

**PREDIKTOR BEBAN MERAWAT DAN TINGKAT DEPRESI *CAREGIVER*  
DALAM MERAWAT LANJUT USIA DENGAN DEMENSIA DI MASYARAKAT**  
*(The Predictors of Caregiver's Burden and Depression Level in Caring Elderly People  
with Dementia at Community)*

**Yossie Susanti Eka Putri**

\*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok 16424 Jakarta, Indonesia, E-mail: yossie\_putri@yahoo.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Mayoritas lansia dengan demensia di Indonesia tinggal di rumah dalam perawatan anggota keluarga. Keluarga sebagai *caregiver* lansia dengan demensia mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, dan finansial. Kebutuhan perawatan kadang menimbulkan beban dan tingkat depresi bagi *caregiver*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi prediktor beban merawat dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia di masyarakat. **Metode:** Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah *caregiver* utama lansia dengan demensia. Sampel sejumlah 183 orang. Variabel independen meliputi *contextual factors*, *stressor caregiving*, dan *intervening factor* dari *caregiver*. Sementara variabel dependen meliputi beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan regresi linier. **Hasil:** Analisis statistik menunjukkan status pernikahan *caregiver* berhubungan dengan beban merawat. Sementara, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan keluarga *caregiver* dengan lansia berhubungan dengan tingkat depresi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan beban merawat yaitu masalah memori dan perilaku, sedangkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver* yaitu status kesehatan. **Diskusi dan kesimpulan:** Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lansia dengan demensia di komunitas.

Kata kunci: beban, depresi, demensia, pengasuh

**ABSTRACT**

**Introduction:** Most older people with dementia in Indonesia stay at home, cared by family members. Family caregivers even experience physical, psychological, social, and financial problems. Care giving demands often lead to caregiver burden and depression. The objective of this study was to determine factors which contribute burden and depression experienced by the caregivers of older people with dementia. **Method:** Design was descriptive analytic with cross sectional approach. The population were caregivers living with older people with dementia. Sample size were 183 respondents. The independent variables were caregiver's contextual factors, stressor caregiving, and intervening factor. The dependent variables were the burden of care and level of caregivers' depression. Data were collected using questionnaire. Data were analyzed using linier regresion. **Results:** Statistical analyses showed marital status was significantly related to caregivers' burden. While worked, education, and relationships with older people were significantly related with caregivers' depression level. Memory and behavior problem, the task of caring and satisfaction of caring were related with caregivers' burden and depression level. Multivariate analyses show health status was the most factors related to caregivers' depression level. Memory and behavior problems was main factor related to caregivers' burden of caring for older people with dementia. **Discussion and conclusion:**

*The results are expected to provide information about the extent of caregivers' burden and depression which experienced in care giving, therefore the services can be designed based on the needs of the caregivers of persons with dementia in the community.*

*Keywords: burden, depression, dementia, caregiver*

---

## **PENDAHULUAN**

Populasi lansia di Indonesia terus meningkat sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Diperkirakan tahun 2025, populasi lansia mencapai 12,8% dari total populasi Indonesia (WHO, 2008). Saat ini jumlah lansia di Indonesia 23,9 juta jiwa, di mana mayoritas tinggal di wilayah pedesaan. Semakin meningkatnya populasi lansia di Indonesia, sejalan dengan peningkatan prevalensi lansia dengan demensia (Lloyd-Sherlock, 2000).

Demensia tidak saja mempengaruhi lansia, tetapi juga *caregiver* atau anggota keluarga yang merawat lansia tersebut. Mayoritas lansia di Indonesia dirawat di rumah oleh keluarga, dalam hal ini anak ataupun yang memiliki hubungan saudara. Masih terbatasnya layanan yang tersedia bagi lansia dengan demensia, serta tanggung jawab sosial budaya yang membuat kebanyakan dari para lansia tersebut dirawat oleh anak-anaknya. Hal ini berdampak pada kesejahteraan keluarga lansia sebagai *caregiver*, karena merawat seseorang dengan demensia membutuhkan perhatian yang penuh dalam rentang waktu yang tidak dapat diperkirakan.

*Caregiver* lansia dengan demensia sering menghadapi masalah akibat perubahan yang terjadi pada lansia tersebut. Kondisi ini tidak saja berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga mental dan bahkan sosial ekonomi *caregiver* itu sendiri (Shaji, *et al.*, 2003). Lebih jauh lagi juga akan berdampak terhadap hubungan antar anggota keluarga itu sendiri. Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa beban *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia berhubungan dengan timbulnya kondisi depresi (Gonyea, *et al.*, 2005). Selain itu, beban yang dialami *caregiver* juga berkaitan dengan peran yang *overload* dalam menghadapi perubahan perilaku lansia demensia, serta perasaan

terjebak dalam lingkaran rutinitas pekerjaan sebagai *caregiver* (Alspaugh, *et al.*, 1999). Hasil penelitian Clark dan Diamond (2010) juga menggambarkan bahwa peningkatan jumlah waktu yang dibutuhkan dalam merawat lansia demensia dengan ketergantungan merupakan faktor risiko terhadap beban *caregiver* yang dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik dan depresi. Stressor *caregiving* akibat gangguan yang dialami lansia dan tanggung jawab merawat lansia secara langsung berhubungan dengan depresi.

Dampak psikososial yang dialami *caregiver* akibat merawat lansia dengan demensia perlu disiapkan lebih dini dalam menghadapi perubahan situasi yang dialaminya. Dukungan dari tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan informasi tentang kondisi atau perubahan yang terjadi pada lansia dengan demensia sangatlah penting, sehingga risiko terjadinya depresi pun dapat diatasi. Namun, untuk dapat menentukan kebutuhan apa yang diperlukan oleh *caregiver*, maka penting diketahui tantangan dan kendala yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia demensia di masyarakat. Kebutuhan *caregiver* dapat dipenuhi dan bentuk dukungan ataupun pelayanan yang diperlukan dapat dikembangkan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang prediktor beban merawat dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia di masyarakat. Dengan demikian, dapat diketahui kondisi yang dialami *caregiver*, sehingga dapat dikembangkan pelayanan yang berbasis kebutuhan *caregiver* dengan demensia di masyarakat.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* bertujuan untuk mendapatkan

gambaran hubungan di antara variabel independen terhadap variabel dependen. *Contextual factors*, *stressor caregiving* dan *intervening factor* dihubungkan dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia dengan demensia. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga (*caregiver* utama) yang merawat lansia demensia di rumah dan lansia.

Alat pengumpul data menggunakan instrumen: karakteristik keluarga; beban merawat menggunakan kuesioner *Zarit caregiver burden interview* dari Hebert, Bravo dan Preville (2000); depresi yang dialami keluarga menggunakan *Zung self rating depression scale*; status kesehatan keluarga menggunakan modifikasi *Short Form Health Survey (SF-12)* dari Ware, Snow, Kosinski & Gandek (1971); kedekatan hubungan dalam keluarga menggunakan modifikasi *Family Adaptability and Cohesion, Evaluation Scales (FACES)* dari Olson *et al.* (1985); masalah memori dan perilaku menggunakan modifikasi dari *instrument memory and behavior checklist*; tugas merawat; kepuasan merawat menggunakan modifikasi *The Carer's Assessment of Satisfaction Index (CASI)* dari Andren & Elmstahl (2005); dukungan sosial menggunakan modifikasi *MOS sosial support survey* dari Sherbourne & Stewart (1991).

**HASIL**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa usia *caregiver* rata-rata 40,78, mayoritas berjenis kelamin perempuan (78,1%), status kawin menikah (80,9%), berpendidikan menengah (59,6%), bekerja (60,1%), hampir separuhnya berpenghasilan di bawah UMR (49,7%) dan hubungan keluarga dengan lansia mayoritas sebagai orang tua (62,3%). Beban merawat *caregiver* rata-rata 27,96 dan sebagian besar *caregiver* mengalami beban sedang (55,7%). Tingkat depresi *caregiver* rata-rata 17,66 dan hampir separuhnya *caregiver* mengalami depresi (47,0%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status kesehatan, kedekatan hubungan dan status perkawinan berhubungan secara bermakna dengan beban *caregiver* merawat lansia dengan demensia dengan *p value* <0,05. Sedangkan variabel status kesehatan, pekerjaan, hubungan *caregiver* dengan lansia, dan pendidikan berhubungan secara bermakna dengan tingkat depresi *caregiver* dengan *p value* <0,05 (Tabel 1).

Pada Tabel 2, dapat dilihat *stressor caregiving* (masalah memori dan perilaku, tugas merawat, dan kepuasan merawat) berhubungan secara bermakna dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*, dengan *p value* <0.05. *Intervening factor* (dukungan sosial) tidak berhubungan secara bermakna dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*, dengan *p value* >0.05 (Tabel 3).

Tabel 1. Hubungan antara contextual factors dengan beban merawat dan tingkat depresi caregiver

Variabel	Beban merawat		Tingkat depresi	
	r	p value	r	p value
Usia	-0.016	0.829	0.073	0.326
Lama merawat	-0.071	0.340	0.058	0.439
Status kesehatan	-0.366	0.000	-0.528	0.000
Kedekatan hubungan	-0.164	0.026	-0.102	0.168
	t	p value	t	p value
Jenis kelamin	1.111	0.268	0.331	0.741
Pekerjaan	0.749	0.455	2.141	0.034
Pendapatan	-1.376	0.170	-0.153	0.879
Hubungan caregiver dengan lansia	-0.239	0.811	-2.103	0.037
	F	p value	F	p value
Pendidikan	1.746	0.177	0.369	0.027
Status perkawinan	3.720	0.026	0.494	0.611

Tabel 2. Hubungan antara *stressor caregiving* dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*

Variabel	Beban merawat		Tingkat depresi	
	r	p value	r	p value
Masalah memori dan perilaku	0.515	0.000	0.347	0.000
Tugas merawat	-0.315	0.000	-0.293	0.000
Kepuasan merawat	-0.159	0.031	-0.229	0.002

Tabel 3. Hubungan antara *intervening factor* dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*

Variabel	Beban merawat		Tingkat depresi	
	r	P value	r	P value
Dukungan sosial	-0.082	0.269	-0.094	0.206

Tabel 4. Model Akhir regresi linier variabel yang berhubungan dengan beban merawat

Variabel	B	Beta	R	P value
Pendapatan	-2.370	0.108		0.053
Status kesehatan	-0.413	-0.236		0.000
Masalah memori dan perilaku	0.314	0.412		0.000
Tugas merawat	-0.383	0.110		0.001
Constant	48.109		0.376	0.000

Tabel 5. Model akhir regresi linier variabel yang berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver*

Variabel	B	Beta	R	P value
Pendidikan	-1.894	-0.151		0.011
Status kesehatan	-0.529	-0.451		0.000
Masalah memori dan perilaku	0.098	0.191		0.002
Tugas merawat	-0.247	-0.205		0.001
Constant	49.050		0.391	0.000

Hasil analisis multivariat dengan regresi linier menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan beban merawat adalah pendapatan, status kesehatan, masalah memori dan perilaku serta tugas merawat. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan beban merawat adalah masalah memori dan perilaku (Tabel 4). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver* adalah pendidikan, status kesehatan, masalah memori dan perilaku, serta tugas merawat. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver* adalah status kesehatan. (Tabel 5).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik *caregiver*

Berdasarkan hasil penelitian, usia *caregiver* rata-rata 40,78 tahun yang termasuk

usia dewasa di mana pada usia tersebut sudah mencapai kematangan emosional dan mempunyai kemampuan dalam pengambilan keputusan. Sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan (78,1%), hal ini sesuai dengan hasil penelitian Riasmini (2010) yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia dirawat oleh anak perempuannya. Didukung juga oleh hasil penelitian Laubunjong (2008) tentang pola *caregiving* pada lansia, ditemukan bahwa mayoritas lansia menginginkan dirawat oleh anak perempuannya.

Hubungan *caregiver* dengan lansia mayoritas sebagai orang tua, hal ini sesuai dengan budaya Indonesia di mana budaya keluarga besar (*extended family*) masih berkembang, memungkinkan lansia untuk tinggal bersama keluarga (anak, menantu, cucu atau anggota keluarga lain). Umumnya lansia masih mempunyai kedudukan yang cukup

tinggi sebagai orang tua yang harus dihormati dan dihargai, karena lebih banyak mempunyai pengalaman, sehingga pendapatnya masih dibutuhkan dalam pengambilan keputusan keluarga (Fitriani, 2009).

Sebagian besar *caregiver* menikah dan masih bekerja, hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* mempunyai tanggung jawab untuk membiayai kehidupan keluarganya termasuk lansia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan demensia. Namun jika dilihat dari pendapatan *caregiver* hampir separuhnya berpenghasilan di bawah UMR (Upah Minimum Regional), sehingga kondisi ini dapat menimbulkan beban ganda secara finansial. *Caregiver* harus menanggung biaya untuk pemenuhan kebutuhan keluarga dan juga lansia dengan ketidakmampuan yang dialami (Dupuis, Epp, dan Smale, 2004).

#### **Hubungan antara karakteristik demografi dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa variabel dalam karakteristik demografi memiliki hubungan yang bermakna dengan beban merawat dan tingkat depresi yang dialami *caregiver*. Ditinjau dari beban merawat, maka status perkawinan berhubungan secara bermakna dengan beban *caregiver* merawat lansia sedangkan untuk variabel pekerjaan, pendidikan dan hubungan dengan lansia berhubungan secara bermakna dengan tingkat depresi yang dialami *caregiver*.

Mayoritas *caregiver* yang merawat lansia berstatus menikah dan berjenis kelamin perempuan, sehingga mereka memiliki tanggung jawab ganda dalam hal merawat, tidak hanya untuk anak-anaknya, tetapi juga lansia yang demensia, termasuk mengurus rumah tangganya. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan beban yang sangat berat bagi *caregiver* karena berusaha untuk dapat melaksanakan tugas itu semua secara optimal. Huang dkk. (2011) melaporkan bahwa secara statistik ada hubungan positif yang signifikan antara status perkawinan dengan beban yang dialami oleh *caregiver*. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan riset oleh Kim dkk.

(2009) yang menyatakan bahwa *caregiver* perempuan lebih berisiko untuk mengalami beban dalam merawat lansia dengan demensia dibandingkan *caregiver* laki-laki karena *caregiver* perempuan dituntut untuk terlibat secara total dalam merawat lansia, seperti menjaga kebersihan diri ataupun kebutuhan nutrisinya sementara *caregiver* laki-laki yang lebih banyak membantu dalam hal kegiatan tambahan untuk lansia tersebut. Selain itu, akibat banyaknya waktu *caregiver* tersita untuk merawat lansia sehingga terkadang menimbulkan konflik dengan pasangan mereka dalam hubungan sebagai suami istri (Putri, De Bellis dan Xiao, 2010).

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa status pekerjaan, pendidikan, serta hubungan dengan lansia memiliki hubungan bermakna dengan tingkat depresi yang dialami *caregiver*. Walaupun penelitian ini tidak melakukan uji spesifik tingkat pendidikan dan status pekerjaan terhadap tingkat depresi *caregiver*. Namun, dapat dipahami bahwa status pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan serta informasi yang diperolehnya. Seperti yang dijelaskan oleh Sansoni, Vellone dan Piras (2004) dalam risetnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan *caregiver* akan berdampak terhadap tingkat depresi yang dialaminya saat merawat lansia dengan penyakit Alzheimer di mana *caregiver* dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih rendah insiden untuk terjadi depresi dibandingkan sebaliknya.

Bentuk hubungan *caregiver* dengan lansia pada penelitian ini mayoritas hubungan orang tua dan anak sehingga berpengaruh terhadap bagaimana bentuk interaksi di antara mereka. Seperti diketahui bahwa nilai yang masih berlaku dalam masyarakat kita ialah seorang anak wajib memberikan kasih sayang kepada orang tuanya sebagaimana pernah mereka dapatkan sewaktu mereka masih kecil. Hal ini menimbulkan perasaan ambivalensi bagi *caregiver* antara tanggung jawab harus merawat orang tua dan juga kewajibannya untuk bekerja mencari nafkah bagi keluarganya. Perasaan bersalah ini akan menimbulkan terjadinya depresi pada *caregiver*. Hasil penelitian ini selaras dengan

hasil penelitian Asniar (2007) di mana *caregiver* mengalami stress, menangis, dan rasa bersalah akibat meninggalkan tanggung jawab untuk merawat lansia karena harus mencari nafkah untuk menghidupi keluarga. Lebih lanjut hasil riset Ozge dkk (2009), melaporkan bahwa 17.1% *caregiver* yang merawat lansia mengalami ansietas dan 14.6% mengalami depresi.

#### **Hubungan antara status kesehatan keluarga dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan berhubungan secara bermakna dengan beban dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia. Dalam hal ini kondisi kesehatan *caregiver* itu sendiri akan berdampak terhadap respons mereka dalam merawat lansia dengan demensia begitu juga sebaliknya bahwa status kesehatan lansia dengan demensia akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan *caregiver* karena tersitanya waktu, tenaga dan pikiran dalam merawat lansia tersebut.

Seperti yang diungkapkan oleh Covinsky dkk (2003) dalam penelitiannya bahwa buruknya kondisi kesehatan *caregiver* akan berdampak terhadap risiko terjadinya depresi pada *caregiver*. Penelitian lebih lanjut, perlu melihat sejauh mana kondisi kesehatan *caregiver* akan berdampak terhadap respons beban yang dirasakannya.

Demikian juga dari hasil penelitian Bell dkk. (2001) dalam Mc Conaghy (2005) yang mengungkapkan bahwa merawat lansia dengan demensia berhubungan dengan penurunan kesehatan fisik dan psikologis *caregiver*. Faktor yang dihubungkan dengan kebosanan yang meningkatkan beban keluarga merawat lansia demensia yaitu masalah kesehatan yang dialami keluarga, dan jumlah waktu yang dihabiskan merawat lansia. Depresi merupakan konsekuensi mayor dari beban *caregiver* dalam merawat lansia demensia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara beban merawat dengan gejala depresi (Papastavrou, *et al.*, 2007). Walaupun penelitian ini tidak melihat beban dengan tingkat depresi namun ada beberapa hasil studi

yang menunjukkan hubungan antara beban dengan tingkat depresi *caregiver*.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa status kesehatan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver*. Hal ini dapat dijelaskan karena sebagian besar *caregiver* adalah perempuan yang berusia rata-rata di tahap dewasa pertengahan di mana mereka mempunyai peran ganda baik di rumah terhadap anak dan suami, di tempat kerja dan juga peran sebagai seorang anak yang berbakti pada orang tua dengan merawat mereka. Kondisi ini menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis yang berpengaruh terhadap status kesehatan *caregiver* seperti yang dikemukakan oleh Brown dkk (2007).

#### **Hubungan antara hubungan dalam keluarga dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kedekatan hubungan dengan beban merawat sedangkan kedekatan hubungan dengan tingkat depresi tidak berhubungan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* adalah perempuan, sehingga dapat berpengaruh terhadap kedekatan hubungan emosional dengan lansia demensia. Menurut Beck dan Stuck, (2001), *burden* merupakan bagian dari situasi *caregiving*. Peningkatan *burden* terjadi pada *caregiver* perempuan mungkin disebabkan akibat kedekatan hubungan serta keterlibatan emosional yang lebih besar. Anak perempuan memberikan perawatan yang lebih termasuk perawatan personal, membantu pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, transportasi dan mengelola keuangan. Secara kultural anak perempuan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dalam merawat lansia dengan keterbatasan (Dupuis, Epp, dan Smale, 2004).

#### **Hubungan antara masalah memori dan perilaku dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian menggambarkan bahwa masalah memori berhubungan secara bermakna dengan beban merawat dan

tingkat depresi *caregiver*. *stressor caregiving* mencakup komponen multipel yaitu stressor objektif dan subjektif serta ketegangan peran seperti masalah memori dan perilaku, ketidakmampuan dalam memberikan perawatan dan melaksanakan tugas merawat serta ketidakpuasan dalam merawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Bell, *et al.* (2001) dalam Dupuis, Epp, dan Smale (2004) bahwa gangguan kognitif, masalah memori dan perilaku berhubungan dengan beban yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia dan sejalan dengan hasil penelitian oleh Razani dkk. (2007) yang menunjukkan ada hubungan antara gangguan kognitif yang dialami lansia dengan beban merawat dan distress psikologis yang dialami *caregiver*.

Sama halnya dengan depresi yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia, di mana hasil penelitian Whitlatch, *et al.* (2001), dalam Majerovitz, (2007) menggambarkan ada hubungan antara interaksi negatif, masalah memori dan perilaku terhadap depresi yang dialami *caregiver*. Hasil penelitian Clarck dan Diamond (2010) juga menggambarkan bahwa peningkatan jumlah waktu yang dibutuhkan dalam merawat lansia demensia dengan ketergantungan merupakan faktor risiko terhadap beban *caregiver* yang dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik dan depresi. *Stressor caregiving* akibat gangguan yang dialami lansia dan tanggung jawab merawat lansia secara langsung berhubungan dengan depresi.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa masalah memori dan perilaku merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan beban *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia. *Caregiver* yang mengalami masalah memori dan perilaku cenderung tidak mampu mengontrol diri dan emosinya dalam menghadapi perubahan perilaku yang terjadi pada lansia dengan demensia, sehingga berdampak terhadap sikap dan perilakunya dalam merawat. Menurut Lee (2008), stres dan *burden* dalam memberikan perawatan membuat *caregiver* melakukan tindakan kekerasan kepada lansia yang berdampak terhadap menurunnya kualitas

hidup lansia. Di samping itu, faktor kontekstual seperti dukungan sosial, keterlibatan dalam memberikan perawatan dan strategi koping juga merupakan variabel penting yang berhubungan dengan tindakan kekerasan pada lansia. Lee (2008), juga menemukan bahwa *burden* yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kekerasan yang dialami lansia. *Caregiver* yang mengalami tingkat *burden* tinggi, lebih besar kemungkinannya untuk melakukan tindakan kekerasan kepada lansia.

### **Hubungan antara tugas merawat dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tugas merawat dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Tugas merawat orang tua dalam budaya Indonesia dipandang merupakan tanggung jawab seorang anak terhadap orang tuanya sebagai bentuk bakti, rasa sayang dan menghormati orang tua. Apalagi dari hasil penelitian ini ditemukan hubungan *caregiver* dengan lansia mayoritas sebagai orang tua dengan sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan.

Hong dan Kim (2008) dalam penelitiannya di Korea bahwa mayoritas peran *caregiver* dilakukan oleh menantu perempuan dan beban tertinggi ditemukan pada perempuan karena sebagai *caregiver* utama mereka merawat lansia demensia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dibandingkan *caregiver* laki-laki. *Caregiver* laki-laki cenderung hanya merawat yang sifatnya dukungan instrumental seperti membantu keuangan, membeli kebutuhan lansia dan mendampingi *caregiver* utama dalam merawat lansia demensia.

### **Hubungan antara kepuasan merawat dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepuasan merawat dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Kepuasan *caregiver* dalam merawat lansia demensia dipengaruhi oleh bagaimana

dia menerima dan menjalankan perannya sebagai *caregiver* dan bentuk hubungan antara anak dan orang tua. Semakin banyak pengalaman positif yang dirasakan dalam merawat lansia demensia akan berdampak terhadap rendahnya beban yang dialami dan tingkat depresi yang dirasakan. Sebaliknya, jika *caregiver* merasakan pengalaman merawat sebagai hal yang negatif maka berpengaruh terhadap kepuasannya sehingga tugas merawat dianggap sebagai suatu beban yang pada akhirnya berpengaruh pada meningkatnya tingkat depresi yang dialami.

Kuuppelomäki dkk. (2004) dalam risetnya menyatakan bahwa sumber kepuasan utama *caregiver* dalam merawat lansia adalah adanya perasaan dibutuhkan dan dicari dalam memberikan perawatan. Selain itu perasaan dihargai oleh keluarga dan teman juga menjadi sumber kepuasan *caregiver* dalam merawat lansia. Sebaliknya jika *caregiver* merasakan stressor yang tinggi dalam merawat lansia demensia dan merasa tidak puas dengan kehidupannya maka cenderung tidak merasakan kepuasan dalam merawat lansia tersebut. Ketidakpuasan menjadi faktor pemicu terjadinya depresi.

#### **Hubungan antara dukungan sosial dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver***

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil temuan riset Chiou dkk. (2009) yang menyatakan bahwa beban yang dialami *caregiver* akan lebih tinggi jika kurangnya dukungan sosial yang diberikan. Kondisi tersebut dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa walaupun dukungan sosial tidak selalu dapat mengurangi beban merawat, akan tetapi dapat meningkatkan kesehatan psikologis *caregiver* (Chappell dan Reid, 2002, dalam Majerovitz, 2007).

Meskipun dukungan sosial secara langsung tidak berhubungan dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*, akan tetapi dengan memperluas jaringan sosial sebagai sistem pendukung dapat menurunkan

beban merawat dan meningkatkan ketersediaan dukungan emosional dan penghargaan sehingga berdampak terhadap kualitas kesehatan *caregiver*. Konsekuensi positif dari dukungan sosial adalah perilaku peningkatan status kesehatan, kompetensi personal, koping, perasaan sejahtera, penurunan ansietas dan depresi (Peterson dan Brewdow, 2004). Menurut Wang (2009), tidak adekuatnya dukungan sosial dan kurangnya pelatihan tentang perawatan berkontribusi terhadap perilaku kekerasan yang dilakukan *caregiver* kepada lansia.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: karakteristik *caregiver* yaitu usia rata-rata 40.78 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, status kawin menikah, berpendidikan menengah, mayoritas bekerja, hampir separuhnya berpenghasilan di bawah UMR dan hubungan *caregiver* dengan lansia mayoritas sebagai orang tua.

Terdapat hubungan bermakna antara *contextual factor* (status kawin, status kesehatan, dan kedekatan hubungan) dengan beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia. Ada hubungan bermakna antara *contextual factor* (pendidikan, pekerjaan, hubungan *caregiver* dengan lansia dan status kesehatan) dengan tingkat depresi *caregiver*. Ada hubungan bermakna antara *stressor caregiving* (masalah memori dan perilaku, tugas merawat dan kepuasan merawat) dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*. Tidak ada hubungan antara *intervening factor* (dukungan sosial) dengan beban merawat dan tingkat depresi *caregiver*.

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan beban merawat yaitu masalah memori dan perilaku, sedangkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi *caregiver* yaitu status kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan



*caregiver*. *Caregiver* perlu dipersiapkan dengan memberikan psikoedukasi tentang kondisi lansia dengan demensia dan kebutuhan perawatan lansia demensia tersebut, sehingga mereka mampu memberikan perawatan yang optimal yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup lansia demensia.

Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi tingkat beban dan depresi *caregiver* dalam merawat lansia demensia. Selanjutnya hasil penelitian tersebut ditindaklanjuti dengan melakukan penelitian yang berfokus pada pengembangan bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia di masyarakat.

## KEPUSTAKAAN

- Alspaugh, MEL., Stephens, MAP., Townsend, A., Zarit, SH., dan Greene, R., 1999. Longitudinal Patterns of Risk for Depression in Dementia *Caregivers*: Objective and Subjective Primary Stress as Predictors. *Psychology and Aging*, 14, 34–43.
- Asniar, 2007. *Studi fenomenologi tentang pengalaman keluarga merawat anggota keluarga paska stroke di rumah di Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok Jawa Barat*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Brown, PJ., Bennett, K dan Walker, A., 2007. *Care Giving Experiences of Older Husbands Providing Care for Wives with Dementia*. Dissertation unpublished. University of Western Sydney. New South Wales.
- Chiou, CJ., *et al.*, 2009. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48: 419–424.
- Clark, MC. dan Diamond, PM., 2010. Depression in Family *Caregivers* of Elders: A Theoretical Model of *Caregiver* Burden, Sociotropy and Autonomy. *Research in Nursing and Health*, 33: 20–34.
- Clyburn, LD., *et al.*, 2000. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, Vol. 55B, No. 1: S2–S13.
- Covinsky, KE., *et al.*, 2003. Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *J GEN INTERN MED*, Dec 2003, Vol. 18: 1006–1014.
- Dupuis, SL., Epp, T., dan Smale, B., 2004. *Caregivers of Pearson with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping*. A Literature Review. Murray Alzheimer Research and Education Program. University of Waterloo.
- Etters, L., Goodall, D., dan Harrison, BE., 2008. *Caregiver Burden Among Dementia Patient Caregiver: A Review of the Literature*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20: 423–428.
- Fitriani, E., 2009. Lansia dalam Keluarga dan Masyarakat. endafitriani. diperoleh 17 Mei 2010.
- Gonyea, JG., O'Connor, M., Carruth, A., dan Boyle, PA., 2005. Subjective Appraisal of Alzheimer's Disease Caregiving: The Role of Self-efficacy and Depressive Symptoms in the Experience of Burden. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20: 273–280.
- Gort, AM. *et al.*, 2007. Use of the Zarit Scale for Assessing *Caregiver* Burden and Collaps in Caregiving at Home in Dementias. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 22, 957–962.
- Harris, GJ., 2009. *Caregiver Well-being: Factor Influencing Positive Outcomes in the Informal Caregiving Process*. Disertation. Doctor of Philosophy. Department of Family and Child Science.
- Hong, GS. & Kim, H., 2008. Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. *Geriatric Nursing*, 29(4), 267–274.
- Huang, SS., Lee, MC., Liao, YC., Wang, WF., dan Lai, TJ., 2011. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2479, 1–5.

- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2011. *Penduduk Lanjut Usia di Indonesia dan Masalah Kesejahteraannya*.
- Kim, MD., Hong SC., Lee CI., Kim SY., Kang IO., dan Lee SY., 2009. Caregiver Burden among Caregivers of Koreans with Dementia. *Gerontology*, 55, 106–113.
- Kuuppelomaki, M., Sasaki, A., Yamada, K., dan Asakawa, N., 2004. Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 497–505.
- Laubunjong, *et al.*, 2008. The Pattern of Caregiving to the Elderly by Their Families in Rural Communities of Suratthani Province. *ABAC Journal*, 28(2), 64–74.
- Lee, M., 2008. *Caregiver Stress and Elder Abuse Among Korean Family Caregiver of Elder Adult with Disabilities*. *Original Article. J Fame Vio.* 23, 702–712.
- Lemeshow, S., Holmer, DW., Klar, J., dan Lwanga, SK., 2002. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. (Prmono, D., & Kusnanto, H., Penerjemah). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lloyd-Sherlock, P., 2000. 'Population Ageing in Developed and Developing Regions: Implications for Health Policy', *Sosial Science & Medicine*, 51(6), 887–895.
- Majerovitz, S.D., 2007. Predictors of Burden and Depression Among Nursing Home Family Caregivers. *Aging and Mental Health*, 11(3), 323–329.
- McConaghy, R., dan Caltabiano, M.L., 2005. Caring for A Pearson with Dementia: Exploring Relationships Between Perceived Burden, Depression, Coping and Well-being. *Nursing and Health Science*, 7, 81–91.
- Morimoto, T., Schreiner, AS., dan Asano, H., 2003. *Caregiver Burden and Health Related Quality of Life Among Japanese Stroke Caregiver*. *Age and aging*, Vol. 32, No. 2.
- Notoatmojo, 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Ozge, A. *et al.*, 2009. The Caregiver Burden and Stroke Prognosis. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, Volume 26, Number 2, Page(s) 139–152.
- Papastavrou, *et al.*, 2007. Caring for Relative with Dementia: Family Caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 446–457.
- Peterson, SJ. dan Brewdow, TS., 2004. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Putri, YSE., DeBellis, A. dan Xiao, L., 2010. *Carers' Experiences of Caring for Relatives with Dementia in West Sumatra, Indonesia*. Thesis Unpublished, Flinders University, South Australia.
- Razani, J. *et al.*, 2007. Predicting Caregiver Burden from Daily Functional Abilities of Patients with Mild Dementia. *Journal American Geriatric Society*, 55, 1415–1420.
- Riasmini, M., 2011. *Pengalaman Keluarga dan Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Lanjut Usia*. Risbinakes. Jakarta.
- Sahar, J., 2002. *Supporting Family Carers in Caring for Older People in the Community in Indonesia*. Queensland University of Technology, School of Nursing. Centre for Nursing research. Disertasi. Tidak dipublikasikan.
- Sansoni, J., Vellone, E. dan Piras, G., 2004. Anxiety and depression in community-dwelling, Italian Alzheimer's disease carers. *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 10, pp. 93–100.
- Wang, J., *et al.*, 2009. Caregiver Burden Factors Contributing to Psychological Elder Abuse Behavior in Long Term Facilities: A Structural Equation Model Approach. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 314–320.
- Widnya, 2008. *Bunuh diri di Bali Perspektif Budaya dan Lingkungan Hidup*. *Journal Institut Hindu Dharma Negeri*. Denpasar.
- WHO, 2008. *Health situation and trends assessment*, <[http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section1382/Section1386/Section1898\\_9436.htm](http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section1382/Section1386/Section1898_9436.htm)>.
- WHO, 2010. *Depression Worksheet*. <http://ebookbrowse.com/search/depression-worksheets-pdf>, diperoleh 15 Oktober 2011.