

PENGARUH PROGRAM DELI (DEMENSIA PEDULI) TERHADAP PENGETAHUAN DAN EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN

Novi Tiara^{a*}, Fery Agusman Motuho Mendrofa^b, Fhandy Aldy Mandaty^c
^{abc}Universitas Karya Husada Semarang. Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Semarang.
Indonesia

Email : 2010034@stikesyahoedsmg.ac.id

Abstrak

Gangguan kognitif menjadi masalah serius bagi lansia karena keterlambatan pemrosesan, kerja memori, dan fungsi kognitif eksekutif, gangguan kognitif menyebabkan penurunan kinerja pada tugas-tugas kognitif yang sangat penting saat mengambil keputusan. Demensia merupakan penyakit gangguan fungsi kognitif yang paling umum. Gangguan fungsi kognitif pada demensia biasanya disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motivasi. Dampaknya yaitu penurunan kualitas hidup pada lansia. Upaya manajemen demensia melalui pemberdayaan Kader kesehatan dengan pelatihan perlu diinisiasi. DELI merupakan salah satu upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan demensia di masyarakat yang dirancang berbeda dari pendidikan kesehatan yang sudah ada. DELI dilaksanakan sebanyak 4 sesi selama 2 hari dengan waktu 60-90 menit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program DELI (demensia peduli) terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan pada lansia dengan gangguan kognitif berbasis masyarakat di Kabupaten Kudus. Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan *pretest and posttest with control group*. Jumlah masing-masing responden 24 kader pada kelompok intervensi dan kontrol diseleksi dengan *simple random sampling*. Instrument yang digunakan kuesioner pengetahuan menggunakan *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) dan kuesioner efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan $p=0,000$ ($p<0,05$).

Kata Kunci: Gangguan Kognitif, Demensia, Program DELI, Pengetahuan, Efikasi Diri

Abstract

Cognitive impairment is a serious problem for the elderly because it causes a decrease in performance in cognitive tasks especially when making decisions due to delays in processing, working memory and executive cognitive function. Dementia is the most common cognitive dysfunction disease. Impaired cognitive function in dementia is usually accompanied by worsening emotional control, behavior and motivation. The impact is a decrease in the quality of life in the elderly. Dementia management efforts through empowering health cadres with training need to be initiated. DELI is one of the efforts to increase the capacity of health cadres in preventing dementia in the community which is designed differently from existing health education. DELI was held in 4 sessions for 2 days with a time of 60-90 minutes. The aim of study is determine the effect of the DELI (dementia caring) program on the knowledge and self-efficacy of health cadres in the community-based elderly with cognitive impairment in Kudus District. The research design used a quasi-experimental type of pretest and posttest with a control group. The number of respondents, 24 cadres in the intervention and control groups, was selected by simple random sampling. The instrument used was a knowledge questionnaire using the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) and a self-efficacy questionnaire. Results shows there was an effect of the DELI program on the knowledge and self-efficacy of health cadres with a value of $p=0.001$ ($p<0.05$) and $p=0.000$ ($p<0.05$).

Keywords: Cognitive Disorders, Dementia, DELI Program, Knowledge, Self-Efficacy

I. PENDAHULUAN

Data *World Population Ageing* terdapat lebih dari 703 juta jumlah lansia (*United*

Nation, 2019). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai sekitar 27,1 juta, atau hampir 10% dari total penduduk, dan

Article History:

Submit: 22 November 2023

Accepted: 05 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

diperkirakan akan meningkat menjadi 33,7 juta (11,8%) pada tahun 2025. Dengan meningkatnya jumlah orang tua yang mengalami berbagai masalah kesehatan, menjadi sulit untuk menyiapkan orang tua yang sehat dan mandiri.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Indonesia sedang memasuki periode penuaan populasi di mana angka harapan hidup meningkat seiring dengan jumlah orang tua. Jumlah orang tua naik dari 18 juta jiwa (7,56%) menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035. Peningkatan angka harapan hidup dan populasi lansia tentunya berkaitan dengan tingginya angka penderita demensia. Penderita demensia di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. (Juniarti, 2021)

Penurunan fungsi kognitif atau daya ingat adalah salah satu masalah yang biasa disebut sebagai syndrome geriatrie yang muncul seiring dengan bertambahnya jumlah orang tua. Penurunan fungsi kognitif ini cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Gangguan kognitif menjadi masalah serius bagi lansia karena Karena keterlambatan pemrosesan, kerja memori, dan fungsi kognitif eksekutif, gangguan kognitif menyebabkan penurunan kinerja pada tugas-tugas kognitif yang sangat penting saat mengambil keputusan. (Juniarti, 2021)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat sebagai salah satu dari sepuluh negara dengan jumlah penderita demensia tertinggi di dunia dan di Asia Tenggara pada 2015, Indonesia memiliki 4,07 juta orang di atas 60 tahun dengan konsentrasi tertinggi di atas 75 tahun.

Penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi dan gangguan jiwa merupakan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif hingga demensia. Berdasarkan Profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2020, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan

terkait hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jiwa dan penyakit tidak menular lainnya pada tahun 2020 hanya mencapai 28.440 lansia (30,4%). Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu merupakan wilayah dengan jumlah lansia tertinggi di Kudus dengan jumlah sebanyak 7.728 lansia (8,26%) dan 6.497 lansia (6,94%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe hanya 4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Jumlah kasus hipertensi usia lebih dari 15 tahun tertinggi sebanyak 18.019 kasus, jumlah kasus diabetes mellitus sebanyak 1.398 kasus (22,15%) dan jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa berat sebanyak 169 kasus (19,2%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu hanya 4,4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Jumlah kasus hipertensi usia lebih dari 15 tahun tertinggi sebanyak 17.808 kasus (7,8%), jumlah kasus diabetes mellitus tertinggi sebanyak 1.382 kasus (21,9%) dan jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa berat tertinggi sebanyak 169 kasus (19,2%) (DKK Kudus, 2020). Resiko demensia tersebut lebih dari 50 juta orang menderita demensia, dan satu kasus baru terjadi setiap 3 detik. Pandemi COVID-19 dan ditemukannya berbagai kasus penyakit menular dan infeksius telah menimbulkan kekhawatiran besar tersendiri bagi masyarakat yang hidup dengan demensia.⁵⁰ Berdasarkan data faktor risiko demensia tersebut, peneliti menentukan lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Program DELI (Demensia Peduli) merupakan program pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan kualitas kader kesehatan sebagai *caregiver informal* agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia dengan gangguan fungsi kognitif yang berpotensi demensia. Melalui program DELI (Demensia Peduli) *caregiver informal* lansia diajarkan untuk mengenal demensia dan gejala awalnya, melakukan skrining gangguan kognitif, melakukan upaya pencegahan, melakukan senam otak sebagai pencegahan demensia, dan mendampingi lansia dengan dengan gangguan kognitif.

Penelitian yang dilakukan Tipathy (2016) menjelaskan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan semangat profesional kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas perawatan secara signifikan.

Menurut Bandura (2007), *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dia juga menyatakan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi cara seseorang berperilaku, berpikir, dan merasakan sesuatu.

Teori *health belief model* adalah salah satu model utama untuk mengajarkan perilaku pencegahan penyakit. *Health belief model* (HBM) ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif. Dengan menerapkan teori *health believe model* setelah diberikan pelatihan, peneliti berharap kader kesehatan sebagai *caregiver informal* mampu memilih perilaku yang tepat untuk mencegah demensia pada lansia (*perceived susceptibility*), dan mengenali tingkat kerusakan yang disebabkan oleh demensia atau kondisi buruk yang diakibatkan oleh perilaku lansia (persepsi tingkat keparahan ancaman/ *perceived severity*) dan menjadi percaya bahwa dengan melakukan beberapa tindakan dapat mencegah demensia (*perceived benefits*) sehingga menumbuhkan keyakinan diri (*self efficacy*) mampu melakukan langkah-langkah tersebut dan mencegah hingga mengatasi masalah demensia (*perceived selfefficacy*).

Berdasarkan hasil wawancara dan skrining menggunakan MMSE pada 6 lansia didapatkan 1 lansia dengan definite gangguan kognitif, lansia tidak mampu menyebutkan bulan tanggal dan hari, kesulitan mengeja huruf secara terbalik, hanya mampu menyebutkan satu benda pada tes mengingat kembali (*recall*), hanya mampu menyebutkan 2 kata pada tes untuk mengulang rangkaian kata, dan gambar kurang sesuai pada tes meniru gambar. Tiga lansia teridentifikasi probable gangguan kognitif dengan kelemahan untuk mengingat Kembali (*recall*) tiga benda yang disebutkan di awal wawancara, kesalahan dalam mengeja kata dengan terbalik, dan kurang tepat saat diminta

untuk mengulang rangkaian kata. Dua lansia tidak terdapat gangguan kognitif dimana mampu menyebutkan, mengulang dan menirukan gambar saat wawancara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program DELI (demensia peduli) terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan pada lansia dengan gangguan kognitif berbasis masyarakat di Kabupaten Kudus

II. LANDASAN TEORI

A. Definisi Program Demensia Peduli

Program DELI (Demensia Peduli) merupakan pelatihan yang komprehensif untuk melatih kader kesehatan agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia dengan demensia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Astri (2018) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan efikasi diri kader jiwa dalam penanganan gangguan jiwa.

Program DELI (demensia peduli) bertujuan untuk merubah perilaku pada sasaran pelatihan atau yang dilatih yakni kader kesehatan untuk mengoptimalkan kesehatan lansia. Pelatihan DELI yang ditujukan pada kader kesehatan dilaksanakan melalui empat sesi.

Sesi pertama, yaitu sesi untuk mengenalkan dan memperdalam pengetahuan kader tentang gangguan kognitif dan demensia. Pada sesi ini kader kesehatan akan diberikan materi untuk mengenal gangguan kognitif dan demensia melalui ceramah, diskusi dan tanya jawab. Kader akan dibekali tentang pengertian, gejala, penyebab, faktor resiko dari demensia. Hasil penelitian yang dilakukan Taufik (2018) menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara nilai skor pengetahuan kader posyandu lansia kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur terhadap pemahaman tentang deteksi dini dan pencegahan demensia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Sesi kedua, sesi ini memberikan pelatihan pada kader tentang pencegahan demensia dimasyarakat melalui posyandu lansia meliputi pemenuhan gizi pada lansia dengan demensia, gaya hidup yang dapat

mengurangi resiko demensia kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi senam otak (*brain gym*) metode video interaktif..

Sesi ketiga, sesi ini kader kesehatan akan diberikan tips untuk merawat lansia dengan gangguan kognitif yang diawali dengan memberikan video interaktif mengenai pengalaman merawat lansia dengan demensia, kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi perawatan demensia lansia menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab.

Sesi keempat adalah sesi untuk memberikan pelatihan kader tentang skrining lansia dengan menggunakan *Cognitive Function Instrument* (CFI) sebagai upaya pencegahan demensia.

Program DELI menerapkan teori *health believe model* dan teori Lawraence Green. *Health believe model* bertujuan untuk memengaruhi pengetahuan dan efikasi diri (*self efficacy*) kader kesehatan mengenai persepsi konsep sehat, dengan memberikan pelatihan dan pendidikan yang komprehensif melalui ceramah, diskusi, demonstrasi, tanya jawab dalam pencegahan dan perawatan lansia dengan demensia.

Menurut teori Lawrence Green, salah satu cara untuk mengubah perilaku kesehatan adalah dengan melakukan intervensi faktor diaposisi, yang berarti mengubah pengetahuan, pandangan, dan persepsi tentang masalah kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Apabila perilaku baru diterima atau diadopsi melalui proses yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, perilaku tersebut akan bertahan lama (bertahan lama).

B. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman mereka tentang suatu objek melalui pancaindra mereka. Penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan perabaan adalah panca indra yang digunakan manusia untuk mengindera objek. Intensitas perhatian dan persepsi objek mempengaruhi waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut. Indra penglihatan dan indra pendengaran adalah sumber utama pengetahuan seseorang (Notoatmojo, 2014).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan kader tentang demensia menggunakan alat ukur *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS). Kuisisioner ini telah dialihbahasakan dan diuji reliabilitas dan validitasnya oleh Carpenter et al (2009). ADKS terdiri dari 30 item pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah (skala guttman) untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang demensia. Kuisisioner ini terbagi menjadi 7 domain terdiri dari dampak kehidupan (3 item), penilaian dan diagnosis (4 item), gejala (4 item), perkembangan penyakit (4 item), pengobatan dan manajemen (4 item), pengasuhan (5 item), faktor risiko (6 item). Skor pengetahuan terendah 0 dan skor pengetahuan tertinggi 30.

C. Definisi Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:212), *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi seseorang dan peristiwa yang berkaitan (Bandura, 1994:2). Bandura juga menggambarkan *self efficacy* sebagai penentu bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994:2).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Nur Arifah (2018) menyatakan Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), efikasi diri kader meningkat setelah pelatihan. Dengan memperoleh lebih banyak pengetahuan, seseorang akan mengaktifkan aspek emosi. Komponen emosi ini, bersama dengan keyakinan diri, membentuk sikap seseorang.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan rancangan quasi eksperimen dan melibatkan kelompok intervensi dan kontrol. Untuk mengetahui pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan, rancang penelitian dengan pre-test dan post-test pada kelompok intervensi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini semua kader lansia di Puskesmas Kaliwungu dan Puskesmas Dawe di Kabupaten Kudus dengan besaran sampel 24 kader tiap kelompok menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) dan kuesioner Self Efficacy

Sebagian kader kesehatan pada kelompok intervensi pada tahap usia dewasa awal sebanyak 15 kader (62,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 kader (100%), telah

menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 13 kader (54,2%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 kader (54.2%).

Sebagian kader kesehatan pada kelompok kontrol pada tahap usia dewasa awal sebanyak 13 kader (54,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 kader (95,8%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 11 kader (45,8%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 kader (50%).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik kader kesehatan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dalam bentuk frekuensi (f) dan proporsi (%) sebagai berikut:

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
	f	%	f	%	
Usia	Dewasa awal (20-40 tahun)	15	62,5	13	54,2
	Dewasa madya (41-60 tahun)	9	37,5	11	45,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0	1	4,2
	Perempuan	24	100	23	95,8
Pendidikan	SD	0	0	1	4,2
	SMP	5	20,8	9	37,5
	SMA	13	54,2	11	45,8
	Diploma	3	12,5	1	4,2
	Sarjana	3	12,5	2	8,3
Pekerjaan	Tidak bekerja	5	20,8	1	4,2
	IRT	13	54,2	12	50,0
	Wiraswasta	3	12,5	1	4,2
	Pedagang	1	4,2	3	12,5
	Guru/dosen	1	4,2	2	8,3
	Lain-lain	1	4,2	2	8,3

Sebagian kader kesehatan pada kelompok intervensi pada tahap usia dewasa awal sebanyak 15 kader (62,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 kader (100%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 13 kader (54,2%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 kader (54.2%)

Sebagian kader kesehatan pada kelompok kontrol pada tahap usia dewasa awal sebanyak 13 kader (54,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 kader (95,8%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 11 kader (45,8%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah

2. Hasil analisis univariat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*) dan Standar Deviasi (SD) karena data terdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$ sebagai berikut:

Pengetahuan	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol					
	N	Mean	SD	95 % CI		Mean	SD	95 % CI			
				Min-Max	Lower			Upper	Lower	Upper	
Sebelum	24	18,58	2,653	10-23	17,46	19,70	17,08	4,652	5-25	15,12	19,05
Sesudah	24	20,54	1,956	17-24	19,72	21,37	17,58	3,256	11-24	16,21	18,96

Rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 18,58 dengan SD 2,653 nilai pengetahuan minimal 10 dan maksimal 23. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 17,46 sampai dengan 19,70. Rerata kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 17,08 dengan SD 4,652 nilai pengetahuan minimal 5 dan maksimal 25. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 15,21 sampai dengan 19,05.

Rerata pengetahuan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 20,54 dengan SD 1,950 nilai pengetahuan minimal 17 maksimal 24. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 19,72 sampai dengan 21,37. Rerata kelompok kontrol sesudah intervensi sebesar 17,58 dengan SD 3,256 nilai pengetahuan minimal 11 dan maksimal 24. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 16,21 sampai dengan 18,96.

3. Hasil analisis univariat efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*) dan Standar Deviasi (SD) sebagai berikut:

Efikasi Diri	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol					
	N	Mean	SD	95% CI		Mean	SD	95% CI			
				Lower	Upper			Lower	Upper		
Sebelum	24	61,95	7,84	48-76	58,65	65,27	59,2	5,69	43-68	56,84	61,66
Sesudah	24	68,79	7,90	56-84	65,46	72,13	58,38	6,56	47-72	55,60	61,15

Rerata efikasi diri sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 61,5 dengan SD 7,84 nilai efikasi diri minimal 48 dan maksimal 76. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 58,65 sampai dengan 65,27. Rerata efikasi diri kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 59,25 dengan SD 5,69 nilai efikasi diri minimal 43 dan maksimal 68. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 56,84 sampai dengan 61,66.

Rerata efikasi diri sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 68,79 dengan SD 7.901 nilai efikasi diri minimal 56 dan maksimal 84. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 65,46 sampai dengan 72,13. Rerata kelompok kontrol sebesar 58,38 dengan SD 6,56 nilai efikasi diri minimal 47 dan maksimal 72. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 55,60 sampai dengan 61,15.

4. Hasil analisis bivariat perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol dan perbedaan Efikasi Diri pada kelompok intervensi dan kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*), Standar Deviasi (SD), dan nilai p sebagai berikut :

Group	Knowledge			Self Efficacy		
	Mean	p-value	N	Mean	p-value	N
Intervention						
Before	18.58	0.010	24	61.96	0,006	24
After	20.54			68,79		
Control						
Before	17.08	0.802	24	59,25	0,527	24
After	17.58			58,38		

Adanya peningkatan yang signifikan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan program DELI pada kelompok intervensi dengan beda mean sebesar 2,0. Hasil analisa menggunakan *wilcoxon* didapatkan bahwa nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$).

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada kader kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan program DELI.

Kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan rerata sebesar 0,20 pada hasil

rerata pengetahuan dan hasil analisa menggunakan *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,802$ ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan kader kesehatan.

Adanya peningkatan yang signifikan rerata efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan program DELI pada kelompok intervensi. Hasil analisa menggunakan *paired t-test* didapatkan bahwa nilai $p = 0,006$ ($p <$

5. Hasil analisis bivariat pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan disajikan dalam bentuk rerata (*mean*), Standar Deviasi (SD), dan nilai *p* sebagai berikut :

Variable	Group	Means	SD	p-value
Knowledge	Intervention	20,54	1,956	0.001
	Control	17,58	3,256	
	Difference	2,96	-1,3	
Efficacy Self	Intervention	68,79	7,901	0.000
	Control	58,38	6,566	
	Difference	10,41	1,33	

Hasil rerata pengetahuan pada responden kelompok intervensi sesudah diberikan program DELI lebih besar yakni 20,54 dengan SD 1,956 daripada rerata pengetahuan responden pada kelompok kontrol yang hanya diberikan program sesuai yang ada di kader yakni 17,58 dengan SD 3,256. Hasil Analisa menggunakan *mann-whitney* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan program DELI terhadap pengetahuan kader kesehatan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Rerata efikasi diri pada responden kelompok intervensi sesudah diberikan program DELI lebih besar yakni 68,79 dengan SD 7,901 daripada rerata efikasi diri responden pada kelompok kontrol yang hanya diberikan program sesuai yang ada di kader yakni 58,38 dengan SD 6,566. Hasil Analisa menggunakan *independent t-test* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pengaruh program DELI terhadap efikasi diri kader kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

V. PEMBAHASAN

Sebagian besar kader kesehatan berusia 18–40 tahun dikategorikan sebagai dewasa awal. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Indanah dkk. 2021) bahwa kesehatan kader secara

0,05). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efikasi diri pada responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan program DELI. Kelompok kontrol menunjukkan tidak ada peningkatan hasil rerata efikasi diri dan hasil analisa menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai $p = 0,527$ ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efikasi diri kader kesehatan.

keseluruhan, termasuk dalam kategori usia, matang sejak dini dan membuahkan hasil. Penelitian yang dilakukan Jauhar pada tahun 2022 menemukan rata-rata hasil kesehatan kader pada kelompok kontrol adalah 45,28 tahun dan pada kelompok intervensi adalah 47,66 tahun. Dewasa awal merupakan masa peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, baik dari segi ekonomi maupun dari kebebasan, yang menentukan diri dan menjadikan pandangan tentang masa depan menjadi realistis (Jannah, 2021). Banowati (2018) menjelaskan bagaimana usia mempengaruhi pola berpikir. Semakin tua seseorang, semakin besar kekuatan yang harus ia tangkap. Jadi semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya, semakin baik.

Mayoritas kader kesehatan dalam penelitian ini adalah perempuan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, jumlah kader kesehatan di Indonesia berjumlah sekitar 1,1 juta orang. Sekitar 59% kader kesehatan adalah perempuan, dan 41% sisanya adalah laki-laki. Pada tahun 2022, mayoritas penduduk Kabupaten Kudus adalah perempuan yakni sebanyak 429.229 jiwa dan laki-laki sebanyak 427.243 jiwa. Menurut banyak penelitian, perempuan merupakan kesehatan kader terbaik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020, Darmyanti memperoleh hasil terbanyak pada kesehatan kader yaitu

perempuan sebanyak 48 kader (80%) dan laki-laki sebanyak 12 kader (20%).

Kader kesehatan terbanyak berpendidikan SMA. Hasil ini sejalan dengan penelitian Islamiyanti (2020) yang menyebutkan pendidikan kader kesehatan paling banyak 58 (68%) kader yang berpendidikan SMA. Penelitian yang dilakukan Indah (2021) juga mendapatkan hasil kesehatan kader terbanyak yaitu 18 (54,5%) kader berpendidikan SMA pada kelompok intervensi dan 19 (57,6%) kader pada kelompok kontrol.

Kebanyakan kader kesehatan dalam penelitian sebagai Ibu Rumah tangga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan, Purnamasari (2020) menyebutkan kader kesehatan pada penelitian mayoritas Ibu Rumah tangga, dengan jumlah pada kelompok eksperimen sebanyak 73 (71,9%) dan kader pada kelompok kontrol sebanyak 30 (90,8%).

Pengetahuan pada Kelompok intervensi dan kontrol sebelum pemberian program DELI memiliki nilai yang hampir sama. Namun pengetahuan kelompok intervensi kelompok lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah pemberian program DELI. Penelitian Indanah (2021) menyebutkan bahwa intervensi dan kontrol pengetahuan kelompok sebelum intervensi diberikan memiliki nilai yang hampir sama. Namun terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan intervensi. Ilmu yang diperoleh dari program DELI membuat kader sadar akan dirinya, sehingga berperilaku sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Pengetahuan perilaku berbasis perubahan membuat kader yakin. Melakukan pencegahan dan pengobatan demensia tanpa paksaan Namun berdasarkan kesadaran semata. Pelatihan program DELI yang diberikan kepada kader mampu menghasilkan pengetahuan berbeda tentang demensia sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Efikasi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum pemberian program DELI mempunyai nilai yang hampir sama; namun, kemandirian pada intervensi kelompok

mandiri lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah intervensi diberikan. Penelitian yang dilakukan Purnamasari (2020) sebagaimana disebutkan, dapat menyimpulkan bahwa rata-rata efikasi intervensi kelompok kader mandiri lebih tinggi dibandingkan rata-rata efikasi kelompok kader mandiri kontrol. Menurut teori Health Belief Model, jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan, kecil kemungkinannya untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. efikasi diri mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan motivasi kader sehingga mampu membentuk sikap yang positif dalam mendukung pencegahan dan pengobatan demensia.

Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian program DELI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut ditandai dengan rata-rata intervensi pengetahuan kelompok sebelum intervensi sebesar 18,58 dan sesudah intervensi sebesar 20,54, dengan selisih mean sebesar 1,96. Perbedaan tersebut dinyatakan dengan p-value sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Intervensi pengetahuan kelompok rata-rata tanda perbedaan setelah pemberian program DELI yang sesuai. Penelitian Tripathy (2016) menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan kader dan pelatihan diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan baru terkait kesehatan agar kader tetap mendapat informasi dan dapat membantu peningkatan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat.

Terdapat perbedaan rata-rata efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kelompok. Intervensi ditandai dengan rata-rata efikasi diri sebelum intervensi sebesar 61,96 dengan nilai SD sebesar 7,843 dan setelah intervensi sebesar 68,79 dengan nilai SD sebesar 7,901. Perbedaan Signifikansi yang dinyatakan ini memiliki nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata self-efficacy.

VI. KESIMPULAN

Program DELI bertujuan untuk menurunkan angka kasus demensia di masyarakat melalui upaya preventif dan promosi, meningkatkan kualitas pelayanan pengobatan bagi pasien demensia. Penanganan demensia berbasis masyarakat dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya penanganan demensia di masyarakat dan mengurangi dampak negatif yang timbul akibat demensia.

Kader kesehatan adalah sasaran utama program DELI karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan. Kader kesehatan dilatih untuk melihat, mengingatkan, dan mendukung kesehatan dengan mengaplikasikan program DELI kepada caregiver informal, seperti keluarga, untuk merawat anggota keluarga yang lanjut usia dengan remaja.

Program DELI ini diharapkan puskesmas memberikan pelatihan ke semua kader kesehatan posyandu tanpa terkecuali dan bisa diprogramkan dan dianggarkan oleh puskesmas serta diadakan *refreshing* atau *updating* skill kader yang dilaksanakan setahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, et al.2018.Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita.
<https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/18863>
- Bandura, A. 1997. *Self Efficacy – The Exercise of Control* (Fifth Printing, 2002). New York: WH Freeman & Company.
- Banowati, L. (2018). Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1179–1189.
<https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.85>
- Hasan, LA, Pratiwi , A., & Sari, RP (2020). *Influence training cadre health soul in increase knowledge, skill, attitude, perception, and efficacy self cadre health soul in treating people with disturbance soul.* (6), 377–384
- Indanah, et al.2021. Pengaruh *upskilling* kader kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan deteksi dini *stunting* berbasis masyarakat di kabupaten kodus.
- Jauhar, et al. 2017. Pengaruh bimbingan manajemen diri terhadap efikasi diri dan status kesehatan fisik klien tb paru rawat jalan di rs paru dr. M. Goenawan partowidigdo cisarua bogor.
<https://lib.ui.ac.id/detail?id=20467230&lokasi=lokal>
- Juniarti , N., Aladawiyah Mz , I., Sari, CWM, & Haroen , H. (2021). *The effects of exercise and learning therapy on cognitive functions and physical activity of older people with dementia in indonesia.* *Journal of aging research*, 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/6647029>
- Muliatie , YE, Jannah, N., & Suprapti , S. (2021). *Prevention dementia / alzheimer's in the village prigen subdistrict prigen regency pasuruan community service and corporate social responsibility (PKM -CSR)4 Journal Current Health Sciences* 45 .7
<https://doi.org/10.37695/pkmcsv4i0.1308>
- Purnamasari, Heni, Zahroh Shaluhayah, Aditya Kusumawati. (2020). Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas margadana dan puskesmas tegal selatan kota tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (3) : 432-439. Retrieved from :<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26580/23991>.
- Rosdiana, Yanti. 2018. *Knowledge as factor dominant efficacy internal cadres _ do early detection of mental disorders.*
<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2278/660>
- Taufik A , Sari Y , Alivian, GN.(2018). Peningkatan Pengetahuan tentang Demensia pada Kader Posyandu Lansia di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan.

<http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/view/696>

Tripathy J, Sonu Goel² and Ajay MV Kumar (2016). *Measuring and understanding motivation among community health workers in rural health facilities in India -a mixed method study. Study BMC Health Services.*

Wang, C., Song, P., & Niu , Y. (2022). *The management of dementia worldwide: a review of policy practices, clinical guidelines, end-of-life care, and challenges along with the aging population. Bioscience trends, 16 (2), 119–129.*

<https://doi.org/10.5582/bst.2022.01042>