

Hubungan Tingkat Kognitif Lansia dengan *Family Burden* Dalam Merawat Lansia Demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul

Bariyanti¹, Imram Radne Rimba Putri², Heru Ginanjar Triyono³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Alma Ata

^{2,3}Dosen Universitas Alma Ata

Email: bariyanti22@yahoo.co.id

INTISARI

Latar Belakang: Demensia merupakan kumpulan gejala akibat gangguan di otak yang berlangsung progresif, ditandai dengan adanya gangguan kognitif lansia. Penurunan kognitif lansia dapat menimbulkan kekhawatiran bagi keluarga dan dapat menimbulkan beban fisik, psikologis, ekonomi dan sosial bagi keluarga. Mekanisme coping adaptif diperlukan bagi keluarga, agar konsekuensi negatif dalam merawat lansia demensia tidak menjadikan keluarga menjadi *invisible second patient* dan menghindarkan lansia dari penelantaran atau bahkan kekerasan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat kognitif lansia dengan *family burden* dalam merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 56 keluarga yang merawat lansia demensia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kognitif lansia yang diukur dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan variabel dependennya adalah *family burden* dalam merawat lansia demensia yang diukur dengan *Zarit Burden Interview* (ZBI). Data dianalisis menggunakan *Spearman Rank Correlation*.

Hasil Penelitian: Tingkat kognitif lansia mayoritas dalam tingkat kognitif ringan sebesar 66,1%, *family burden* mayoritas dalam tingkat sedikit atau tidak ada beban sebesar 57,1%.

Simpulan: Ada hubungan antara tingkat kognitif lansia dengan *family burden* dalam merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul dibuktikan dengan hasil analisis diperoleh nilai signifikan sebesar 0,018 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,316.

Kata Kunci: Tingkat kognitif, *family burden*, demensia.

***Relationship of Elderly Cognitive Levels with Family Burden in Caring
for Elderly Dementia in Posyandu Elderly
Salam Patuk Gunungkidul***

Bariyanti¹, Imram Radne Rimba Putri², Heru Ginanjar Triyono³

¹ *Nursing Students at Alma Ata University*

^{2,3} *Alma Ata University lecturer*

Email: bariyanti22@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: *Dementia is a collection of symptoms due to progressive disorders in the brain, characterized by cognitive impairment in the elderly. Cognitive decline in the elderly can cause concern for the family and can cause physical, psychological, economic and social burdens for the family. Adaptive coping mechanism is needed for the family, so that the negative consequences in caring for elderly with dementia do not make the family an invisible second patient and prevent the elderly from neglect or even violence.*

Research Objectives: *To determine the relationship of the cognitive level of the elderly with the family burden in treating elderly dementia in the Posyandu Elderly Salam Patuk Gunungkidul.*

Research Methods: *This research is a quantitative study, using a correlational design with a cross sectional approach. This study used a total sampling of 56 families caring for the elderly with dementia. The independent variable in this study is the cognitive level of the elderly as measured by Mini Mental State Examination (MMSE) and the dependent variable is the family burden in treating elderly with dementia as measured by Zarit Burden Interview (ZBI). Data were analyzed using Spearman Rank Correlation.*

Research Results: *The majority of the elderly cognitive level in the mild cognitive level of 66.1%, the majority of family burden in the level of little or no burden of 57.1%.*

Conclusion: *There is a relationship between the cognitive level of the elderly with family burden in caring for elderly dementia in the Posyandu Elderly Village of Salam Patuk Gunungkidul, evidenced by the results of the analysis obtained a significant value of 0.018 ($p < 0.05$) and a correlation coefficient of 0.316.*

Keywords: *Cognitive level, family burden, dementia*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demensia pada lansia merupakan kumpulan gejala akibat gangguan di otak yang berlangsung kronis terus-menerus, ditandai dengan kemunduran berbagai fungsi kognitif, yaitu fungsi mengingat, fungsi berbahasa atau berbicara, fungsi identifikasi objek-objek, fungsi aktivitas motorik, dan fungsi eksekutif atau pemecahan suatu masalah (1). Penurunan kognitif pada lansia demensia dapat menimbulkan kekhawatiran, terutama bagi keluarga. Banyak orang yang mempunyai pendapat bahwa penurunan kognitif semata-mata karena proses menua. Padahal perlu diwaspadai bahwa keadaan tersebut berkaitan erat dengan gangguan penyakit fisik atau kelainan psikososial (2).

Lansia demensia di dunia diperkirakan berjumlah 50 juta orang pada tahun 2019. Angka tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 menjadi 82 juta dan di tahun 2050 akan meningkat menjadi 152 juta. Setiap tahunnya terjadi kasus baru demensia sebanyak 10 juta kasus (3). Menurut *Alzheimer's Disease International* (ADI), setiap tiga detik, satu orang di dunia mengalami demensia (4). Di Asia Tenggara diperkirakan lansia demensia berjumlah 3,60 juta pada tahun 2015, meningkat menjadi 6,55 juta di tahun 2030 dan mencapai 12,09 juta di tahun 2050 (5).

Jumlah lansia demensia di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 556 ribu dan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 sebanyak 2,3 juta (6). Prevalensi lansia demensia di Yogyakarta sebesar 20,1% dari 1.976

lanjut usia yang tinggal di 1.500 keluarga yang tersebar di 100 desa atau kelurahan, di semua kabupaten atau kota, di Yogyakarta (7). Demensia pada lansia dapat terjadi karena penyakit *Alzheimer*, stroke yang berulang, terjadinya trauma kepala, dan gangguan fisiologi tubuh (nutrisi, defisiensi vitamin, hormonal), alkohol dan lain-lain, yang akan membawa berbagai dampak pada lansia (8). Dampak demensia pada tahap awal bagi lansia yaitu terjadinya penurunan fungsi kognitif seperti penurunan fungsi memori sehingga terjadi gangguan dalam ingatan jangka pendek, berkurangnya daya pemahaman, kesulitan saat menerima informasi, mengatasi suatu masalah, dan membuat suatu keputusan (9). Pada demensia tahap menengah, dampak yang ditimbulkan bagi lansia di antaranya sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, tidak mengenal dimensi waktu dan ruang atau tempat, munculnya sifat dan perilaku keras kepala serta cepat marah, meningkatnya kesulitan melakukan *Activities Daily of Living* (ADL) sehingga membutuhkan bantuan dalam pemenuhannya (10). Pada demensia tahap lanjut, akan menimbulkan dampak bagi lansia berupa lansia menjadi tidak mandiri dan menjadi tidak aktif, tidak mengenal anggota keluarga, kesulitan berjalan, mengalami inkontinensia, melakukan perilaku yang oleh masyarakat dianggap tidak wajar (senang mengembara), dan pada akhirnya akan mengalami ketergantungan dengan kursi roda atau tempat tidur (11).

Berbagai dampak demensia dapat terjadi pada lansia, maka diperlukan pendamping lansia dari keluarga untuk menjalankan peran dan fungsinya dalam perawatan lansia demensia. Keluarga memberikan bantuan kepada

lansia demensia berupa bantuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL dan *Instrumental Activities Daily Life* (IADL) seperti berbelanja, menyiapkan makanan, menggunakan transportasi dan mengelola keuangan pribadi, serta pengawasan terhadap perilaku lansia atau untuk mencegah lansia dari kejadian berbahaya yang tidak diinginkan (12).

Demensia tidak hanya berdampak pada lansia, akan tetapi juga memiliki dampak yang dapat berpengaruh terhadap keluarga yang merawat lansia di rumah. Hal ini karena perawatan lansia demensia membutuhkan perhatian penuh dalam jangka waktu yang tidak dapat ditentukan (13). Dibutuhkan persiapan fisik (kesehatan keluarga), kesiapan mental keluarga, dukungan sosial dan finansial (pendanaan) bagi keluarga yang merawat lansia demensia. Apabila kurang dalam persiapan, maka akan menimbulkan beban bagi keluarga (*family burden*) yang merawat lansia tersebut, yaitu beban fisik, mental, sosial dan finansial (14). *Family burden* merupakan semua kesulitan dan tantangan yang dialami keluarga sebagai konsekuensi dari seseorang anggota keluarga yang menderita suatu penyakit (15). Penelitian terdahulu menyatakan beban dalam keluarga yang merawat lansia demensia (*family burden*) berupa beban fisik, psikologis, ekonomi dan sosial (16).

Beban fisik pada keluarga yang merawat lansia demensia ditunjukkan dengan kelelahan yang luar biasa, karena harus mendampingi lansia demensia sehingga tidak dapat beristirahat (17). Penelitian lain menyebutkan bahwa beban fisik yang muncul karena merawat lansia demensia yaitu kelelahan dan gangguan tidur, dimana kelelahan disebabkan karena lebih banyak

menghabiskan waktu untuk merawat lansia demensia dan tugas lain yang harus dijalankan dalam kehidupan pribadinya sebagai seorang istri atau ibu, sedangkan gangguan tidur disebabkan karena kekhawatiran terhadap keamanan lansia di malam hari dan lansia yang sering memanggil karena terbangun saat malam hari (18).

Beban lain akibat merawat lansia demensia adalah beban psikologis. Beberapa masalah psikologis yang dialami keluarga dalam merawat lansia demensia meliputi perasaan tertekan, putus asa, cemas, kesepian, terisolasi, kewalahan, dan memiliki harga diri rendah. Hal ini karena keluarga menghabiskan sebagian besar waktu untuk mengkhawatirkan kondisi lansia demensia. Kekhawatiran keluarga seringkali terfokus pada kemampuan keluarga yang mencukupi dalam merawat lansia demensia dan apa yang mungkin terjadi di masa depan jika mereka tidak lagi mampu memberikan perawatan (19). Penelitian terdahulu menyebutkan perasaan tertekan dan frustrasi karena perubahan peran yang terjadi dalam merawat lansia dengan demensia. Kesulitan lain yang dialami keluarga adalah dampak emosional negatif, berupa perasaan kesal dan kesulitan dalam mengendalikan amarah, serta distress yang menyebabkan perilaku kekerasan terhadap lansia demensia (20).

Dampak lain bagi keluarga dalam merawat lansia demensia adalah munculnya beban ekonomi keluarga. Hal ini karena bertambahnya tanggung jawab keuangan keluarga akibat lansia tidak lagi bekerja dan harus mengatasi masalah keuangan dengan cepat (21). Penelitian terdahulu menyebutkan

pendapatan keluarga menurun setelah merawat lansia demensia. Biaya untuk pengobatan dan terapi bukanlah pengeluaran yang kecil. Apabila keluarga *full time* merawat lansia demensia, dapat menyebabkan anggota keluarga kehilangan pekerjaan dan akan memperburuk keuangan keluarga (22).

Merawat lansia demensia juga dapat memberikan dampak berupa beban sosial bagi keluarga. Beban sosial yang ditimbulkan antara lain kehilangan *contact* dengan anggota keluarga yang lain atau teman-teman, serta keterbatasan berinteraksi dengan lingkungan sosial yang disebabkan karena beban emosional dan stres dalam keluarga yang terjadi secara terus-menerus (23). Penelitian lain menyebutkan bahwa merawat lansia demensia akan membawa dampak pada gaya hidup secara umum dan hubungan sosial dengan anggota keluarga lain. Peran keluarga sebagai pengasuh membatasi keluarga dalam menjalani kehidupan, lebih banyak berdiam di rumah, tidak bisa pergi kemana-mana, tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat menyelesaikan pekerjaan. Hubungan dengan anggota keluarga lain menjadi terganggu, timbul perselisihan karena perbedaan pendapat dalam merawat, merasa tidak didukung oleh anggota keluarga yang lain dan perasaan terisolasi (24).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat keparahan demensia dengan beban pada keluarga yang merawat lansia demensia, dimana semakin berat tingkat keparahan demensia, maka akan menimbulkan beban yang semakin berat (25). Keluarga yang merawat lansia demensia membutuhkan mekanisme koping dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh. Salah satu model konseptual yang mempengaruhi perawatan

adalah *Roy Adaptation Model* dengan konsep utamanya adalah sistem adaptasi manusia yang meliputi aspek bio-psikososial. Manusia merespon secara holistik terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan mereka. Roy mempertimbangkan manusia memiliki kemampuan beradaptasi dalam menangani masalah. Dalam *Roy Adaptation Model* lingkungan eksternal dan internal manusia adalah stimulus (tingkat adaptasi stimuli) yang akan memberikan respon melalui mekanisme koping yang akan memberi efek (efektor) pada fungsi fisiologis dan kognisi (psikososial) termasuk konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan, sehingga akan menghasilkan (output) apakah manusia dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (adaptif) atau gagal beradaptasi (maladaptif) (26).

Mekanisme koping keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia demensia terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif dilakukan keluarga melalui penerapan cara mengontrol emosi, menggunakan pendekatan perluasan persepsi tentang karakteristik lansia, serta menerima dukungan dari keluarga besar. Mekanisme koping maladaptif yang digunakan keluarga adalah dengan menghindar dari lansia dan respon marah (27). Keluarga yang mengalami beban tinggi dalam merawat lansia, lebih besar kemungkinan untuk melakukan tindakan kekerasan verbal maupun fisik pada lansia, keluarga tidak mampu memahami keinginan lansia, dan seringkali terjadi konflik dengan lansia (28).

Data Posyandu Lansia UPT Puskesmas Patuk I, dalam kegiatan skrining demensia pada lansia dengan menggunakan *Instrument Abbreviated*

Mental Test (AMT) yang dilakukan sejak bulan April 2018 sampai dengan April 2019 terhadap 288 lansia, ditemukan 77 lansia mengalami demensia ringan sampai berat, dimana sebesar 27,3% lansia demensia terdapat di Posyandu Lansia Desa Salam. Kegiatan skrining status mental, status kognitif dan tingkat kemandirian pada lansia yang terangkum dalam paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) belum dapat dilaksanakan dengan optimal. Hal ini karena tidak semua lansia (sejumlah 3.081 lansia di wilayah UPT Puskesmas Patuk I) mengikuti Posyandu Lansia secara aktif dan keterbatasan tenaga puskesmas untuk dapat menjangkau 34 Posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan skrining lansia di Posyandu Lansia UPT Puskesmas Patuk I yang sudah terlaksana dengan rutin yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, dan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah sewaktu dan kolesterol). Belum ada intervensi khusus yang dilakukan di tingkat Posyandu Lansia dalam mendukung status mental, status kognitif dan tingkat kemandirian lansia. Intervensi yang sudah terlaksana di antaranya penyuluhan kesehatan di semua Posyandu Lansia dan senam bagi lansia di beberapa Posyandu Lansia. Di Posyandu Lansia Desa Salam belum ada intervensi senam bagi lansia. Belum ada intervensi khusus yang terintegrasi dengan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk keluarga yang merawat lansia demensia. Intervensi yang sudah dilaksanakan oleh Program Kesehatan Lansia yang terintegrasi dengan Perkesmas untuk keluarga lansia adalah kunjungan rumah keluarga lansia dengan risiko tinggi, seperti kunjungan rumah lansia dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi,

diabetes mellitus dan stroke, serta penyakit menular seperti tuberkulosis dan kusta.

Pada studi pendahuluan dilakukan skrining ulang demensia menggunakan instrument *Mini Mental State Examination* (MMSE) di Posyandu Desa Salam terhadap 102 lansia, didapatkan data bahwa 64 lansia menunjukkan tingkat kognitif ringan hingga sedang-berat. Kemudian dilakukan survey terhadap 12 keluarga yang merawat lansia demensia, didapatkan hasil 6 keluarga menyebutkan bahwa semua kebutuhan dan aktivitas sehari-hari lansia dibantu dan dipenuhi oleh keluarga, 3 keluarga menyebutkan lansia masih bisa memenuhi beberapa kebutuhan dan melakukan aktifitas secara mandiri dan hanya sebagian yang dibantu, 3 keluarga menyebutkan lansia masih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Waktu untuk kehidupan pribadi menjadi berkurang karena hampir sebagian besar waktu digunakan untuk merawat orangtua. Tidak bisa bekerja, karena harus menjaga, membantu dan memenuhi kebutuhan sehari-hari orangtua. Bertemu dengan teman, tetangga, mengikuti pertemuan di desa hanya pada saat orangtua istirahat. Kadang ada waktu di mana emosi muncul, rasa kecewa dan tidak suka menjadi satu, misal sudah berusaha menyiapkan makanan tetapi orangtua makan hanya sedikit atau bahkan tidak mau makan. Keluarga pasrah untuk keadaan orangtua ke depannya, karena sudah semaksimal mungkin dalam merawatnya. Keluarga menyadari bahwa merawat orangtua adalah tanggung jawab anak, namun ada

beberapa hal yang kadang menjadikan suatu beban bagi keluarga, yaitu kelelahan, emosi, pekerjaan dan berkurangnya interaksi sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan tingkat kognitif lansia dengan *family burden* dalam merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam, Patuk Gunungkidul“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kognitif lansia dengan *family burden* dalam merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik keluarga yang merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul Yogyakarta, meliputi tipe keluarga, tipe *caregiver* keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan lansia, status pernikahan, pendidikan, tingkat ekonomi.
- b. Untuk mengetahui tingkat kognitif lansia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui tingkat *family burden* dalam merawat lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu pengembangan keilmuan, dasar pemikiran ataupun sebagai landasan teoritis yang bertujuan untuk memperluas ilmu kesehatan bidang ilmu keperawatan gerontik, yaitu tentang perawatan lansia demensia oleh keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai acuan, referensi dan sumber informasi serta masukan dalam keperawatan gerontik, meliputi tingkat kognitif lansia, lansia dengan demensia dan praktik keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia demensia.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Dapat memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia, meliputi skrining tingkat kognitif lansia, deteksi dini demensia pada lansia dan peningkatan peran keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia demensia.

c. Bagi UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul

Memberikan informasi atau masukan untuk meningkatkan *screening* tingkat kognitif lansia, deteksi dini demensia pada lansia dan peningkatan peran keluarga dalam perawatan lansia demensia di Posyandu Lansia Desa Salam Patuk Gunungkidul.

d. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang tingkat kognitif lansia dan demensia pada lansia sehingga dapat meningkatkan perawatan lansia demensia dan meminimalkan terjadinya *family burden*.

e. Bagi Institusi Universitas Alma Ata

Dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pembaca khususnya tentang tingkat kognitif lansia, demensia pada lansia dan *family burden* dalam merawat lansia demensia.

f. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti, serta sebagai cara untuk menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh, khususnya tentang tingkat kognitif lansia, demensia pada lansia dan *family burden* dalam merawat lansia demensia, sehingga dapat diimplementasikan di masa yang akan datang.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya, maupun sebagai referensi penyusunan skripsi tingkat kognitif lansia, demensia pada lansia dan *family burden* dalam merawat lansia demensia.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa keaslian penelitian sebagai berikut

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Eryin Sulistyani, 2016 (25).	Hubungan Tingkat Keparahan Demensia Dengan <i>Caregiver Burden</i> Pada Keluarga Yang Merawat Lansia demensia Di Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo.	a. Tingkat keparahan demensia mempunyai hubungan dengan <i>caregiver burden</i> pada keluarga yang merawat lansia demensia ($p=0,000$). b. Semakin berat tingkat keparahan demensia, maka menimbulkan <i>caregiver burden</i> lebih berat.	a. Desain penelitian korelasional. b. Rancangan penelitian <i>Cross sectional</i> . c. Instrumen pengumpulan data sama-sama menggunakan kuesioner.	a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 23, sedangkan jumlah responden pada penelitian ini adalah 56. b. Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> . c. Variabel bebas adalah tingkat keparahan demensia, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kognitif lansia.
2.	Rita Hadi Widyastuti, 2011 (16).	Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia Demensia Di Kelurahan Pancoranmas, Depok Jawa Barat.	Teridentifikasi 4 tema beban keluarga yang merawat lansia demensia, yaitu beban fisik, psikologik, ekonomi dan sosial.	Partisipan adalah anggota keluarga utama yang merawat lansia demensia.	a. Merupakan penelitian kualitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. b. Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 8 responden, sedangkan dalam penelitian ini jumlah responden sebanyak 56. d. Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .

Tabel 1. 1 (Lanjutan)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					<p>c. Desain penelitian menggunakan studi fenomenologi, sedangkan penelitian ini menggunakan desain korelasional.</p> <p>d. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) untuk tingkat kognitif dan <i>Zarit Burden Interview</i> (ZBI) untuk melihat tingkat <i>family burden</i>.</p>
3.	Talenta Manalu, 2018 (18).	Pengalaman caregiver dalam merawat lansia yang mengalami kepikunan di Medan.	Didapatkan 5 tema yang terkait tentang pengalaman caregiver dalam merawat lansia yang mengalami kepikunan di Medan. meliputi : mengalami masalah psikologis, fisik, menerima kondisi lansia dan memberikan perhatian ekstra pada lansia, memberikan perawatan kepada lansia, memiliki hambatan dalam merawat lansia, dan harapan sebagai <i>caregiver</i> lansia.	Partisipan adalah anggota keluarga utama yang merawat lansia demensia.	<p>a. Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 10 responden.</p> <p>b. Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>.</p> <p>c. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian korelasional.</p> <p>d. Teknik pengumpulan data menggunakan <i>indepth interview</i>, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan</p>

Tabel 1. 1 (Lanjutan)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					kuesioner <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) untuk tingkat kognitif dan <i>Zarit Burden Interview</i> (ZBI) untuk melihat tingkat <i>family burden</i> .
					e. Teknik sampling menggunakan <i>purposive snow ball sampling</i> .
4.	Shuai Liu <i>et al</i> , 2016 (22).	<i>Caregiver Burden and Prevalence of Depression, Anxiety and Sleep Disturbances in Alzheimer's Disease Caregivers in China.</i>	<p>a. Depresi, kecemasan dan masalah tidur adalah tantangan utama yang dihadapi oleh pengasuh keluarga pasien dengan penyakit <i>Alzheimer</i>.</p> <p>b. Status fungsional pengasuh, kepuasan hidup yang lebih rendah, depresi dan kecemasan mempengaruhi beban pengasuh.</p> <p>c. Beban pengasuh terkait dengan keparahan demensia pasien dan faktor pribadi pengasuh.</p>	<p>a. Jenis penelitian kuantitatif <i>cross sectional</i></p> <p>b. Instrumen pengumpulan data menggunakan MMSE dan ZBI.</p>	<p>a. Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 309 responden.</p> <p>b. Penelitian dilakukan terhadap pasien dengan demensia di Klinik Neurologi RS Huanhu Tiajin dan keluarga yang merawatnya.</p> <p>c. Variabel penelitian adalah <i>Caregiver Burden and Prevalence of Depression, Anxiety and Sleep Disturbances</i>.</p>
5.	Banghwa Lee Casado <i>et al</i> , 2015 (17).	<i>The Experience of Family Caregivers of Older Korean Americans</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 8 tema diantaranya: rasa lelah dan perjuangan tanpa henti, rasa tanggung jawab untuk mempertahankan peran dan status,	Partisipasi keluarga merawat dengan demensia.	<p>a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 23 responden.</p> <p>b. Menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>c. Jenis penelitian kualitatif dengan 4 fokus grup interview.</p>

Tabel 1. 1 (Lanjutan)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		<i>With Dementia Symptoms.</i>	perasaan terisolir dan melakukan perawatan sendiri, merasa bahwa anggota keluarga justru menjadi faktor pencetus stress utama, kurangnya pengetahuan dan sering muncul kesalahpahaman dalam perawatan, mempelajari proses penyakit dan perawatannya dalam proses sehari-hari, ketidakpahaman terkait tindakan medis dan profesional, dan halangan untuk mencapai pelayanan professional.		d. Kuesioner yang digunakan adalah <i>Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly</i> (IQCODE).
6.	Gemma Tatangelo et al , 2018 (19).	<i>"I just don't focus on my needs." The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study.</i>	Penelitian ini menemukan 5 tema, yaitu: pengkajian dan persepsi orang yang merawat akan kebutuhan kesehatannya, kebutuhan akan kesehatan psikologis, kebutuhan akan dukungan emosional dan hubungan sosial, kebutuhan akan olahraga dan makanan sehat, serta kebutuhan akan waktu personal.	Partisipan adalah keluarga yang bertanggungjawab terhadap perawatan lansia demensia.	a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 24 responden. b. Jenis penelitian kualitatif dengan <i>semi-structured interviews</i> .

Tabel 1. 1 (Lanjutan)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
7.	Suzanne M. Narayan <i>et al</i> , 2015 (20).	<i>Caregiving Experiences of Family Members of Persons with Dementia in South India</i>	Penelitian menemukan bahwa meskipun anggota keluarga tahu istilah orang yang merawat, tidak ada satupun yang mampu menjelaskan secara rinci terkait apa yang bisa dilakukan dan wajib dipahami. Hanya sedikit anggota keluarga yang memahami konteks demensia sebagai penyakit. Perasaan yang dirasakan keluarga selama merawat yaitu stress, kewalahan, dan frustrasi. Orang yang merawat memiliki ketertarikan terhadap program promosi kesehatan.	Partisipan adalah keluarga yang bertanggungjawab terhadap perawatan lansia demensia.	a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 30 responden. b. Jenis penelitian kualitatif dengan metode <i>interview</i> .
8.	Kathleen Czekanski, 2017 (21).	<i>The Experience of Transitioning to a Caregiving Role for a Family Member with Alzheimer's Disease or Related Dementia.</i>	Penelitian ini menghasilkan 7 tema yang meliputi: merasakan sesuatu yang salah ataupun berbeda, ketidakjelasan dan emosi negatif, perubahan peran dan hubungan: perasaan kehilangan dan tantangan baru kedepannya, proses pencarian informasi dan dukungan, proses adaptasi dan pencarian tujuan hidup, melakukan kegiatan harian tanpa rasa bersalah dan menemukan jalan keluar.	Partisipan adalah keluarga yang merawat lansia dengan penyakit <i>Alzheimer</i> atau demensia.	a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 10 responden. b. Menggunakan <i>purposive sampling</i> c. Jenis penelitian kualitatif fenomenologi. d. Pengumpulan data dengan <i>in-depth semistructured interviews</i> dan <i>observational field notes</i> .

Tabel 1. 1 (Lanjutan)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
9.	Terence V. Mccann et al, 2015 (24).	<i>Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness.</i>	<p>Hasil penelitian meliputi 2 tema.</p> <p>a. Perilaku <i>caring</i> dianggap sebagai sesuatu yang sulit dan membutuhkan tanggungjawab penuh, yang terbagi kedalam 2 sub-tema, yaitu merawat merupakan kegiatan yang menyita tenaga fisik dan emosional, rasa sedih yang muncul akibat kehilangan, dan perubahan drastis pada pola hidup keluarga dan hubungan dengan lingkungan.</p> <p>b. Perilaku <i>caring</i> mengubah pelaku rawat menjadi lebih kuat dan tabah selama perawatan. Hal ini ditunjukkan dalam 3 subtema, yaitu pelaku rawat menganggap kegiatan ini sebagai suatu hal yang menyenangkan dan membuat mereka memiliki tujuan hidup, pelaku rawat menjadi mampu memanfaatkan dukungan sosial dari lingkungan dengan lebih efektif, dan secara teratur dan terstruktur mampu menjaga level kesejahteraan diri sendiri.</p>	Partisipan adalah keluarga yang merawat lansia.	<p>a. Jumlah responden dalam penelitian adalah 30 responden.</p> <p>b. Jenis penelitian kualitatif fenomenologi.</p> <p>c. Menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>d. Pengumpulan data dengan <i>interview</i>.</p>

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. Vol. 40. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indoensia; 2015. 1–122 p.
2. Tamher S, Noorkasiani. Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
3. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. International AD. World Alzheimer Report 2019 Attitudes to dementia [Internet]. Alzheimer's Disease International(ADI). London: Alzheimer's Disease International; 2019. 11,12,13. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>
5. Prince M, Wimo A, Guerche M, Ali G-C, Wu Y-T, Prina M. World Alzheimer Report 2015:The Global Impact of Dementia [Internet]. Vol. 13, Alzheimer's Disease International(ADI). London: Alzheimer's Disease International; 2015. 24 p. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
6. Prince M, Herrera AC, Knapp M, Guerchet M, Karagianidou M. World Alzheimer Report 2016:Improving healthcare for people living with dementia. Alzheimer's Disease International(ADI). London: Alzheimer's Disease International; 2016. 91–92 p.
7. Witoelar F, Suprptilah B, Wicaksono TY. Policy Brief,Angka Prevalensi Demensia: Perlu Perhatian Kita Semua. 2016;1–4.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Keseatan Masyarakat. 2015;
9. Azizah LM. Keperawatan Lanjut Usia. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
10. Maryam RS, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
11. Nugroho W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. 3rd ed. Ester M, Tiar E, editors. Jakarta: EGC; 2010.
12. Triyono HG, Dwidiyanti M, Widyastuti RH. A Systematic Review of Factors Influencing the Burden of Family Caregivers in Caring for Elderly with Dementia. In: Mahati E, Muniroh M, Maharani N, Winarni TI, Lestari ES, Anggorowati, et al., editors. International Conference on Translational Medicine and Health Sciences [Internet]. Semarang: Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia; 2017. p. 112. Available from: <https://osf.io/preprints/inarxiv/>
13. Putri YSE. Prediktor Beban Merawat Dan Tingkat Depresi Caregiver Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat. J Ners. 2013;Vol. 8:88–97.
14. Kumalasari DN. Hubungan Antara Burden Family Caregiver Dengan Kualitas Hidup Family Caregiver Dalam Merawat Pasien Demensia Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 2017;1–12. Available from:

<http://etd.repository.ugm.ac.id/>

15. Ennis E, Bunting BP. Family burden, family health and personal mental health. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
16. Widyastuti RH, Sahar J, Permatasari H. Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia dengan Demensia Di Kelurahan Pancoranmas, Depok Jawa Barat. *J Ners Indones* [Internet]. 2011;Volume 1 N:49–57. Available from: <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/639>
17. Lee Casado B, Lee SE, Hong M, Hong S. The Experience of Family Caregivers of Older Korean Americans With Dementia Symptoms. *Clin Gerontol*. 2015;38(1):32–48.
18. Manalu T. Pengalaman Caregiver dalam Merawat Lansia yang Mengalami Kepikunan di Medan. 2018; Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13968>
19. Tatangelo G, McCabe M, Macleod A, You E. “I just don’t focus on my needs.” The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;77(September):8–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011>
20. Narayan SM, Varghese M, Hepburn K, Lewis M, Paul I, Bhimani R. Caregiving Experiences of Family Members of Persons with Dementia in South India. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30(5):508–16.
21. Czekanski K. The Experience of Transitioning to a Caregiving Role for a Family Member with Alzheimer’s Disease or Related Dementia. *Am J Nurs*. 2017;117(9):24–32.
22. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer’s disease caregivers in China. *J Clin Nurs*. 2016;26(9–10):1291–300.
23. Swain SP, Behura SS, Dash MK. A comparative study of family burden and quality of life between caregivers of schizophrenia and dementia patients. *Int J Community Med Public Heal*. 2017;4(6):2021.
24. Mccann T V., Bamberg J, Mccann F. Family carers’ experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(3):203–12.
25. Sulistyani E. Hubungan Tingkat Keparahan Demensia Dengan Caregiver Burden Pada Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo. *Univ Airlangga* [Internet]. 2016; Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/41217>
26. Riasmini NM, Permatasari H, Chairani R, Astuti NP, Ria RT, Handayani TW. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas Dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, NIC Di Puskesmas dan Masyarakat. Sahar J, Riyanto, Wiwin, editors. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2017. 66 p.
27. Prabasari NA. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi). *J Ners Lentera* [Internet]. 2017;5(1):56–68. Available from: <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1573/1462>
28. Maryam RS, Riasmini NM, Suryati ES. Beban keluarga merawat lansia

- dapat memicu tindakan kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. *J Keperawatan Indones.* 2012;3.
29. Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
 30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Puskesmas Santun Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
 31. Kholifah SN. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 4 p.
 32. Dewi SR. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. 2015;
 34. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, Konsep dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Media; 2018. 45 p.
 35. Kesehatan KK. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. 2016.
 36. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
 37. Festi W P. Buku Ajar Lansia: Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah. UM Publish. Surabaya; 2018.
 38. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Am J Med* [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.01.022>.
 39. Sudiharto. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC; 2012.
 40. Talley R, McCorkle R, Baile W. Cancer Caregiving in the United State: Research, Practice, Policy. London: Springer; 2012.
 41. Friedman M, Bowden V, Jones E. Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.
 42. Henriksson A, Årestedt K. Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliat Med.* 2013;27(7):639–46.
 43. Chadiha LA, Feld S, Rafferty J. Likelihood of African American primary caregivers and care recipients receiving assistance from secondary caregivers: A rural-urban comparison. *J Appl Gerontol.* 2011;30(4):422–42.
 44. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. eighth. Vol. 24, Contemporary Nurse. St.Louis: Elsevier; 2014.
 45. Stuart, G. W. & Laraia MT. Principle and practice psychiatric nursing. 10th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 2012.
 46. Mohr WK. Psychiatric mental health nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2012.
 47. Mace NL, Rabins P V. The 36-hour day : a famile guide to caring for people

- with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life. 6th ed. USA: The Johns Hopkins University Press; 2017.
48. Batsch NL, Mittelman MS. World Alzheimer Report 2012:Overcoming the stigma of dementia [Internet]. Alzheimer's Disease International(ADI). London: Alzheimer's Disease International; 2012. 1–80 p. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2012>
 49. Suciati R. Perbedaan Ekspresi Emosi Pada Orang Batak, Jawa, Melayu dan Minangkabau. Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau; 2014.
 50. Rahmat LA. Penentuan validitas dan realibilitas The Zarit Burden Interview. Jakarta: Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009.
 51. Machfoedz I. Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan,Kedokteran. Revisi 201. Yogyakarta: Fitramaya; 2018. 93 p.
 52. Azwar S. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
 53. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2011.
 54. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 3th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 55. Hidayat A. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Health Books Publishing; 2010.
 56. Zulsita. Pengaruh Senam Otak Terhadap Peningkatan Daya Ingat Lansia Di Panti Wredha Karya Asih Monginsidi Medan. 2010;
 57. Swarjana IK. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: C.V.Andi Offset; 2016.
 58. Sumantri A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana Predana Media Group; 2011.
 59. Notoatmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 60. Sarwono J, Budiono H. Statistik Terapan: Aplikasi untuk Riset Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo; 2012.
 61. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019 p. 5–10.
 62. Pandji D. Mengenal Dunia Lansia. Jakarta: Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia; 2012.
 63. Harada CN, Natelson Love MC, Triebel K. Normal Cognitive Aging. Clin Geriatr Med. 2013;29(4):737–52.
 64. Basuki D. Hubungan Usia Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia Menurut Pemeriksaan Portable Status Mental Examination Di Desa Kemantren Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo. J Keperawatan Sehat [Internet]. 2015; Available from: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/JKS/article/view/145>
 65. Harry Sundariyati IGA, Ratep N, Westa W. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas kubu II, Januari-Februari 2014. E-Jurnal Med Udayana; vol 4 no 1 (2015)e-jurnal Med udayana [Internet]. 2015; Available from:

- <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12634>
66. Ulfa Z. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Usia Lanjut di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh. ETD Unsyiah [Internet]. 2013; Available from: <https://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=14366&page=1>
 67. Indonesia KKR. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia [Internet]. 2016. Available from: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-lansia-2016.pdf>
 68. Rasyid IA, Syafrita Y, Sastri S. Hubungan faktor resiko dengan fungsi kognitif pada lanjut usia kecamatan padang panjang timur kota padang panjang. Hub Fakt resiko dengan fungsi Kogn pada lanjut usia Kec padang panjang timur kota padang panjang. 2017;6(1):49–54.
 69. Deu F. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. 2015;2014–5.
 70. Dahlia DS. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia. 2016; Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/62/0>
 71. Miyawaki CE, Liu M. Gender differences in cognitive impairment among the old and the oldest-old in China. *Geriatr Gerontol Int*. 2019;19(7):586–92.
 72. Maryam RS, Hartini T. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Activity Daily Living. *J Kesehat*. 2015;1(23):45–55.
 73. Kim M, Park JM. Factors affecting cognitive function according to gender in community-dwelling elderly individuals. *Epidemiol Health*. 2017;39:e2017054.
 74. McIntyre P. *Use It or Lose It*. Australia: Penguin Life; 2019.
 75. Yuliana W. Pengaruh stimulasi otak terhadap tingkat kognitif lansia di panti werdha bhakti luhur. :1–5.
 76. Nugroho IA. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Usia 60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen. 2017;13(3):146–50. Available from: <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/index>
 77. Izzah A. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Lansia Pada Lansia Usia 60-69 Tahun Di Kelurahan Purwantoro Kecamatan Blimbing Kota Malang. *Saintika Med*. 2017;10(2):88.
 78. Safitri EY. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Activity Daily Living Pada Lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2017.
 79. Yudhanti E. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di balai pelayanan sosial tresna werdha yogyakarta budi luhur. 2016;
 80. Widiastuti RH. Beban dan Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Wredha. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. 2019;2(1):8–18.
 81. Triyono HG. Pengaruh Mindfulness Terhadap Caregiver Burden Lansia Dengan. 2018;1(1).
 82. Erwanto R. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam

- Merawat Aktifitas Sehari-hari pada Lansia. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2016;4(3):117.
83. Artinawati S. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor: IN Media; 2014.
 84. Suadiman S. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2016.
 85. Harold, I. Kaplan, M. Sadock, Jack A. Grebb M. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binapura; 2010.
 86. Suspiyanti, D. Huriah, T. and Lestari R. Fungsi Kognitif Memiliki Hubungan dengan Kemandirian Activity Daily Living Lansia. *Media Ilmu Kesehat.* 2014;3(1):6–13.
 87. Murtiyani N, Hartono A, Suidah H, Putri Pangertika N. Fungsi Kognitif dengan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia. *Has Penelit dan Pengabd Masy Seri ke -1 tahun 2017*. 2017;235–48.
 88. Widigdyo JA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2014.
 89. Saputra H. Perbedaan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga di Dukuh Kajen Bantul Dengan Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2013.
 90. Chotijah S. Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Puskesmas Pandanwangi Malang Tahun 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/23947>
 91. Yu H, Wang X, He R, Liang R, Zhou L. Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with Alzheimer’s disease. *PLoS One.* 2015;10(7):1–13.
 92. Tatisina CM. Hubungan beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di kecamatan Leihitu kabupaten Maluku Tengah = The relationships of burden family in caring elderly with dementia in district Leihitu , Central Maluku / Cut Mutia Tatisina. *J Kesehat Terpadu [Internet]*. 2015;6:1–8. Available from: <https://docplayer.info/70083285-Diterbitkanoleh-pengembanganjurnalilmiah-politeknikkesehatan-maluku.html>