

Beban Kerja *Caregiver* Dalam Mendampingi Lansia Dengan Demensia di Sasana Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta Tahun 2022

Jumiarti, Tri Suratmi, Tri Budi W. Rahardjo
Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia
Email: aryajumi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Lansia dengan demensia mengalami perubahan pada aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan kemandirian yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kondisi tersebut membuat lansia membutuhkan *caregiver* dalam membantu aktivitas sehari-hari. Perubahan pada lansia dengan demensia dan lingkungan kerja dapat memicu beban kerja berlebih sehingga menimbulkan stres pada *caregiver*. Beban kerja *caregiver* yang berebih akan menimbulkan stres sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, emosional, dan keuangan. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas pendampingan *caregiver* kepada lansia dengan demensia. **Tujuan:** memperoleh gambaran beban kerja *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia di Sasana Tresna Werdha (STW) RIA Pembangunan. **Metode:** studi kasus dengan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipan, telaah dokumen, dan *focus group discussion*. Responden penelitian berjumlah sepuluh *caregiver* dan dua orang informan kunci. Analisis data menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) dengan hasil wawancara ditranskrip menggunakan teknik verbatim. **Hasil:** diperoleh gambaran tentang beban kerja berlebih pada *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia akibat faktor kelelahan emosional yang berkaitan dengan lansia kelompok usia tua, kurangnya keterampilan *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia, pendapatan yang rendah, waktu kerja, dan lingkungan kerja secara psikologis. **Kesimpulan:** Besarnya tanggung jawab, ketidakpuasan terhadap pendapatan, dan kurangnya pengetahuan dalam mendampingi lansia dengan demensia dapat menimbulkan stress yang berakibat munculnya beban kerja *caregiver*. **Saran:** Dibutuhkan kebijakan manajemen dalam menangani lansia dengan demensia di panti wreda, pelatihan khusus penanganan lansia dengan demensia, dan pemberian insentif yang memadai.

Kata Kunci: *Caregiver*, Demensia, Beban Kerja

Abstract

Background: Elderly with dementia experience changes in the physical, psychological, social relations, and independence aspects that can affect the quality of life. These conditions make the elderly need caregivers to help with daily activities. Changes in the elderly with dementia and the work environment can trigger excessive workload, causing stress on caregivers. Excessive caregiver workload will cause stress so that it can affect physical, psychological, emotional, and financial health. These conditions will affect the quality of caregiver assistance to the elderly with dementia. **Objective:** to obtain an overview of the caregiver's workload in assisting the elderly with dementia at Sasana Tresna Werdha (STW) RIA Pembangunan. **Method:** case study with a qualitative approach, with data collection techniques through in-depth interviews, participant observation, document review, and focus group discussions. The research respondents were ten caregivers and two key informants. Data analysis used the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method with the results of the interviews being transcribed using the verbatim technique. **Result:** Obtained an overview of the caregiver's excessive workload in accompanying the elderly with dementia due to emotional exhaustion factors related to the elderly in the old age group, the lack of caregivers skills in assisting the elderly with dementia, low income, working time, and psychological work environment. **Conclusion:** The amount of responsibility, dissatisfaction with income, and lack of knowledge in assisting the elderly with dementia can cause stress which results in the emergence of caregiver workload. **Suggestion:** Management policies are needed in dealing with elderly people with dementia in nursing homes, special training for handling elderly people with dementia, and provision of adequate incentives.

Keywords: Caregiver, Dementia, Workload

PENDAHULUAN

Lansia mengalami kemunduran fisik, sosial, dan psikososial yang terjadi secara bertahap dan akan memunculkan masalah kesehatan. Demensia merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak terjadi pada lansia, dengan jumlah populasinya tahun 2016 mencapai 25 juta orang di dunia dan akan mencapai 80 juta orang pada tahun 2040 atau terjadi peningkatan 200% (1). Di Kawasan Asia Pasifik, terdapat peningkatan sebesar 53%, dari 48 juta pada tahun 2019 menjadi 74 juta pada tahun 2050. (2). Di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 orang dengan demensia sebanyak 2 juta dan menjadi 4,3 juta pada tahun 2050 atau terdapat kenaikan sebesar 100% (3) (4). Kondisi serupa disampaikan bahwa orang dengan demensia di Indonesia sekitar 1.2 juta tahun 2016, dan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030, dan akan menjadi 4 juta pada tahun 2050 (5).

Berkurangnya kemandirian pada lansia terutama dengan demensia membuat mereka mengalami ketergantungan pada *caregiver* untuk membantu aktivitas sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada lansia dengan demensia seperti perubahan perilaku, emosi, halusinasi, kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sikap agresif baik verbal maupun fisik. Hasil penelitian Kim dkk, mengatakan beberapa faktor yang menjadi beban *caregiver* yang mendampingi lansia dengan demensia antara lain perilaku lansia, fungsi kognitif lansia yang terbatas, dan status kesehatan *caregiver* (6)

Lansia dengan demensia akan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, lebih emosional, sulit diatur, bahkan menjadi terlihat agresif (7) (8). Perilaku agresif pada lansia dengan demensia diantaranya perilaku verbal dan perilaku fisik seperti menendang, memukul dan berteriak, dapat menimbulkan beban psikologis pada *caregiver* (8). Ketegangan dan beban akibat aktivitas pendampingan yang ketat berdampak negatif pada kondisi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial *caregiver*. Mereka menjadi lebih rentan mengalami masalah kejiwaan (1)

Banyaknya tugas yang harus dilakukan *caregiver* di panti werdha berisiko menimbulkan situasi stress (*stressor*) bagi *caregiver* (1) (9) (10). Lansia telah mengalami keterbatasan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) maupun *Instrument Activity Daily Living* (IADL) secara mandiri. *Caregiver* merasa terbebani karena adanya ketidakseimbangan *stressor* dengan kapasitas kehidupan sehari-hari (status kesehatan fungsional) *caregiver* (1) (8). Hal ini berisiko menyebabkan *caregiver* mengalami *burn out* (11). Beban stress *caregiver* berisiko menimbulkan tindakan salah perlakuan kepada lansia (9). Studi di Vietnam menginformasikan bahwa dari pengalaman *caregiver* beberapa kondisi banyaknya tantangan atau kesulitan, termasuk keterbatasan waktu, pendapatan, peningkatan isolasi sosial, dan kesehatan fisik serta tekanan emosional menjadi keluhan paling umum dari *caregivers* (12)(13)

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

Survey awal telah dilakukan di STW RIA Pembangunan mendapatkan informasi bahwa terdapat 17 orang *caregiver*, dengan jumlah lansia sebanyak 53 orang, termasuk 10 lansia dengan demensia atau sebesar 19%. Dengan terbatasnya jumlah *caregiver*, risiko terjadinya beban kerja pada *caregiver* menjadi lebih besar. Perlunya mengeksplorasi faktor-faktor yang menjadi pemicu beban kerja *caregiver* pada lansia demensia (11). Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran beban kerja *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia di STW RIA Pembangunan Jakarta Tahun 2022. Dengan mengidentifikasi semua faktor, profesional kesehatan dapat memberikan bantuan dalam meringankan beban *caregiver* dan meningkatkan kualitas pengasuhan bagi lansia dengan demensia.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif, dengan 10 (sepuluh) *caregiver* sebagai informan utama dan 2 (dua) informan kunci. Informan utama merupakan *caregiver* yang terlibat perawatan sehari-hari lansia dengan demensia, usia lebih dari 18 tahun, rentang pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai pendidikan tinggi, dan sudah berkeluarga. Informan kunci yaitu Kepala STW RIA Pembangunan dan Kepala Sub. Bagian Pelayanan Sosial STW RIA Pembangunan. Lokasi penelitian di STW RIA Pembangunan Jl. Karya Bhakti No. 2 RT.08/07 Cibubur Kec. Ciracas Kota Jakarta Timur. Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan April – Juli. Wawancara mendalam dilakukan

kepada semua informan utama secara bergiliran. Observasi partisipan dilakukan sebanyak lima kali dengan terlibat langsung pada kegiatan pengasuhan *caregiver* kepada lansia dengan demensia. Telaah dokumen dilakukan sebanyak dua kali dengan mempelajari dokumen *caregiver* dan lansia yang terdapat di lokasi penelitian. Diskusi kelompok terarah/*focus group discussion* (FGD) dilakukan sebanyak satu kali dengan melibatkan seluruh informan utama. Wawancara terstruktur dilakukan kepada informan kunci untuk memperoleh data yang mendukung validitas hasil penelitian. Analisis data menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Pengujian yang mendalam atas pengalaman langsung dari informan diubah dalam bentuk transkripsi yang selanjutnya dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA

Rata-rata lansia di STW RIA *Pembangunan* berumur 84 tahun masuk dalam kelompok lansia tua, riwayat kesehatan mengalami penyakit degeneratif terbanyak yaitu hipertensi, dislipidemia, dan demensia, tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar sampai perguruan tinggi, memiliki perubahan perilaku dan emosi, seperti mudah marah, curiga, sulit berkomunikasi, halusinasi, sikap agresif baik lisan maupun fisik, serta membutuhkan *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Umur lansia rata-rata berada pada kelompok usia tua, sesuai dengan pengelompokan umur menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) usia

tua (*old*) antara 75 – 90 Tahun (14). Umur merupakan faktor risiko terbesar terjadinya demensia. Terdapat satu dari 14 orang dengan umur di atas 65 tahun dan satu dari enam orang dengan umur di atas 80 tahun akan mengalami demensia dan usia merupakan faktor risiko utama terjadinya demensia. Semakin bertambahnya usia pada lansia, potensi terjadinya tingkat keparahan demensia semakin besar (5) (3).

Lansia dengan demensia mengalami penyakit degeneratif. Kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, atau mengalami diabetes melitus memiliki risiko lebih besar atas perkembangan penyakit Alzheimer yang menjadi penyebab paling umum dari demensia ((5). Level pendidikan yang lebih rendah lebih berisiko mengalami demensia pada usia tua, selain usia yang lebih tua, pendidikan rendah juga berkaitan dengan kejadian demensia. (11) (2). Aktivitas otak akan terjaga pada saat melakukan berbagai aktivitas yang menuntut pola pikir sistematis (15). Dengan demikian, perilaku ramah otak perlu dibudayakan pada masyarakat Indonesia sejak dini, menjaga pola hidup sehat. (16)

Pada lansia dengan demensia akan mengalami perubahan seperti perubahan tingkah laku seperti delusi, halusinasi, depresi, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, dan agresif, serta kabur dari tempat tinggal (8)(17). Adanya perubahan perilaku pada lansia dengan demensia memerlukan perhatian dan pendekatan khusus dari orang terdekatnya (18) (19). Tahapan demensia menengah orang dengan

demensia memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dan mengalami perubahan perilaku (20) . Pada tahap akhir demensia terjadi kesulitan berkomunikasi dengan lingkungan dan sangat membutuhkan bantuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Demensia tahap menengah memiliki gejala kehilangan daya ingat dan kesulitan dalam mengendalikan diri sendiri, sedangkan demensia tahap akhir gejala hilangnya kemampuan secara menyeluruh, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan pendampingan pada aktivitas dasar bagi perawatan diri atau ADL dan aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks mengarah pada kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan komunitas atau IADL (21) (22).

Lansia dengan fungsi kognitif dan kemampuan IADL lebih buruk akan sangat ketergantungan dengan *caregiver* (6). Kebanyakan lansia membutuhkan bantuan *caregiver* untuk menjaga kehidupan sehari-hari, seperti menyiapkan makanan, minum obat, mengelola keuangan lansia, serta merapikan kamar (23). Lamanya pendampingan akibat ketergantungan lansia kepada *caregiver* akan menimbulkan kelelahan secara fisik dan psikologis pada *caregiver* (8) (11).

Tanda gejala demensia tahap menengah dan lanjut mulai terdapat perubahan perilaku termasuk agresif (24). Pada penelitian ini ditemukan adanya beban psikologis yang disebabkan adanya kelelahan secara emosioan berupa merasa jenuh, kesal, sedih, dan menahan amarah terhadap perubahan perilaku dan emosi

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

yang sering ditunjukkan oleh lansia dengan demensia. Masalah perilaku atau gejala psikologis lansia dengan demensia berhubungan dengan beban dan stress pada caregiver (25) (26). Ada pula *caregiver* yang menyampaikan sulitnya membujuk lansia apabila sedang marah tidak mau makan atau mandi. Tidak jarang lansia menunjukkan emosi dengan marah, mengucapkan kata-kata yang kasar bahkan bersikap agresif seperti melempar dan memukul. Menurut Holst dan Skar (2017) gejala perilaku agresif yang sering terjadi pada lansia dengan demensia mencakup verbal dan perilaku fisik, seperti menendang, memukul, dan berteriak meningkatkan beban pada *caregiver* (7).

GAMBARAN KARAKTERISTIK CAREGIVER

Caregiver di STW RIA Pembangunan yang mendampingi lansia dengan demensia berjumlah 19 orang seluruhnya perempuan, berumur antara 43-54 tahun, masa kerja antara 2-12 tahun, tingkat pendidikan terakhir mulai dari pendidikan dasar sampai perguruan tinggi, serta alasan menjadi *caregiver* untuk membantu ekonomi keluarga.

Rata-rata *caregiver* yang berada di panti masuk dalam kelompok dewasa, dengan latar belakang sebagai ibu rumah tangga. *Caregiver* perempuan dalam merawat lansia lebih emosional dan empati sehingga rentan terhadap stress yang dapat mengarah pada depresi (1). *Caregiver* dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih menuntut keinginan akibat tekanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* dengan pendidikan lebih rendah (27). Sejalan dengan

pendapat Notoatmodjo bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam merespon stimulus yang datang dari luar (28)

GAMBARAN BEBAN KERJA CAREGIVER

Tugas pokok *caregiver* mendampingi lansia dalam ADL seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas fungsional, kegiatan yang termasuk IADL seperti minum obat, membersihkan kamar, dan berbelanja kebutuhan sehari-hari. *Caregiver* bekerja selama sepuluh jam sehari dengan waktu libur tiga kali dalam sebulan. *Caregiver* mendapatkan upah setiap bulan dengan besaran yang masih di bawah Upah Minimum Regional Prov. DKI Jakarta dan belum adanya tunjangan kesehatan maupun pekerja. *Caregiver* belum mendapat pelatihan khusus dalam memberikan pendampingan pada lansia dengan demensia serta peningkatan wawasan tentang demensia

Munculnya beban kerja akibat kejenuhan, pasrah, putus asa dan berusaha bersabar (16) akibat adanya ketidakpuasan terhadap upah yang diterima, tidak memiliki cukup waktu untuk diri sendiri, kurangnya pengetahuan dan pelatihan khususnya pada lansia dengan demensia, serta kurangnya penghargaan dari lingkungan kerja (18) (29). *Caregiver* yang mendapatkan pelatihan formal lebih memiliki aspek positif dalam dirinya. (30) Distress pada *caregiver* lansia dengan demensia muncul dari multidimensi seperti kondisi fisik, emosional dan gangguan kognitif lansia serta gangguan perilaku dan aktivitas sehari-hari yang terbatas (6) ((9). Untuk mengurangi beban, sangat dibutuhkan

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

kemampuan *caregiver* sesuai dengan kompetensinya (31). Untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia, dibutuhkan sertifikasi tenaga *caregiver* lansia sesuai dengan kompetensinya (31). Seorang *caregiver* formal harus memiliki sertifikat pelatihan dan telah mengikuti pelatihan selama 17-50 jam (32). Belum tercapainya standar minimal pekerja dari segi pengupahan, waktu kerja, waktu libur, maupun hak lainnya sebagai pekerja formal (12), membuat *caregiver* mengalami ketidakpuasan sehingga muncul sikap pasrah dan berusaha sabar karena tidak memiliki pilihan lain dalam memilih pekerjaan (16). Sesuai hasil penelitian Triyono dkk (2018) menyatakan tingkat *burden* lebih tinggi ditemukan pada *caregiver* yang mendapat pengupahan lebih rendah dari standar pengupahan regional (27).

Caregiver yang tidak melakukan pekerjaan lain biasanya memiliki beban ekonomi yang lebih besar dan rasa kebosanan dalam merawat lansia lebih besar, serta lebih sedikit memiliki kehidupan sosial (16) (33). *Caregiver* yang merawat lansia dengan demensia membantu kegiatan ADL maupun IADL yang menimbulkan kelelahan, masalah emosional, dapat menjadi stres dan berdampak fisik negatif dan konsekuensi psikologis bagi *caregiver* merupakan bentuk beban kerja (11) (34)

GAMBARAN PIHAK MANAJEMEN PANTI

Adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi penanganan lansia dengan demensia seperti tersedianya tim medis dan tenaga penunjang, fasilitas ramah lansia, serta program dan

pelayanan yang berorientasi pada lansia dengan demensia. Program kegiatan bagi lansia dengan demensia seperti senam lansia, melakukan (9) hobi, pertemuan secara rutin, bermain puzzle, dan melukis merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental lansia dengan demensia. (35).

Belum adanya kontrak kerja, peningkatan keterampilan khususnya teknik pengasuhan pada lansia dengan demensia, dan strategi *caregiver* dalam mengendalikan diri merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya beban kerja yang dapat memicu salah satu perilaku saat pendampingan dengan lansia dengan demensia. (9). *Caregiver* yang memiliki pengendalian diri dengan baik memiliki tingkat *burden* lebih rendah. (11) (36).

Caregiver merupakan tenaga kerja formal sehingga mendapat hak memperoleh perlindungan hukum, kontrak kerja, dan menginginkan kesejahteraan (37) (38). Dengan adanya kontrak kerja akan membuat *caregiver* memahami hak dan kewajibannya sehingga terhindar dari beban kerja. Kurangnya dukungan lingkungan sekitar hingga masalah finansial dapat menyebabkan terjadinya *burn out* atau beban bagi *caregiver* (29).

Meluangkan waktu untuk melakukan hobi, merawat diri, menghadiri pertemuan *support group* *caregiver* secara rutin, konsultasi dengan psikolog atau ahli kesehatan, dan menjaga kesehatan fisik merupakan upaya yang dapat

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

dilakukan caregiver untuk mengurangi stress akibat beban kerja. (35).

KESIMPULAN

Terdapat beban kerja berlebih pada *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia akibat faktor kelelahan emosional. Kondisi tersebut dipicu dari kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam mendampingi lansia dengan demensia, ketidakpuasan pendapatan yang diterima, kurangnya waktu untuk diri sendiri, ketidakmampuan dalam mengatur stress diri, dan kurangnya dukungan psikologis dari lingkungan kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH:

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Pascasarjana, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, dan pembimbing penelitian Universitas Respati Indonesia dan pihak manajemen STW RIA Pembangunan yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Srivastava G, Tripathi RK, Tiwari SC, Singh B, Tripathi SM. Caregiver burden and quality of life of key caregivers of patients with dementia. *Indian J Psychol Med.* 2016;38(2):133–6.
2. The Indian Practitioner. Global dementia cases may triple by 2050; urgent need to address risk factors: Study. Athena Information Solutions Pvt Ltd. 2022 Jan 10;
3. Hogervorst E, Schröder-Butterfill E, Handajani YS, Kreager P, Rahardjo TBW. Dementia and dependency vs. Proxy indicators of the active ageing index in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):1–17.
4. Suriastini W, Turana Y, Suryani LK, Sukadana IW, Sikoki B, Witoelar F, et al. Laporan Hasil Studi Demensia Bali 2018. 2018;
5. Indonesian, Alzheimer's. Statistik tentang Demensia [Internet]. Indonesia; 2019. Available from: <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>
6. Kim B, Kim JI, Na HR, Lee KS, Chae K hee, Kim S. Factors influencing caregiver burden by dementia severity based on an online database from Seoul dementia management project in Korea. *BMC Geriatr [Internet].* 2021;21(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02613-z>
7. Holst A, Skär L. Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *Int J Older People Nurs.* 2017;12(4):1–12.
8. Widiastuti RH. Beban Dan Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Wredha. *J Ilmu Keperawatan Komunitas.* 2019;2(1):8.
9. Yolanda Y, Widiasti E. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi terjadinya Salah Perlakuan terhadap Lansia. *J Keperawatan Jiwa.* 2020;8(1):103.
10. Karso I, Rosmaharani S. Pengalaman Keluarga (Care Giver) Dalam Merawat Lansia Dengan

- Ketergantungan Pada Activity Daily Living. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2021;7(2):359–65.
11. Lyod J, Muers J, Patterson T., Marczak M. Self-Compassion, Coping Strategies, and Caregiver Burden in Caregivers of People with Dementia. *Clin Gerontol*. 2018;1–13.
 12. Nguyen H, Nguyen T, Tran D, Hinton L. “It’s extremely hard but it’s not a burden”: A qualitative study of family caregiving for people living with dementia in Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(11 November):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0259788>
 13. Kunkle R, Chaperon C, Hanna KM. Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: A Concept Analysis. *Gerontol Nurs*. 2021;46(9):19–24.
 14. Hariyanti T, Pitoyo AZ, Rezkiyah F. *Mengenal Stroke Dengan Cepat*. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2020.
 15. NN. Dua Permainan Ini Bisa Kurangi Risiko Demensia. *Geriatricid* [Internet]. 2019; Available from: <https://www.geriatricid/artikel/84/dua-permainan-ini-bisa-kurangi-risiko-demensia>
 16. Juniarni L, Nurdina G, Aryanti HD, Pranata AD. Sehat Mental For Caregiver Melalui Pelatihan Penerapan Metode Stoisisme Untuk Menurunkan Stres: Dalam Merawat Lansia Demensia. *Pengabdian Kpd Masyarakat Sehat* [Internet]. 2021;1 (1). Available from: <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/articled/view/83/66>
 17. NN. Waspada dan Kenali Demensia pada Lansia. *Geriatricid* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.geriatricid/artikel/617/waspada-dan-kenali-demensia-pada-lansia>
 18. Martina SE. Pelatihan Bagi Caregiver Tentang Perawatan Orang dengan Demensia di Medan, Sumatera Utara. *Community Serv Engag* [Internet]. 2020;02. Available from: www.e-journal.unair.ac.id/index.php/DC
 19. Kementerian Kesehatan RI. *Pendamping Lanjut Usia Bagi caregiver*. Kurikulum Pelatihan. BPPSDMKes RI; 2019.
 20. 7 Tahap Demensia. *Alzheimer’s Indonesia* [Internet]. 2019 Apr 22; Available from: <https://alzi.or.id/7-tahapan-demensia/>
 21. Rahardjo TBW, Gerontologi T. *Peran Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Pada Lansia*. Bimbingan Teknis Reehabilitasi Sosial Multi Layanan Bidang Lanjut Usia. Jakarta; 2021.
 22. Rahardjo TBW, Kridawati A, Nugraha S, Trisuci Y, Aprian N, Tafrizi, et al. *Menua Sehat Secara Utuh: Suatu Upaya Mencegah dan Menangani Demensia Sejak Usia Menengah (baya) Sampai Lansia*. 2021.
 23. Tajalla LN. *Caregiver Burden Pengasuh Lansia di Panti Jompo Husnul Khotimah Madiun*. 2019;
 24. NN. Waspada dan Kenali Demensia pada

- Lansia. Geriatri.id. 2020;
25. Widiastuti RH, Setyowati AI, Setianingrum DE. Beban dan Koping Caregiver Lansia Demensia di Panti Wredha. Ilmu Keperawatan Komunitas. 2019;2.
 26. Chio C., Wu F, Hsiao C. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *Int J Nurs Rev.* 2015;62(3):340–50.
 27. Triyono HG, Dwidiyanti M, Widyastuti RH. Perbedaan Tingkat Caregiver Burden Yang Merawat Lansia Demensia Di Panti Wreda. *Holist Nurs Heal Sci.* 2018;1(2):77.
 28. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi 201. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 29. Ariesti E, Ratnawati R, Lestari R. Phenomenology Study: Caregiver Experience in Nursing Elderly With Self-Care Deficit At Panti Werdha Panti Pangesti Lawang. *J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci.* 2018;6(1):29–42.
 30. Devi F, Yuan Q, Wang P, Tan GTH, Goveas RR, Ng LL, et al. Positive aspect of caregiving among primary informal dementia caregivers in Singapore. *PLoS One.* 2020;15(8).
 31. Kementerian Ketenagakerjaan RI. Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Caregiver Lanjut Usia. 2021.
 32. Dinkes. Perbedaan Caregiver Lansia Formal dan Informal. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan [Internet]. 2022; Available from: dinkes.tangerangselatankota.go.id/main/news/view/1076
 33. Retno D. Menjadi Caregiver Lansia yang Memiliki Hati. Geriatri.id [Internet]. 2021; Available from: <https://geriatri.id/artikel/1003/menjadi-caregiver-lansia-yang-memiliki-hati>
 34. Ariska YN, Handayani PA, Hartati E. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holist Nurs Heal Sci* [Internet]. 2020;3. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
 35. NN. Caregiver Stress & Burn Out. *Alzheimer's Indonesia.* 2019 May;
 36. Setiawan DI, Bidjuni H, Karundeng M. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Keperawatan* [Internet]. 2015;2 (2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5207>
 37. Pratiwi YR. Burn Out dalam Bekerja dan Upaya Mengatasinya. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2020;
 38. Tanigia V. Tenaga Kerja Formal dan Informal. *ZendMoney.* 2018;