93 percent or around 26.82 million people. Old age is associated with a decrease in the ability to live and individual sensitivity. The incidence of dementia generally increases with age. Dementia is a syndrome that occurs due to disease in the brain, characterized by a progressive and persistent decline in cognitive function. In the condition of dementia, there is a decrease in the independence and dependence of the elderly on the productive population, one of which is the family. Fulfilling the needs of the elderly can be done by the family by helping to care for the health of the elderly physically and psychologically in carrying out daily activities. This study aims to describe the knowledge of elderly families about dementia in Wonokerto Village, Turi District, Sleman Regency, Yogyakarta.

Methods: The subjects of this study were elderly families who cared for and lived at home with the elderly in Wonokerto Village and did not have cognitive impairment. The exclusion criteria for this study were if a person was not willing to take part in the study and had cognitive impairment. The research was conducted using a qualitative research method with a phenomenological approach. Data was collected by means of in-depth interviews, which was preceded by a screening process for the elderly. The affordable population in this study were all elderly families who cared for and lived at home with the elderly in Wonokerto Village, Sleman Regency. The sample was taken by purposive sampling with a total of ten research subjects. From the results of the interviews, the interview transcript process was carried out in the form of text verbatim and analyzed using the thematic framework.

Results: Three research subjects with the latest high school education and experience caring for the elderly more than ten years were able to answer questions about dementia knowledge well. While other questions such as support for the elderly, how to care for the elderly and success in caring for the elderly can be known, understood in detail and applied in everyday life. The remaining seven research subjects did not know the knowledge related to dementia or answered undecided.

Conclusion: The results showed that the knowledge of the elderly family about dementia was influenced by educational factors, experience in caring for the elderly and the environment in which the person lives.

Keywords: knowledge, dementia, family, elderly, aging process

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan tahap paling akhir dari perkembangan kehidupan seseorang (Naftali et al., 2017). Menurut WHO lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 sampai 65 tahun keatas (WHO, 2015). Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan hidup dan kepekaan secara individual (Naftali et al., 2017). Selaras dengan pernyataan WHO tersebut, Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan lanjut usia sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Kemetrian Kesehatan RI, 2019). Menurut Badan Pusat Statistik Lansia 2020, populasi penduduk dunia saat ini berada pada era *ageing population* dimana jumlah penduduk berusia lebih dari 60 tahun melebihi 7 persen dari total penduduk di dunia (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih (WHO, 2021). Antara tahun 2030 hingga 2050, penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan meningkat jumlahnya dari 1.4 miliar orang menjadi 2,1 miliar orang. Perkembangan jumlah lansia di Indonesia sendiri pada tahun 2020 persentase lansia mencapai angka 9,93 persen atau sekitar 26,82 juta orang (WHO, 2021). Berdasarkan data terdapat enam provinsi di Indonesia dimana persentase lansianya diatas 10 %. keenam provinsi tersebut Daerah istimewa Yogyakarta (14,71 persen), Jawa Tengah (13,81 persen),

Jawa Timur (13,38 %), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), Sumatera Barat (10,07) (Badan Pusat Statistik, 2020). Dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia rasio ketergantungan pada penduduk yang produktif bertambah. Pada tahun 2020 rasio ketergantungan lansia sebesar 15,54% dimana setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) harus menanggung 15 orang penduduk lansia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Secara biologis pada kelompok lanjut usia akan terjadi proses normal tubuh yaitu proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses akumulasi perubahan yang kompleks (da Costa et al., 2016). Perubahan tersebut ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh akibat perubahan dalam struktur, fungsi sel, jaringan serta system organ sehingga mengakibatkan kemunduran fisiologis, psikologis dan sosial (Badan Pusat Statistik, 2020). Kemunduran pada fungsi fisiologis tersebut termasuk dalam pengaturan tekanan darah, pernafasan, penglihatan, dan bentuk postural, yang akhirnya akan menyebabkan penurunan fertilitas dan meningkatkan risiko kematian (da Costa et al., 2016). Seorang yang telah berusia lanjut memiliki risiko peningkatan lebih dari satu kondisi kronis pada saat yang sama (riskesdas 2020). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia terdapat empat masalah kesehatan pada lansia yaitu hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, stroke, gangguan mental dan emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Selaras dengan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta masalah penyakit tidak menular pada

lansia paling banyak angka kejadiannya di Kota Yogyakarta yaitu asma, kanker, diabetes mellitus, stroke dan jantung. Dengan adanya peningkatan kasus penyakit tidak menular pada lansia maka akan menyebabkan meningkatnya angka kejadian kasus demensia pada lansia.(Dinas Kesehatan DIY, 2021)

Demensia merupakan suatu sindrom yang terjadi akibat penyakit yang berada di otak. Demensia ditandai dengan adanya kemunduruan fungsi kognitif yang bersifat progresif dan persisten (Duong & Tajel, 2017). Insiden demensia umumnya meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Holmes & Amin, 2020). Gangguan kognitif yang terjadi pada demensia dapat dikategorikan ke dalam gangguan pada lima fungsi utama yaitu fungsi memori, fungsi eksekutif, bahasa, kemampuan visuospasial, kepribadian dan perilaku (Holmes & Amin, 2020). Gangguan fungsi kognitif tersebut biasanya menimbulkan komplikasi berupa adanya perubahan suasana hati, kontrol emosi, perilaku atau motivasi (WHO, 2017). Menurut WHO pada tahun 2017 lebih dari 55 juta orang di dunia hidup dengan demensia, dan terdapat hampir dari 10 juta kasus baru demensia setiap tahunnya. Demensia memiliki dampak fisik, psikologis, sosial, ekonomi baik terhadap penderita, pengasuh, keluarga dan masyarakat (WHO, 2017). Hasil studi demensia di DIY tahun 2015 menunjukkan prevalensi demensia pada penduduk berumur 60 tahun atau lebih adalah 20,1% (Dinas Kesehatan DIY, 2021). Pada kondisi demensia tersebut maka akan menyebabkan penurunan angka kemandirian dan meningkatkan angka ketergantungan lansia pada penduduk yang

produktif (Dinas Kesehatan DIY, 2021).

Keluarga merupakan kelompok sosial yang paling dekat dengan kita yang pengaruhnya dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari (Gurung & Ghimire, 2014). Keluarga adalah tempat dimana seseorang mampu mendapatkan dorongan, kenyamanan, keamanan, dan bantuan jika diperlukan (Gurung & Ghimire, 2014). Peran keluarga terhadap lansia baik dengan penyakit kronis ataupun kecacatan dapat meningkatkan kualitas hidup dari lansia (Schulz et al., 2020). Pemenuhan kebutuhan hidup lansia dapat dilakukan dengan membantu dan menyediakan perawatan kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikologis dalam menjalani aktivitas sehari-hari.(WHO, 2017). Tanpa perawatan kesehatan yang baik dari keluarga, lansia akan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Gurung & Ghimire, 2014). Oleh karena itu dukungan keluarga terhadap lansia merupakan dukungan sosial yang terpenting bagi orang dengan usia lanjut. (Badan Pusat Statistik, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa dukungan keluarga berperan penting terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami proses penuaan memiliki risiko tinggi terkena penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular meningkatkan kasus terjadinya demensia pada lansia. Hal tersebut menyebabkan angka ketergantungan lansia terhadap penduduk yang produktif meningkat. Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan paling penting bagi

lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik fisik maupun psikologis. Penelitian ini akan membahas lebih lanjut mengenai pengetahuan keluarga lansia tentang demensia di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman.

Kabupaten Sleman merupakan salah satu dari 5 kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berada disisi utara (BPKP, 2021). Kabupaten Sleman memiliki luas wilayah seluas 574,82 km² atau sekitar 18% dari keseluruhan luas wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BPKP, 2021). Pada tahun 2019 Kabupaten Sleman memiliki jumlah penduduk sebesar 1.070.913 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 530.562 jiwa dan perempuan 540.351 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk sejumlah 1.863 jiwa/km² dengan rasio beban tanggungan kelompok produktif per kelompok tidak produktif di Kabupaten Sleman yaitu 45%, yang artinya setiap 100 orang produktif menanggung sebanyak 45 orang tidak produktif (Dinkes Sleman, 2020).

Kabupaten Sleman terdiri dari 17 kecamatan, 86 desa, dan 1212 dusun (BPKP, 2021). Kecamatan Turi merupakan salah satu kecamatan dengan luas wilayah terbesar ketiga di Kabupaten Sleman (Dinkes Sleman, 2020). Berdasarkan sensus penduduk tahun 2014 jumlah penduduk di Kecamatan Turi berjumlah sebanyak 33.221 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 16.422 orang dan jumlah penduduk perempuan sebesar 16.679 orang (Dinkes Sleman, 2020). Kecamatan ini terbagi menjadi 4 desa yaitu Desa Bangunkerto Donokerto, Wonokerto, dan

Griokerto (Dinkes Sleman, 2020). Desa Wonokerto merupakan desa dengan wilayah terluas dengan jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman (Setya, 2016). Jumlah penduduk yang berada di desa tersebut yaitu sebanyak 10.006 jiwa dimana jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki (Setya, 2016). Dengan padatnya jumlah penduduk di desa tersebut, maka terdapat kemungkinan bahwa jumlah penduduk lanjut usia terbanyak dibandingkan desa-desa lain di Kecamatan Turi. Selanjutnya, peneliti ingin lebih memahami gambaran pengetahuan keluarga lansia tentang demensia di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Sleman, Yogyakarta.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ,yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana pengetahuan keluarga lansia tentang demensia di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga lansia tentang demensia di Desa Wonokerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Keluarga Lansia :

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga lansia mengenai demensia .

1.4.2 Bagi peneliti :

Hasil penelitian diharapkan bisa meningkatkan wawasan peneliti dalam memahami pengetahuan keluarga lansia mengenai demensia serta menjadi pengalaman tersendiri bagi peneliti.

1.4.3 Bagi Masyarakat :

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan tentang demensia di keluarga dan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya demensia.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
(Harahap, 2018)	Hubungan tingkat pengetahuan tentang demensia	Kuantitatif (cross sectional)	Terdapat hubungan antara tingkat

	dengan pencegahan primer demensia pada lansia di puskesmas Tegal sari	pengetahuan tentang demensia dengan tindakan pencegahan primer demensia pada lansia di posyandu lansia, puskesmas tegal sari.
(Missesa, 2017)	Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng	Metode Kualitatif studi fenomenologi
		Pengalaman keluarga dalam merawat lansia ditemukan dalam 7 tema 1) pengetahuan keluarga tentang lansia demensia, (2) kondisi lansia yang demensia, (3) beban keluarga lansia yang terkena demensia,

(4) strategi keluarga dalam merawat lansia dengan demensia, (5) manajemen coping caregiver, (6) sumber dukungan dalam merawat lansia demensia, dan (7) perawatan lansia yang terjangkau dan biaya efisien.

(Devendorf et al., 2020) Knowledge of Dementia: do family members understand dementia as a terminal condition? Kualitatif deskriptif

Berdasarkan pada penelitian yang terdahulu, penelitian ini memiliki tema yang hampir sama yaitu pada pengetahuan keluarga lansia tentang demensia, subyek penelitian yang diambil secara umum merupakan orang dengan lanjut usia dengan demensia, dan metode penelitian pada penelitian kedua dan ketiga menggunakan metode kualitatif fenomenologi, Namun ada beberapa perbedaan pada penelitian ini seperti pada kriteria subyek yang digunakan, pada penelitian ini kriteria subyek penelitian tidak dibatasi hanya pada keluarga lansia dengan demensia saja, namun juga pada keluarga lansia tidak dengan demensia, lokasi penelitian, waktu penelitian, jumlah, dan penentuan pada sampel. Walaupun metode penelitian yang digunakan sama yaitu kualitatif namun peneliti akan melakukan pendekatan secara fenomenologi dengan pengumpulan data *in-deptht interview*, sehingga nantinya penggalan informasi akan dilakukan secara terbuka, mendalam, dan bebas mengenai pengetahuan keluarga lansia tentang demensia baik pada lansia demensia ataupun pada lansia tidak demensia. Dari penjelasan diatas terdapat perbedaan antara penelitian yang telah dilakukan terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Maka dari itu penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti benar-benar asli.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan mengenai tingkat pengetahuan keluarga mengenai demensia yaitu:

- a. Mayoritas dari subyek penelitian masih kurang memahami terkait pengetahuan demensia seperti definisi, jenis, pemeriksaan, dan tatalaksana dari demensia.
- b. Mayoritas subyek penelitian memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan dukungan lansia, cara merawat, dan keberhasilan dalam perawatan kondisi demensia.
- c. Tingkat pengetahuan subyek penelitian mengenai pengetahuan demensia dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, dan lingkungan dimana seseorang tersebut tinggal.
- d. Pengetahuan yang perlu diketahui keluarga lansia terkait demensia seperti definisi demensia, gejala dan tanda demensia, pencegahan demensia, dukungan keluarga terhadap lansia, dan cara merawat lansia dengan demensia.
- e. Penyakit demensia merupakan sindrom progresif di otak yang tidak terbatas gangguan daya ingat saja melainkan beberapa gangguan pada fungsi kognitif

(memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, kemampuan belajar, bahasa, dan penilaian)

f. Gejala umum seseorang dengan kondisi demensia yaitu menjadi mudah lupa /kebingungan. Gejala lain yang dapat muncul pada kondisi ini seperti halusinasi, kelumpuhan, serta perubahan kepribadian

g. Pencegahan demensia dapat dilakukan dengan mengontrol penyakit metabolik seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, berolahraga, makanan bergizi, dan tidak merokok.

f. Penanganan untuk memperbaiki kondisi demensia dapat dilakukan dengan berolahraga, makanan bergizi, berinteraksi sosial dan terapi obat.

g. Keluarga sebagai dukungan utama lansia demensia berperan penting dalam memberikan dukungan emosional berupa perhatian dan semangat serta dukungan fisik untuk memenuhi kebutuhan dan memfasilitasi lansia yang kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari

h. Cara merawat lansia demensia dalam keluarga yaitu memberikan perhatian, mencukupi kebutuhan lansia dan membantu melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Keberhasilan merawat lansia dengan demensia yaitu dengan kesabaran dari keluarga, melakukan pemeriksaan rutin kedokter, dan semangat diri dari pasien demensia tersebut.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini. Selain itu dapat dilakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai dampak pengetahuan keluarga lanjut usia mengenai demensia terhadap perawatan lansia dengan atau tanpa demensia.

5.2.2. Bagi komunitas di masyarakat

Komunitas di masyarakat dapat membuat program khusus lansia mengenai pengetahuan tentang demensia. Program yang dapat dilakukan adalah penyuluhan dalam bentuk pengetahuan tentang demensia seperti definisi demensia, tanda dan gejala demensia secara dini, dan pencegahan kondisi demensia serta dukungan lansia demensia dan cara merawat lansia demensia dalam keluarga, senam lansia, dan pengukuran tekanan darah dan gula darah lansia.

5.2.3 Bagi Pemerintah

Pemerintah bisa meningkatkan program pelayanan kesehatan promotif dan preventif terkait penyakit demensia yang dilakukan oleh petugas puskesmas dan kader posyandu, untuk menurunkan risiko terjadinya demensia dan bisa mengurangi biaya penanganan demensia

5.2.4 Bagi Kader Kesehatan

Kader kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya keluarga dengan lansia tentang bagaimana cara merawat lansia dengan atau tanpa demensia, memberikan penyuluhan pendidikan tentang demensia, dan menggerakkan kesadaran keluarga serta lansia untuk aktif menghadiri dan mengikuti kegiatan posyandu lansia, seperti senam lansia dan pengukuran tekanan darah dan gula darah lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa* (Vol. 3, Issue 7).
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk indonesia tahun 2017. *Pusat Data Dan Informasi*, 1--9.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020* (2020th ed.). Badan Pusat Statistik.
- Park, D. C., & Yeo, S. G. (2013). Aging. *Korean journal of audiology*, 17(2), 39–44. <https://doi.org/10.7874/kja.2013.17.2.39>
- Kholifah, N. S. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemertian Kesehatan RI. (2014). Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” *Geriatric*, 8.
- Kemertian Kesehatan RI. (2019). Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. In *kementrian Kesehatan RI* (Vol. 52, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*.
- Badan Pusat Statistik (2015). *Statistik Penduduk Indonesia 2015*. Badan Pusat Statistik.
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. In *Annual Review of Psychology* (Vol. 71, pp. 635–659). <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Merriam, W. (2020). *Family | Definition of Family by Merriam-Webster*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/family>
- National Alliance For Caregiving. (2020). *Care For the Family Caregiver*. 5, 22–23.
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. In *Innovation in Aging* (Vol. 1, Issue 3). <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Oxford Learner Dictionaries. (2021). *effluent noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes | Oxford Advanced Learner's Dict.*

- Mrl, A., Kes, M., Jaya, I. M. M., Kes, M., Mahendra, N. D., & Kep, S. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. 1–107. <http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKUMODULPROMOSIKESEHATAN.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shaji, K. S., Sivakumar, P. T., Rao, G. P., & Paul, N. (2018). Clinical practice guidelines for management of dementia. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(7), S312–S328. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224472>
- Duong & Tajel. (2017). Dementia : What Every Pharmacist need to know. *Canadia Pharmacist Journal*.
- Centre For Pharmacy Postgraduate Education. (2014). *Dementia* (Issue April).
- Emmady, P. d. (2021). *Dementia*. The Alzheimer’s Society. (2015). *The Dementia Guide Living Well After Diagnosis*. 132.
- Chen, J. H., Lin, K. P., & Chen, Y. C. (2021). Risk factors for dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108(10), 754–764. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60402-2](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60402-2)
- Edwards, G. A., Gamez, N., Escobedo, G., Calderon, O., & Moreno-Gonzalez, I. (2019). Modifiable risk factors for Alzheimer’s disease. In *Frontiers in Aging Neuroscience* (Vol. 11, Issue JUN). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00146>
- Arvanitakis, Z. (2020). *Diagnosis and Management of Dementia: A Review* (Vol. 31, Issue 12, p. E1). <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000549492.05305.5f>
- Perdossi. (2015). *Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia*.
- Panegyres, P. K., Berry, R., & Burchell, J. (2016). Early dementia screening. In *Diagnostics* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/diagnostics6010006>
- Frankish, H., & Horton Alzheimer’s Australia. (2020). *Tests Used in Diagnosing Dementia*. June. https://www.dementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA10-TestsUsedInDiagnosingDementia_english.pdf

- , R. (2017). Prevention and management of dementia: a priority for public health. *The Lancet*, 390(10113), 2614–2615. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31756-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31756-7)
- Benson, D. F. (2018). Neuroimaging and dementia. In *Neurologic Clinics* (Vol. 4, Issue 2, pp. 341–353). [https://doi.org/10.1016/s0733-8619\(18\)30973-3](https://doi.org/10.1016/s0733-8619(18)30973-3)
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., ... Gitlin, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet commission. In *The Lancet* (Vol. 390, Issue 17, pp. 2673–2734). <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Gobbens, R. J. (2018). Associations of ADL and IADL disability with physical and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. In *PeerJ* (Vol. 2018, Issue 8). <https://doi.org/10.7717/peerj.5425>
- Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, & et al. (2020). *Activities of Daily Living - StatPearls - NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
- Soleimani, R., Shokrgozar, S., Fallahi, M., Kafi, H., & Kiani, M. (2018). An investigation into the prevalence of cognitive impairment and the performance of older adults in Guilan province. In *Journal of medicine and life* (Vol. 11, Issue 3, pp. 247–253). <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0017>
- Xie, Y., Gao, Y., Jia, J., Wang, X., Wang, Z., & Xie, H. (2014). Utility of AD8 for cognitive impairment in a chinese physical examination population: A preliminary study. In *Scientific World Journal* (Vol. 2014). <https://doi.org/10.1155/2014/804871>
- Morris, G. M., Holden, T. R., Weng, H., Xiong, C., Coble, D. W., Cairns, N. J., & Morris, J. C. (2019). Comparative Performance and Neuropathologic Validation of the AD8 Dementia Screening Instrument. In *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000362>
- Pemetaan Swadaya Desa Basirin. (2020). *Profil Desa wonokerto*. 38. [file:///Users/shelynharsono/Documents/Profil Desa – DESA WONOKERTO.webarchive](file:///Users/shelynharsono/Documents/Profil%20Desa%20-%20DESA%20WONOKERTO.webarchive)

- Wonokerto. (2012). *GAMBARAN UMUM | PEMERINTAH DESA WONOKERTO*. Diakses dari file:///Users/shelynharsono/Documents/PEMERINTAH%20DESA%20WONOKERTO:%20Image.webarchive
- Wonokerto (2021). *Pemerintah Desa Wonokerto*. Diakses dari <https://sukomoro.nganjukkab.go.id/desa/pehserut/profil/57>
- The Alzheimer's Society. (2021). What is dementia? *Alzheimer Society United Againts Dementia*, 34(6), 463–464 https://doi.org/10.1142/9789813109261_0004
- Chen, J. H., Lin, K. P., & Chen, Y. C. (2021). Risk factors for dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108(10), 754–764. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60402-2](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60402-2)
- Silva, M. V. F., Loures, C. D. M. G., Alves, L. C. V., De Souza, L. C., Borges, K. B. G., & Carvalho, M. D. G. (2019). Alzheimer's disease: Risk factors and potentially protective measures. In *Journal of Biomedical Science* (Vol. 26, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12929-019-0524-y>
- Age UK. (2021). *Living with dementia From concerns and diagnosis to support and future care*.
- Alzheimer Society. (2021). *How to know when a person with dementia is nearing the end of their life | Alzheimer's Society*.
- Panegyres, P. K., Berry, R., & Burchell, J. (2016). Early dementia screening. In *Diagnostics* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/diagnostics6010006>
- Alzheimer Society. (2020). Dementia and COVID-19 : Social Contact June 2020. *Alzheimer Society United Againts Dementia, June*.
- Alzheimer's Society. (2015). The dementia guide. *The Alzheimer's Society Againts Dementia*, 132.
- Roth, H. L. (2012). Dementia and Sleep. *Neurologic Clinics*, 30(4), 1213–1248. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2012.08.013>
- Dementia Australia. (2020). *Dementia Q&A 8 Physical exercise and dementia Can physical exercise reduce the risk of developing dementia? Can physical exercise help people with dementia?*

- De Sousa, A., & Lodha, P. (2019). Nonpharmacological Management of Dementia: A Review. *Indian Journal of Private Psychiatry*, 13(2), 62–70. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10067-0038>
- Alzheimer Society. (2016). Dementia - reducing your risk. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-reducing-your-risk?viewAsPdf=true>
- Scotland, A. (2015). Smoking and Dementia. *Alzheimer Scotland, May*, 1–15.
- Launer, L. (2015). *Risk Factors and Protective Factors of Dementia*. Palliative Medicine.
- Better Health. (2014). *Dementia - emotional changes - Better Health Channel*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-emotional-changes>
- Alzheimer's Society. (2018). *The psychological and emotional impact of dementia / Alzheimer's Society*. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/help-dementia-care/understanding-supporting-person-dementia-psychological-emotional-impact#content-start%0Ahttps://www.alzheimers.org.uk/get-support/help-dementia-care/understanding-supporting-person-dementia-psycho>
- Shuman, S. B., Hughes, S., Wiener, J. M., & Gould, E. (2017). Research On Care Needs And Supportive Approaches For Persons With Dementia. In *Dementia Care* (Issue March, p. 10). https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files/174551/Session_1_Background.pdf
- Family Caregiver Alliance.(2020). *Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviors - Family Caregiver Alliance*. <https://www.caregiver.org/resource/caregivers-guide-understanding-dementia-behaviors/>
- Savica, R. (2015). Prevention of Dementia. In *Evidence based Dementia Practice* (pp. 654–668). <https://doi.org/10.1002/9780470752340.ch39>
- Frontiers in Aging Neuroscience. (2019). *Modifiable Risk Factors for Alzheimer's Disease*.
- Wheel Freedom. (2016). *Can dementia affect mobility? : Wheel Freedom*.

- Walker, J. V. (2021). Changes in Behaviour. *Alzheimer Society United Againsts Dementia*, 281(7273), 166. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(63\)91048-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(63)91048-1)
- Alzheimer Association. (2014). *Personality Changes in Dementia*. 30. http://www.alz.org/cacentral/documents/Dementia_Care_30-Personality_Changes_in_Dementia.pdf
- Kumar, A., Jaskirat, S., Amandeep, G., & Tsao, J. W. (2021). Alzheimer Disease - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499922/>
- Custidio, N., Montesinos, R., & Lira, D. (2017). *Mixed dementia: A review of the evidence - PMC*.
- Shuman, S. B., Hughes, S., Wiener, J. M., & Gould, E. (2017). Research On Care Needs And Supportive Approaches For Persons With Dementia. In *Dementia Care* (Issue March, p. 10). https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files//174551/Session_1_Background.pdf
- Thafsins, A. (2020). Kementrian Kesehatan. In *Kemenkes Padk*. <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html><http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2021/02/01/46/5-m-dimasa-pandemi-covid-19-di-indonesia.html><http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Zahed, S., Emami, M., Bazargan-Hejazi, S., Eslami, A. A., Barekatian, M., & Zamani-Alavijeh, F. (2019). What motivates informal caregivers of people with dementia (PWD): a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 13–15. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0491-9>
- UCSF Weill Institute for Neurosciences. (2017). *Dementia Evaluation: Lab Testing*.
- Cooper, S. (2017). *The clinical assessment of the patient with early dementia | Journal of Neurology, Neurosurgery & Ps*.
- Falk, N., Cole, A., & Meredith, T. J. (2018). Evaluation of Suspected Dementia. *American Family Physician*, 97(6), 398–405. <https://doi.org/10.1056/nejm199612263352613>

Frank, R., Frackowiak, R., Jack, C., & Jagust, W. J. (n.d.). American guidance Dementia (SPECT i PET). *2015, 1*, 1–15.

Alzheimer's Association. (2021). Food & Eating | Alzheimer's Association. In *Food and Eating*. <https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/food-eating>

