

DISERTASI

**PENGEMBANGAN *HOME CARE* BERBASIS *CAREGIVER*
EMPOWERMENT UNTUK MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN LANSIA DEMENSIA
DI SURABAYA**



HIDAYATUS SYA'DIYAH

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN *HOME CARE* BERBASIS *CAREGIVER*
EMPOWERMENT UNTUK MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN LANSIA DEMENSIA
DI SURABAYA**



**HIDAYATUS SYA'DIYAH
NIM. 101817087316**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN *HOME CARE* BERBASIS *CAREGIVER*
EMPOWERMENT UNTUK MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN LANSIA DEMENSIA
DI SURABAYA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari: Selasa
Tanggal: 22 Februari 2022
Pukul: 10.00-12.00 WIB**

Oleh :

**HIDAYATUS SYA'DIYAH
NIM. 101817087316**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 22 Februari 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 4 MARET 2022

Oleh : Promotor



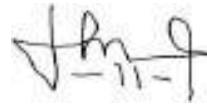
Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs. (Hons)
NIP. 196612251989031004

Ko-Promotor 1



Dr. Mahmudah, Ir, MKes
NIP. 19690110199303202

Ko-Promotor 2



Ferry Efendi, S.Kep, Ns., M.Sc., PhD
NIP. 198202182008121005

Mengetahui
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIM. : 101817087316

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : Banjar Mukti Residence D-50 RT.02 RW.05 Banjar
Kemantren Buduran Sidoarjo

No.Telpon / Hp. : 081244856784

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIM. 101817087316

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 13 Desember 2021

Ketua : Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.
Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs. (Hons)
2. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
3. Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D.
4. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
5. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes
6. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 304/UN3.1.10/2021
Tanggal : 13 Desember 2021

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi berjudul “Pengembangan *Home Care* Berbasis *Caregiver Empowerment* Untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Promotor yang senantiasa memberikan dorongan, nasehat, arahan, bimbingan dan semangat untuk segera menyelesaikan disertasi ini.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Ir. Mahmudah, M.Kes selaku Ko-Promotor 1 dan Bapak Ferry Efendi, SKep., Ns., MSc., Ph.D selaku Ko-Promotor 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dengan penuh perhatian.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama menempuh pendidikan

3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes selaku Koordinator Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
4. Dr. Mahmudah, Ir.,M.Kes selaku Penasehat Akademik (PA) yang selalu tiada henti memberikan semangat, nasehat dan motivasi bagi kami
5. Para staf pengajar Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses pendidikan
6. Para staf pengelola Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis
7. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam penelitian
8. Kepala Puskesmas dan pemegang program lansia serta kader lansia yang telah sangat mendukung penelitian ini
9. Dr. A. V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
10. Responden yang meluangkan waktu dan sangat *welcome* kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data serta intervensi

11. Keluarga besarku (orang tua, suami, anak-anak) yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa serta kasih sayang yang tiada henti-hentinya.
12. Rekan-rekan seperjuangan di Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak memberikan dukungan dan kerjasama
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan disertasi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah terlibat dan memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penulisan naskah ini. Penulis menyadari masih belum sempurna dan banyak keterbatasan sehingga penulis senantiasa terbuka untuk menerima masukan berupa kritik dan saran. Dengan kerendahan hati, penulis berharap semoga naskah ini dapat berguna dan bermanfaat dan semoga Allah selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua

Surabaya, Maret 2022

Penulis

RINGKASAN

PENGEMBANGAN *HOME CARE* BERBASIS *CAREGIVER EMPOWERMENT*
UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN LANSIA DEMENSIA
DI SURABAYA

Peningkatan jumlah kasus lansia demensia menjadi fenomena menarik yang terjadi di beberapa negara ditandai dengan penurunan fungsi otak, memori, kemampuan kognitif yang hilang secara progresif. Penurunan fungsi kognitif pada lansia berpengaruh terhadap aktifitas sosial dan kemandirian lansia berdampak pada aktifitas sehari-hari seperti pergi ke toilet, berdandan, dan makan. Demensia menjadi salah satu penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan jangka waktu lama (*long term care*). Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan perawatan lansia seperti pengambilan keputusan, perawatan berdasarkan budaya, memberikan dukungan bagi lansia demensia. Beberapa lansia memutuskan bertahan di rumah atau berpindah ke alternatif tempat lain, dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Ulasan terbanyak, lansia berada di rumah akan mendukung kemandirian hidupnya sehingga perawatan kesehatan lansia diutamakan tetap berada dalam lingkungan keluarga melalui perawatan di rumah. Oleh karena itu pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia masih perlu diketahui lebih lanjut. Tujuan penelitian ini adalah menyusun pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia.

Penelitian ini dilakukan dua tahap, tahap I penyusunan model dan tahap II uji coba model. Penelitian tahap I merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional design*. Penelitian dilakukan di Surabaya selama delapan minggu (Maret-April 2021). Kriteria inklusi sampel adalah: (1) keluarga dengan lansia melakukan kontrol/tercatat di rekam medis puskesmas, (2) keluarga dengan lansia mengalami demensia terdiagnosis oleh perawat puskesmas dan tidak termasuk kasus konfirmasi covid-19, (3) tinggal serumah dengan anggota keluarga lain (tipe keluarga *extended family*). Besar sampel 100 responden, dihitung dengan rumus *rule of thumb*, menggunakan *cluster random sampling*. Variabel penelitian terdiri dari variabel eksogen (lansia, keluarga dan pelayanan kesehatan) dan variabel endogen (nilai dasar keluarga, penilaian keluarga, kebutuhan pengasuhan, dan kemampuan keluarga melakukan *home care*). Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan SEM-PLS.

Penelitian tahap II merupakan penelitian *quasy eksperimen*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Keputih Surabaya selama delapan minggu (Mei-Juni 2021). Kriteria inklusi sampel adalah: (1) keluarga dengan lansia melakukan kontrol/tercatat di rekam medis puskesmas, (2) keluarga dengan lansia demensia terdiagnosis oleh perawat puskesmas dan tidak termasuk kasus konfirmasi covid-19, (3) tinggal serumah dengan anggota keluarga lain (tipe keluarga *extended family*). Besar sampel adalah 40 responden, dihitung dengan rumus Federer kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, perlakuan dan kontrol ditentukan secara *random*. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen

intervensi *home care* dan variabel dependen kemampuan keluarga melakukan *home care* dan kemandirian lansia demensia. Intervensi *home care* dilakukan sebanyak delapan sesi selama delapan minggu, yaitu empat sesi edukasi dan pelatihan (± 120 menit tiap sesi) dan empat sesi pendampingan, berupa 1 sesi kunjungan rumah (± 120 menit) dan tiga sesi melalui telepon (± 60 menit tiap sesi). Data dikumpulkan dengan kuesioner, yaitu *pre-test* dan *post-test* (delapan minggu setelah intervensi). Analisis data menggunakan uji *paired t-test* untuk mengukur perbedaan nilai *pre-post test* antara kelompok perlakuan dan kontrol, dilanjutkan dengan uji Hotelling's T^2 untuk menganalisa perbedaan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan beberapa variabel independen. Selain itu juga menggunakan analisis regresi linier untuk mengukur pengaruh *post* kemampuan keluarga melakukan *home care* dan *post* kemandirian lansia demensia.

Hasil penelitian tahap I menunjukkan bahwa *home care* berbasis *caregiver empowerment* berfokus kepada kebutuhan pengasuhan dengan penguatan faktor lansia, faktor keluarga, faktor pelayanan kesehatan, nilai-nilai dasar keluarga dan penilaian keluarga sebagai upaya peningkatan kemampuan keluarga melakukan *home care* pada lansia demensia dan merupakan model fit dengan *predictive relevance* yang baik ($Q^2 > 0$). Isu-isu strategis dari hasil penelitian didiskusikan dengan keluarga, kader dan pemegang program lansia melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan dikonsultasikan dengan pakar untuk menentukan rekomendasi pengembangan intervensi *home care* berbasis *caregiver empowerment* di penelitian tahap II.

Hasil penelitian tahap II menunjukkan bahwa intervensi *home care* berbasis *caregiver empowerment* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care* pada lansia demensia ($p=0,000$). Selain itu, intervensi *home care* berbasis *caregiver empowerment* berpengaruh signifikan terhadap kemandirian lansia demensia ($p=0,000$). Semakin baik kemampuan keluarga melakukan *home care* maka semakin baik kemandirian lansia demensia.

Temuan ilmiah baru adalah pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* berfokus pada kebutuhan pengasuhan yang memberikan pengaruh langsung paling kuat untuk meningkatkan kemampuan keluarga melakukan *home care* dan berdampak pada peningkatan kemandirian lansia demensia. Kebaruan pengembangan juga terlihat secara praktis, antara lain dari segi sasaran, materi, dan prosedur intervensi. Sasaran intervensi adalah keluarga berperan sebagai *caregiver* melakukan *home care* kepada lansia demensia. Hal ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu sasaran intervensi ditujukan untuk lansia tanpa melibatkan keluarga. Materi yang diberikan juga berbeda, yaitu sebagian besar penelitian sebelumnya hanya memberikan materi tentang lansia dan demensia. Penelitian ini menambahkan materi tentang program lansia dalam pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, lingkungan keluarga, kegiatan harian lansia, manajemen emosi dan terapi modalitas.

Prosedur intervensi penelitian berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu. Sebagian besar intervensi sebelumnya adalah edukasi berupa ceramah tanpa pelatihan, atau ada pelatihan tetapi tidak melakukan pendampingan. Intervensi pemberdayaan penelitian ini dilakukan secara bertahap, melalui edukasi, pelatihan, pendampingan dilakukan sebanyak delapan sesi selama delapan minggu,

yaitu empat sesi edukasi dan pelatihan (± 120 menit tiap sesi) dan empat sesi pendampingan yang terdiri dari satu sesi kunjungan rumah (± 120 menit) dan tiga sesi melalui telepon (± 60 menit tiap sesi). Edukasi dan pelatihan bersifat individual dengan strategi pembelajaran *contextual and adult learning* untuk mengakomodir kapasitas *caregiver* sebagai individu dewasa yang mempunyai pengalaman dan kebutuhan masing-masing individu keluarga. Pendampingan dilakukan dengan melakukan monitoring dan evaluasi sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi *home care* telah disusun bersama-sama dan memberikan dukungan terhadap akses sumberdaya yang dibutuhkan untuk menjamin kualitas *home care* kepada lansia demensia.

Kesimpulan penelitian ini adalah pengembangan *home care* berfokus pada kebutuhan pengasuhan didukung oleh penguatan nilai dasar keluarga, penilaian keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga melakukan *home care* sehingga berdampak positif terhadap peningkatan kemandirian lansia demensia. Saran dari penelitian ini adalah: (1) model ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan prosedur operasional standar *home care* dengan pendekatan keluarga; (2) model ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk melakukan *home care* bagi lansia demensia; (3) penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan melakukan pengujian faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan *home care*, dan (4) model ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memandu mengembangkan dan menguji intervensi *home care* terhadap kondisi penyakit lainnya.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF HOME CARE BASED ON CAREGIVER EMPOWERMENT TO IMPROVE THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY WITH DEMENTIA IN SURABAYA

The increasing number of dementia cases among the elderly is an exciting phenomenon in several countries that decrease brain function, memory, and cognitive abilities. The decreasing cognitive function that occurs in the elderly affects the social activities and independence of the elderly, which has an impact on daily activities such as toileting ability, dressing up, and eating. Dementia is one of the degenerative diseases that require long term care. Consequently, the family plays a crucial role in providing care for the elderly such as decision making, culturally-based care, and providing support for the elderly with dementia. Some older people decide to stay at home or move to alternative places, affecting their health and well-being. In most reviews, the elderly in their dream home will support their independence in life. So that elderly health care is prioritized to remain in the family environment through home care. Therefore, the development of home care based on caregiver empowerment to increase the independence of the elderly with dementia still needs to be known further. This study aimed to develop home care based on caregiver empowerment to increase the independence of the elderly with dementia

This research was conducted in two stages: the first stage of modelling and the second stage of model testing. Phase I research was an analytical observational study with a cross-sectional design. This research was conducted in the city of Surabaya for eight weeks (March-April 2021). The sample inclusion criteria were: (1) families with elderly who were controlled at the public health center or were disabled in the health centre's medical records, (2) families with older people with dementia diagnosed by nurse in the public health center and excluded from confirmed cases of covid-19, (3) living at home with other family members (extended family type). The sample size was 100 respondents, calculated by the rule of thumb formula, taken using random cluster sampling. The research variables consisted of exogenous variables (elderly, family and health services) and endogenous variables (fundamental family values, family assessments, nurturing needs, and family's ability to do home care). Data were collected by questionnaire and analyzed by SEM-PLS.

Phase II research was quasi-experimental research. This research was conducted in the working area of Kebonsari and Keputih Public Health Center in Surabaya City for eight weeks (May-June 2021). The sample inclusion criteria were: (1) families with elderly who were controlled at the public health center or were disabled in the health centre's medical records, (2) families with older people with dementia diagnosed by nurse in the public health center and excluded from confirmed cases of covid-19, (3) living at home with other family members (extended family type). This study included 40 respondents calculated using the

federer formula and divided into treatment and controlled using random. The research variable consisted of the independent and dependent variables. The independent variable was home care intervention, and the dependent variable was the ability of the family to do home care and the independence of the elderly with dementia. The home care intervention was conducted in eight sessions in eight weeks, four sessions for education and training (± 120 minutes per session) and four sessions for mentoring, the mentoring were one session for home visit (± 120 minutes) and three sessions by telephone (± 60 minutes per session). Data were collected by questionnaire, pre-test and post-test (eight weeks after intervention). Data analysis used the paired t-test to measure the difference in pre-post test scores between the treatment and control groups, followed by the hotelling's T2 test to analyze the differences between the treatment group and the control group with several independent variables. In addition, it also uses a linear regression analisis to measure the effect post family ability to do home care and post independence of the elderly with demensia.

The results of the first phase of the research showed that caregiver-based home care creates families' ability to perform home care, which focuses on strengthening basic family values, family assessments, and care needs to increase the ability of families to do home care for the elderly. Dementia was a fit model with predictive relevance. good ($Q^2 > 0$). Strategic issues from the research results were discussed with families, cadres and elderly program holders through Focus Group Discussions (FGD), then consulted with experts to determine recommendations for developing home care interventions based on caregiver empowerment in phase II research.

The results of the second stage of the study showed that home care interventions based on caregiver empowerment had a significant effect on the ability of families to carry out home care for the elderly with dementia ($p = 0.00$). In addition, home care interventions based on caregiver empowerment had a significant effect on the independence of the elderly with demensia ($p=0.000$). Good family ability in doing home care can increase the independence of the elderly with demensia.

A new scientific finding is the development of home care based on caregiver empowerment that centered on caregiver demand supported by strengthening elderly factors, family factors, health service factors, family filial values and family appraisal has influence on increasing the family's ability to do home care which has an impact on increasing the independence of the elderly with dementia. The ability of home care families has a positive impact on increasing the independence of the elderly with dementia. The novelty of development can also be seen practically, in terms of targets, materials, and intervention procedures. The target of the intervention is the family as caregiver who does home care for the elderly with dementia. This is different from previous studies, where the intervention target is aimed at the elderly without involving the family. The material provided is also different. That is, most of the previous studies only provided material about the elderly and dementia. This study added material about the elderly program in health services, family support, family environment, daily activities of the elderly, emotional management and modality therapy.

The intervention procedure in this study is also different from previous studies. Most of the earlier interventions were an education in lectures without training or training but did not assist. The empowerment intervention in this study was carried out in stages, through education, training, and mentoring conducted in eight sessions in eight weeks, four sessions for education and training (± 120 minutes per session) and four sessions for mentoring consisting of one session for home visit (± 120 minutes) and three sessions by telephone (± 60 minutes per session). It has individualized education and training with contextual and adult learning strategies to accommodate the capacity of family caregivers as adults who have the experience and needs of each family. Assistance is carried out by monitoring and evaluating as a form of follow-up to home care interventions that have been prepared together and provide support for access to resources needed to ensure the quality of home care for the elderly with dementia.

This study concludes that the development of home care centered on caregiver demand supported by strengthening elderly factors, family factors, health service factors, family filial values and family appraisal has influence on increasing the family's ability to do home care which has an impact on increasing the independence of the elderly with dementia. Suggestions from this study are: (1) this model can be used as a reference in the preparation of standard home care operational procedures with a family approach; (2) this model can be used as a guide in providing education to families to do home care for the elderly with dementia; (3) further research can be carried out by testing other factors that affect the ability of families to carry out home care, and (4) this model can be used as a framework to guide developing and testing home care interventions for other disease conditions.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN *HOME CARE* BERBASIS *CAREGIVER EMPOWERMENT* UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN LANSIA DEMENSIA DI SURABAYA

Latar belakang: Lansia demensia mengalami penurunan kemandirian dan dianggap sesuatu yang wajar oleh keluarga, hal ini tidak diimbangi dengan kemampuan perawatan di rumah oleh keluarga sebagai *caregiver* informal. **Tujuan:** Tujuan penelitian adalah mengembangkan *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia. **Metode:** Penelitian ini melalui 2 tahap, yaitu pengembangan model dan uji coba model. Penelitian tahap I observasional analitik dengan *cross-sectional design*. Besar sampel 100 responden dengan teknik *cluster random sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner, dianalisis menggunakan SEM-PLS. Penelitian tahap II *quasi experiment*. Besar sampel 40 responden dari 2 puskesmas, dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol secara random. Intervensi delapan sesi dalam delapan minggu. Data dikumpulkan dengan kuesioner, *pre-test* dan *post-test*. Data dianalisis dengan uji *paired t-test*, dilanjutkan uji hotelling's T2, serta uji regresi linier. **Hasil penelitian dan temuan baru:** Pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* dimana kebutuhan pengasuhan memberikan pengaruh langsung yang paling kuat untuk meningkatkan kemampuan keluarga melakukan *home care* yang berdampak pada peningkatan kemandirian lansia demensia. Intervensi *home care* berbasis *caregiver empowerment* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan *home care* ($p=0,000$) dan juga berpengaruh signifikan terhadap kemandirian lansia demensia ($p=0,000$). **Pembahasan:** Semakin baik kemampuan keluarga melakukan *home care* maka semakin baik kemandirian lansia demensia. Pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* yang berfokus pada kebutuhan pengasuhan didukung dengan penguatan faktor lansia, faktor keluarga, faktor pelayanan kesehatan, nilai dasar keluarga, penilaian keluarga perlu dikembangkan oleh seorang perawat dalam meningkatkan kemandirian lansia demensia. **Kesimpulan:** *Home care* berbasis *caregiver empowerment* dapat meningkatkan kemandirian lansia demensia. Implikasi dari penelitian ini adalah keluarga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan untuk melakukan perawatan lansia di rumah/*home care*, diperkuat kebutuhan pengasuhan, didukung oleh nilai dasar keluarga dan penilaian keluarga sehingga *caregiver empowerment* dapat dikembangkan secara mandiri dan meningkatkan kemandirian lansia demensia.

Kata kunci: *caregiver empowerment*, *home care*, kemandirian.

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF HOME CARE BASED ON CAREGIVER EMPOWERMENT TO IMPROVE THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY WITH DEMENTIA IN SURABAYA

Background: The elderly with dementia decrease in independence and it considered normal by the family, this is not compensated by the ability home care of the family as an informal caregiver. **Objective:** The purpose of this research was to develop home care based on caregiver empowerment to improve the independence of the elderly with dementia. **Methods:** This research went through 2 stages, consist of model development and model testing. Phase I research was observational analytic with a cross-sectional design. The sample size was 100 respondents with cluster random sampling. Data were collected by questionnaire, analyzed using SEM-PLS. Phase II quasi-experimental research. A sample size was 40 respondents from 2 public health center with randomly divided into treatment and control groups. Intervention eight sessions in eight weeks. Data were collected by questionnaire, pre-test and post-test. Data were analyzed by paired t-test, followed by Hotelling's T2 test, and linear regression test. **Research results and new findings:** The development of home care based on caregiver empowerment that caregiver demands provided the strongest direct influence to increase the family's ability to do home care which has an impact on increasing the independence of the elderly with dementia. Home care interventions based on caregiver empowerment had a significant effect on the ability of families to perform home care ($p = 0.000$) and also had a significant effect on the independence of the elderly with dementia ($p = 0.000$). **Discussion:** The better the family's ability to do home care, the better the independence of the elderly with dementia. The development of home care based on caregiver empowerment that focuses on caregiver demands supported by strengthening elderly factors, family factors, health service factors, filial values, family appraisal needed to be developed by a nurse in increasing the independence of the elderly with dementia. **Conclusion:** Home care based on caregiver empowerment can improve independence for the elderly with dementia. The implication of this research is the family has a duty in the health sector to take care of the elderly at home care. It is strengthened by caregiver demands supported by filial values, family appraisal, this supports caregiver empowerment and increases the independence of the elderly with dementia.

Keywords: caregiver empowerment, home care, independence.

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
PANITIA PENGUJI DISERTASI	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN.....	xix
SUMMARY.....	xiv
ABSTRAK.....	xviii
ABSTRACT	xviii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL	xxiii
DAFTAR GAMBAR.....	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxviii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Kajian masalah	9
1.3 Rumusan masalah	12
1.4 Tujuan penelitian	13
1.4.1 Tujuan umum	13
1.4.2 Tujuan khusus	13
1.5 Manfaat penelitian	14
1.5.1 Manfaat teoritis.....	14
1.5.2 Manfaat praktis	14
1.6 Rencana temuan ilmiah.....	15
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Konsep lansia	17
2.1.1 Pengertian lansia	17
2.1.2 Klasifikasi dan batasan lansia	18
2.1.3 Perubahan masa lansi	20
2.1.4 Proses menua	21
2.2 Konsep Demensia	22
2.2.1 Epidemiologi	22
2.2.2 Definisi Demensia.....	23
2.2.3 Klasifikasi	24
2.2.4 Etiologi Demensia	25
2.2.5 Gejala klinis	26
2.2.6 Tanda dan gejala Demensia	30
2.2.7 Tahapan Demensia	31
2.2.8 Diagnosis.....	33
2.2.9 Perawatan Demensia.....	34

2.2.10 Peran keluarga.....	34
2.3 Konsep <i>home care</i>	39
2.3.1 Pengertian.....	39
2.3.2 Sejarah perkembangan <i>home care</i>	39
2.3.3 Pentingnya <i>home care</i>	42
2.3.4 Jenis institusi pemberi layanan <i>home care</i>	43
2.2.5. Populasi, jenis dan pemberi layanan <i>home care</i>	45
2.3.6 Model long term home care	47
2.4 Teori pemberdayaan keluarga	49
2.4.1 Definisi pemberdayaan keluarga	49
2.4.2. Kompenen pemberdayaan keluarga	51
2.4.3 Tujuan pemberdayaan keluarga	52
2.4.4 Intervensi pemberdayaan keluarga	53
2.4.5 Ruang lingkup pemberdayaan keluarga.....	56
2.4.6 Teori pemberdayaan	57
2.4.7 Model pemberdayaan keluarga	58
2.4.8 Proses pemberdayaan keluarga	59
2.4.9 Tingkat kemandirian keluarga.....	61
2.4.10 Model caregiver empowerment	63
2.5 Konsep kemandirian	64
2.5.1 Pengertian.....	64
2.5.2 Aspek-aspek kemandirian	66
2.5.3 Perkembangan kemandirian	69
2.5.4 Tingkatan kemandirian	71
2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia	74
2.6 <i>Theoritical mapping</i>	76
2.7 Hasil penelitian terkait	81
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	91
3.1 Kerangka konsep	91
3.2 Hipotesis penelitian	94
BAB 4 METODE PENELITIAN	96
4.1 Tahap 1.....	96
4.1.1 Jenis dan rancangan penelitian	96
4.1.2 Populasi dan sampel.....	97
4.1.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	99
4.1.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	115
4.1.6 Prosedur pengambilan data	115
4.1.7 Analisis data	123
4.1.8 Kerangka operasional tahap 1	127
4.2 Tahap 2.....	128
4.2.1 Jenis dan rancangan desain penelitian.....	128
4.2.2 Populasi dan sampel	129
4.2.3 Variabel penelitian dan definisi operasional tahap 2.....	131
4.2.4 Instrumen penelitian	133
4.2.5 Prosedur pengambilan data	133
4.2.6 Analisis data	137

4.2.7 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 2.....	138
4.3 Etik Penelitian	138
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	140
5.1 Hasil tahap 1.....	140
5.1.1 Gambaran lokasi.....	140
5.1.2 Karakteristik responden	141
5.1.3 Deskripsi variabel.....	143
5.2 Analisis model struktural dan pengujian hipotesis	154
5.2.1 Outer model.....	154
5.2.2 Inner model 155 Uji hipotesis 159	159
5.2.3 Inner model	155
5.2.4 Isu strategis penelitian pengembangan <i>home care</i> berbasis <i>caregiver empowerment</i> untuk meningkatkan kemandirian lansia Demensia.....	168
5.2.5 Focus Group Discussion (FGD).....	172
5.2.6 Konsultasi pakar	176
5.2.7 Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver</i> <i>Empowerment</i> sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> bagi Lansia Demensia.....	178
5.2.8 Kerangka modul	181
5.3 Hasil tahap 2.....	183
5.3.1 Karakteristik Responden	183
5.3.2 Analisis statistik dan pengujian hipotesis.....	185
BAB 6 PEMBAHASAN	193
6.1 Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i>	193
6.1.1 Faktor lansia	193
6.1.2 Faktor keluarga.....	199
6.1.3 Faktor pelayanan kesehatan	207
6.1.4 Nilai-nilai dasar (<i>Filial Value</i>) keluarga.....	214
6.1.5 Penilaian keluarga (<i>family appraisal</i>).....	217
6.1.6 Kebutuhan pengasuhan (<i>Caregiver Demands</i>)	220
6.1.7 Pengaruh intervensi <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver</i> <i>Empowerment</i> terhadap Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i>	224
6.1.8 Pengaruh intervensi <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver</i> <i>Empowerment</i> terhadap Kemandirian Lansia Demensia.....	229
6.1.9 Pengaruh Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> terhadap Kemandirian Lansia Demensia	233
6.2 Temuan baru.....	237
6.3 Kontribusi penelitian.....	242
6.3.1 Teoritis	242
6.3.2 Praktis	243
6.4 Keterbatasan	246
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	249

7.1 Kesimpulan	249
7.2 Saran	250
DAFTAR PUSTAKA	- 232 -
LAMPIRAN	236

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Hasil penelitian terkait	81
Tabel 4.1	Variabel Penelitian	99
Tabel 4.2	Definisi operasional	100
Table 4.3	<i>Blue print</i> kuesioner emosional	106
Tabel 4.4	<i>Blue print</i> kuesioner spiritual	107
Tabel 4.5	<i>Blue print</i> kuesioner kondisi sakit/riwayat kesehatan	108
Table 4.6	<i>Blue print</i> kuesioner sosial budaya	108
Tabel 4.7	<i>Blue print</i> kuesioner lingkungan keluarga	109
Tabel 4.8	<i>Blue print</i> kuesioner struktur dan fungsi keluarga	109
Tabel 4.9	<i>Blue print</i> kuesioner stres keluarga	110
Tabel 4.10	<i>Blue print</i> kuesioner hubungan/interaksi keluarga	111
Tabel 4.11	<i>Blue print</i> petugas kesehatan	112
Tabel 4.12	<i>Blue print</i> sarana dan prasarana	113
Tabel 4.13	<i>Blue print</i> Nilai-nilai dasar/ <i>filial value</i> keluarga	113
Tabel 4.14	<i>Blue print</i> penilaian keluarga/ <i>family appraisal</i>	114
Tabel 4.15	<i>Blue print</i> kebutuhan pengasuhan/ <i>caregiver demands</i>	114
Tabel 4.16	<i>Blue print</i> kemampuan keluarga melakukan <i>home care</i>	115
Tabel 4.17	Hasil pengujian validitas konvergen	117
Tabel 4.18	Hasil pengujian validitas konvergen setelah reduksi	118
Tabel 4.19	Hasil pengujian validitas diskriminan <i>cross loading</i>	120
Tabel 4.20	Nilai koefisien dan interpretasi hasil penelitian	121
Tabel 4.21	Hasil Pengujian Reliabilitas Konstruk	122
Tabel 4.22	Jenis&Rancangan Desain Penelitian Kemandirian lansia	128
Tabel 4.23	Jenis&Rancangan Desain Penelitian Kemampuan Keluarga	129
Tabel 4.24	Definisi Operasional penelitian tahap 2	131
Tabel 4.25	<i>Blue Print</i> Kartu Kemandirian Lansia Demensia	133
Tabel 4.26	Ringkasan Intervensi dan Materi <i>Home Care</i> Berbasis <i>Caregiver Empowerment</i>	134
Tabel 5.1	Wilayah Kerja Puskesmas dan Jumlah Responden pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	140
Tabel 5.2	Karakteristik Responden pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	142
Tabel 5.3	Hasil Deskripsi Faktor Lansia pada penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	144

Tabel 5.4	Hasil Deskripsi Faktor Keluarga pada penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	146
Tabel 5.5	Hasil Deskripsi Faktor pelayanan kesehatan pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	148
Tabel 5.6	Hasil Deskripsi Nilai-nilai dasar (<i>Filial Value</i>) keluarga pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021(n=100)	149
Tabel 5.7	Hasil Deskripsi Penilaian Keluarga (<i>Family Appraisal</i>) pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	150
Tabel 5.8	Hasil Deskripsi Kebutuhan Pengasuhan (<i>Caregiver Demands</i>) pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	151
Tabel 5.9	Hasil Deskripsi Kemampuan keluarga melakukan <i>home care</i> pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	153
Tabel 5.10	Hasil Pengujian Koefisien Determinasi (R^2) pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	156
Tabel 5.11	Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i> (Q^2) pada penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	157
Tabel 5.12	Hasil Pengujian <i>Hipotesis</i> pada penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret -30 Juni 2021 (n=100)	160
Tabel 5.13	Temuan Data dan Penetapan Isu-isu Strategis Pengembangan <i>Home Care</i> Berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> Untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia	168
Tabel 5.14	Hasil Diskusi Kelompok Terfokus dengan perawat, kader lansia dan keluarga lansia terkait pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian lansia	172

Tabel 5.15	Hasil Konsultasi Pakar Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia di Kota Surabaya	176
Tabel 5.16	Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> bagi Lansia Demensia	178
Tabel 5.17	Kerangka Modul <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i>	181
Tabel 5.18	Karakteristik Responden (Keluarga) pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=40)	183
Tabel 5.19	Karakteristik Lansia Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=40)	184
Tabel 5.20	Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi untuk Kelompok Perlakuan dan Kontrol pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=20)	186
Tabel 5.21	Perbedaan Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol untuk Pre dan Post Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=20)	188
Tabel 5.22	Kemandirian Lansia Demensia Sebelum dan Sesudah Intervensi untuk Kelompok Perlakuan dan Kontrol pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=20)	189
Tabel 5.23	Perbedaan Kemandirian Lansia Demensia pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol untuk Pre dan Post Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=20)	190
Tabel 5.24	Pengaruh Kemampuan Keluarga Melakukan <i>Home Care</i> dengan Kemandirian Lansia Demensia pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya	191

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah Penelitian	9
Gambar 2.1	Model <i>Long Term Home Nursing</i> (Gjevjon, 2014)	47
Gambar 2.2	Model <i>Caregiver Empowerment</i> (Jones et al., 2011)	63
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> Berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia	91
Gambar 4.1	Kerangka Analisis Inferensial PLS	125
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian tahap 1	127
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Penelitian tahap 2	138
Gambar 5.1	Konstruk Outer Model pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=100)	154
Gambar 5.2	Konstruk Inner Model pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 3 Januari -30 Juni 2021 (n=100)	158
Gambar 5.6	Konstruk Inner Model Jalur Signifikan pada Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> di Kota Surabaya, 1 Maret-30 Juni 2021 (n=100)	167
Gambar 6.1	Temuan Baru Penelitian Pengembangan <i>Home Care</i> berbasis <i>Caregiver Empowerment</i> untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia	237

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat ijin penelitian dari Fakultas	236
Lampiran 2	Surat ijin penelitian dari Bakesbangpol Linmas	237
Lampiran 3	Surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan kota Surabaya	238
Lampiran 4	Surat keterangan telah melakukan penelitian	239
Lampiran 5	Surat keterangan narasumber/pakar FGD	240
Lampiran 6	Surat Laik etik	241
Lampiran 7	Penjelasan sebelum persetujuan menjadi responden	242
Lampiran 8	<i>Informed consent</i> pernyataan persetujuan ikut penelitian	244
Lampiran 9	Kuesioner data demografi	245
Lampiran 10	Kuesioner faktor lansia	247
Lampiran 11	Kuesioner faktor keluarga	250
Lampiran 12	Kuesioner faktor pelayanan kesehatan	260
Lampiran 13	Kuesioner <i>filial value (responsibility, respect, care)</i>	266
Lampiran 14	Kuesioner penilaian keluarga (<i>family appraisal</i>)	268
Lampiran 15	Kuesioner kebutuhan pengasuhan (<i>care demands</i>)	270
Lampiran 16	Kuesioner kemampuan keluarga <i>home care</i> lansia	272
Lampiran 17	Kartu Kemandirian Lansia	274
Lampiran 18	Output Bootstraping PLS	276
Lampiran 19	Hasil Uji Beda Chi Square	279
Lampiran 20	Hasil Uji Statistik Paired T-Test	288
Lampiran 21	Hasil Uji Statistik Hotelling's T2	395
Lampiran 22	Hasil Uji Statistik Regresi Linier	315
Lampiran 23	Modul Home care	317
Lampiran 24	SAK Penyuluhan Kesehatan	368

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Lambang:

&	= dan
%	= persen
α	= tingkat kesalahan
β	= konstanta
F	= nilai dari hasil analisis varian
f^2	= nilai <i>effect size</i> atau ukuran pengaruh
μ	= mean teoritis
n	= jumlah
r	= <i>correlation coefficient</i>
p	= tingkat kemaknaan
R^2	= koefisien determinasi
Q^2	= nilai <i>predictive relevance</i>
σ	= standar deviasi
\$	= dollar (US)
t	= nilai taksiran suatu parameter dari nilai yang dihipotesiskan
<	= kurang dari
$\leq$	= kurang dari sama dengan
>	= lebih dari
$\geq$	= lebih dari sama dengan
=	= sama dengan
Δ	= delta atau perubahan
$\square$	= berpengaruh terhadap
X	= konstruk eksogen
Y	= konstruk endogen

Daftar Singkatan:

AD	: Alzheimer Disease
ADL	: <i>Activity Daily iving</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AVE	: <i>Average Variance Extracted</i>
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
CAS	: <i>Center of Aging Studies</i>
CEM	: <i>Caregiver Empowerment Model</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CO	: Carbon monoksida
CT	: Computerised Tomography
Dinkes	: Dinas Kesehatan
N	: <i>District Nurse</i>
FTD	: <i>Fronto Temporal Dementia</i>
HC	: <i>Home Care</i>

HHC	: <i>Hospital Home Care</i>
HK	: Hukum
JKM	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
LAD	: <i>Living Arrangement for people with Dementia</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Menkes	: Menteri Kesehatan
MMSE	: <i>Mini Mental State Examination</i>
MRI	: <i>Magnetic resonance imaging</i>
No	: Nomer
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
RN	: <i>Register Nurse</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSHS	: RSUP dr. Hasan Sadikin
SEM	: <i>Structural Equation Model</i>
TB	: Tuberkulosis
TTV	: Tanda-tanda Vital
UU	: Undang-undang
VD	: <i>Vascular Dementia</i>
VIPS	: <i>Values, Individualised, Perspective, and Social and psychological</i>
VN	: <i>Visiting Nurse</i>
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>