

LEVEL *BURDEN* BAGI CAREVIGER DENGAN ANAK YNG MEMPUNYAI KEBUTUHAN KHUSUS

Khomarun, Erna Arianti , Dina Tri Agustiningrum

Caregiver adalah seseorang yang bertanggung jawab utama dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus tanpa imbalan jasa atau dibayar. Sedangkan *burden* didefinisikan sebagai emosi dan perasaan tertekan kerja yang terlalu berat, perpecahan, perubahan berbagai aspek dalam kehidupan, kesulitan keuangan, ketegangan, dan keadaan fisik yang memburuk.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran level *burden caregiver* dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah *caregiver* anak yang memiliki kebutuhan khusus yang sedang rawat jalan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) SURAKARTA, dengan jumlah sampel 25 responden.

Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Responden dipilih dengan kriteria tertentu, antara lain *caregiver* yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus dan mendapat pelayanan rawat jalan, serta tidak mendapat imbalan jasa atau tidak dibayar. Proses pengumpulan data dengan metode interview dengan instrumen *zarit burden interview* (ZBI). Analisa data menggunakan analisis sistematis deskriptif dengan aplikasi distributif yang menggambarkan *burden* fisik, mental, sosial dan finansial pada *caregiver* dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus.

hasil penelitian menunjukkan bahwa 96% responden tidak mengalami *burden* mental, 44% responden mengalami *burden* fisik kadang – kadang, sedangkan responden yang tidak mengalami *burden* sosial terdapat 80% dan 64% responden mengalami *burden* finansial agak sering.

Rekomendasi perlu adanya suatu tindakan nyata untuk mengurangi *burden* yang dialami *caregiver*.

Kata kunci : *burden*, *caregiver*.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Penelitian

Anak yang mengalami kebutuhan khusus memberi ketrampilan khusus bagi *caregiver*, sewaktu lahir dan tumbuh dengan kecacatan, *caregiver* beradaptasi dengan kebutuhan anak, dimana mereka harus memperoleh pembelajaran secara khusus (Klein, 1990)

Caregiver adalah seseorang yang bertanggung jawab merawat orang sakit baik anak atau dewasa (<http://dict.die.net/caregiver>). *Caregiver* mengurus kebutuhan fisik, emosi dan sosial orang lain yang mempunyai ketergantungan serta tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri (<http://wffnetwork.bc.edu/glossaryentry.php>). *Caregiver* disebut pula seseorang yang berhubungan langsung dengan anak yang memiliki kebutuhan khusus paling sedikit 8 jam dalam seminggu (Berg – Weger, Rubio & Tebb, 2001). Yang dimaksud *caregiver* dalam penelitian ini adalah

seseorang yang memiliki tanggung jawab utama dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus tanpa dibayar atau tanpa imbalan.

Menurut Zarit, Reever & Petersoon yang dikutip dari Khomarun (2002). *Burden* didefinisikan sebagai emosi dan perasaan tertekan kerja yang terlalu berat, perpecahan, perubahan berbagai aspek dalam kehidupan, kesulitan keuangan, ketegangan, dan keadaan fisik yang memburuk lebih jauh dikatakan.

Burden adalah suatu tingkatan dimana *caregiver* menyadari keadaan emosi atau, kesehatan. *Burden* yang berdampak negatif pada mental, dapat berupa gangguan perubahan suasana perasaan. Perubahan efek ini biasanya disertai perubahan pada keseluruhan tingkat aktivitas (Maslim, 2004). Banyak *caregiver* yang depresi berat tetapi tidak merasakannya. Mereka tidak memeriksa kesehatannya sendiri (http://www.caregiving_solutions.com/care_steers.html).

Burden yang berdampak negatif pada fisik meliputi kelelahan dan keluhan otot. Kelemahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan biasanya ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja disebabkan oleh intensitas dan lamanya kerja fisik, keadaan lingkungan, sebab – sebab mental status kesehatan dan status gizi (Tarwaka, Bakhri & Sudiajeng, 2004).

Sejumlah 25% *caregiver* terganggu kesehatannya karena merawat orang sakit. *caregiver* lebih banyak ke dokter dan tidur lebih sedikit dibandingkan yang bukan *caregiver*. Disebutkan bahwa *caregiver* tidur

hanya 22,3 jam dalam 3 harinya. Selain jumlah tidur yang tidak sama antara *caregiver* dengan bukan *caregiver* kualitas tidur *caregiver* buruk. Sehingga banyak yang meminum obat penenang. (http://www.caregiving_solutons.com/carestrees.html).

Keluhan otot sangat jarang ditemukan pada seseorang yang mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Sebaliknya bagi seseorang yang setiap hari mengerahkan tenaga yang besar, disisi lain tidak mempunyai waktu yang cukup untuk istirahat. Hampir dapat dipastikan akan terjadi keluhan otot. Tingkat keluhan otot dapat dipengaruhi oleh tingkat kesegaran tubuh. Selain satu penyebab timbulnya keluhan otot adalah karena kelelahan yang terjadi akibat beban kerja yang berlebihan (tarwaka, bakri & sudiajeng, 2004)

Strees pada *caregiver* juga disebabkan karena berkurangnya waktu dalam berhubungan dengan orang lain atau kegiatan sosial, pengalaman dari *caregiver* sering berdampak dalam struktur sosial dan aktifitas dalam keluarga.

Mereka cenderung berhadapan dengan masalah dan merasakan keterbatasan dalam kehidupan sosialnya, sosialisasi dan partisipasi mereka terhambat karena merawat anak yang memiliki kebutuhan khusus (http://www.caregiving_solution.com/care_strees.html).

Keluargamu yang mempunyai anak kebutuhan khusus merasakan “kehilangan “ karena mere

Burden yang berdampak negatif pada finansial merupakan beban bagi keluarga yang mempunyai pendapatan rendah pembayaran mereka,

memperluas dampak sakit dari kemiskinan, demikian juga yang merawat anak dengan kebutuhan khusus membutuhkan biaya yang besar karena anak yang mereka butuhkan terapi yang intensif. (Werner, 2004). Lebih dari 11% *caregiver* keluar dari pekerjaannya untuk merawat sendiri anak sendiri yang memiliki kebutuhan khusus di rumah

*Perumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat *burden* caregiver pada fisik, mental, finansial, dan sosial pada caregiver dalam merawat anak yang mempunyai kebutuhan khusus?*

Sedangkan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat *burden caregiver* dalam merawat anak yang memiliki kebutuhan khusus.

A. METODELOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang akan memberikan gambaran atau uraian tentang derajat *burden caregiver*. Alasan menggunakan rancangan ini adalah sebagai berikut : 1) berhubungan dengan keadaan yang terjadi saat itu 2) menguraikan satu variabel atau beberapa variabel namun diuraikan satu persatu ; 3) variabel yang diteliti tidak dimanipulasi atau tidak ada perlakuan 4) menguraikan karakteristik atau sifat – sifat tertentu (Kountur, 2004 ; Supranto, 1998)

2. Populasi penelitian

Populasi adalah sekelompok individu atau subyek yang memiliki karakteristik sama (candra 1995), populasi penelitian ini adalah *caregiver* yang memiliki anak yang memiliki kebutuhan khusus dan sedang menjalankan rawat jalan di yayasan pembinaan Anak cacat (YPAC) surakarta, anak datang ke YPAC surakarta untuk mendapatkan terapi setelah itu pulang.

3. Pengambilan sample

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 25 orang

Yang dipilih dengan kriteria yang telah ditentukan, antara lain *caregiver* yang

memiliki anak dengan kebutuhan khusus dan mendapatkan pelayanan rawat jalan , serta tidak mendapatkan imbalan jasa atau tanpa dibayar.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling merupakan cara pengambilan sampel dengan dilakukan tanpa sistematika tertentu (sastroasmoro & ismael ,2002). purposive sampling cara pengambilan sample dengan maksud atau tujuan tertentu . seseorang atau sesuatu diambil sebagai sample karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitiannya (<http://home.unpar.c.id/saampling.doc>).

4. Cara pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan interview. Yaitu mengajukan pertanyaan secara lisan, dan pertanyaan diajukan dalam wawancara itu telah dipersiapkan secara tuntas, dilengkapi dengan instrumennya (Sudijono, 1987). Interview dilakukan secara langsung dilapangan antara petugas wawancara dengan petugas responden (Chandra, 1995). Daftar pertanyaan yang dijawab oleh sejumlah subjek kemudian berdasarkan jawaban peneliti mengambil kesimpulan mengenai subjek yang di teliti.

5. Instrumen penelitian

Zarit Burden Interview (ZBI) terdiri dari 5 poin skala Likert dengan 22 pertanyaan, digunakan untuk mengukur derajat burden caregivers dalam merawat berakibat pada kesehatan mereka, kehidupan sosial, finansial, dan emosi (Zarit,1982). Dalam penelitan Eunhyung yang berjudul *Psychometric Properties of the Korean Version of the Zarit Burden Interview* (K – ZBI) dengan 943 sampel, nilai realibilitas ZBI di negara korea dengan $\alpha = 0,94$ ([http : / www.arches.uga.edu/~eunhyoon](http://www.arches.uga.edu/~eunhyoon)).

Tabel 1

Kriteria Level Burden

Skor	Kriteria
0	Tidak pernah

1	Jarang
2	Kadang – kadang
3	Agak sering
4	Hampir selalu

Tabel 2

Total Nilai ZBI dan kategori beban (Eunkyung, 2003)

Total skor ZBI	Kategori Beban
61 – 88	Berat
41 – 60	Sedang
21 – 40	Ringan
≤ 21	Tidak ada beban

6. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahap yaitu perijinan kepada pihak YPAC Surakarta, perijinan dan pengenalan kepada responden, pengisian instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data, penjelasan hasil, dan penarikan kesimpulan.

Data yang diperoleh adalah data interval. Analisis data dilakukan peneliti dengan memberikan skor terhadap item – item yang telah diisi oleh responden dan memasukkan data yang diperoleh ke dalam bentuk tabel, kemudian keseluruhan data dihitung untuk mencari jumlah total butir soal. Jumlah

total yang menjawab pilihan tersebut dicari berdasarkan aspek – aspek yang berdampak dari beban. Jumlah angka yang diperoleh kemudian diubah ke persentase. Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif dengan aplikasi distribusi frekuensi yang menggambarkan beban fisik, mental, finansial dan sosial pada caregiver dalam merawat anak kebutuhan khusus.

Tahap penjelasan hasil peneliti akan menjelaskan hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh. Kemudian penarikan kesimpulan dilakukan setelah penjelasan data yaitu menyimpulkan data yang diperoleh dengan teori – teori yang mendukung.

B. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum

Bab ini akan membahas tentang demografi *caregiver* dan hasil analisa data. Penelitian tingkat *burden caregiver* dengan anak yang mempunyai kebutuhan khusus dilakukan di YPAC Surakarta. Penelitian dilaksanakan di unit rawat jalan dengan responden sebanyak 25 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Demografi responden

a. Jenis kelamin

Tabel 3 menjelaskan tentang distribusi *caregiver* berdasarkan jenis kelamin. Dari 25 orang, 22 orang berjenis kelamin perempuan dan 3 orang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah <i>Caregiver</i> (orang)
1.	Perempuan	22
2.	Laki-laki	3
	Total	25

b. Usia

Dari sejumlah 25 *caregiver* diperoleh hasil bahwa sebanyak 22 orang berusia 21-40 tahun dan 3 orang berusia lebih dari 40 tahun. Sedangkan yang kurang dari 20 tahun hanya satu orang.

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Jumlah Responden (orang)
1.	<20	1
2.	21-40	22
3.	40<	3

	Total	25
--	-------	----

c. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa 10 orang bekerja di swasta, 2 orang sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 13 orang sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah Responden (orang)
1.	Swasta	10
2.	PNS	2
3.	Ibu Rumah Tangga	13
	Total	25

d. Hasil Analisa Data

Analisis data hasil penelitian di olah dengan aplikasi analisis statistic deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase untuk menjelaskan *level burden* bagi *caregiver* dengan anak yang mempunyai kebutuhan khusus di YPAC Surakarta.

Pada gambar 1 secara umum dapat dijelaskan, sebanyak 5 orang atau 20% responden tidak ada *burden*, 72% atau 18 responden memiliki *burden* ringan dan 2 orang atau 8% responden memiliki *burden* sedang dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus.

Gambar 1

Level *burden caregiver*

Namun tingkat *burden caregiver* lebih spesifik di peroleh hasil sebagai berikut :

e. Tingkat *burden* mental

Pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan *burden* mental adalah pertanyaan nomor 3,4,5,7,11,14,16,17,18,19,20, dan 22 yang dijelaskan pada tabel 6.

Tabel 6

Frekuensi level *burden* mental

Pertanyaan No.	Skor				
	0	1	2	3	4
3	13	3	7	1	1
4	19	1	5	0	0
5	20	2	3	0	0
7	3	4	14	3	1

11	22	1	2	0	0
14	3	2	7	10	3
16	24	0	1	0	0
17	16	5	3	1	0
18	19	4	2	0	0
19	6	6	10	3	0
20	0	0	2	5	18
22	1	2	16	4	2

Skor 0 frekuensi yang besar terdapat pada pertanyaan nomor 16 diikuti 11 dan 5. Pertanyaan-pertanyaan yang berisi tentang kesanggupan dalam merawat, kerahasiaan, dan perasaan marah saat berkumpul dengan keluarga. Sebaliknya frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 20, 22, dan 14 yaitu menyangkut perasaan masih perlu berbuat banyak lagi untuk anak, beban merawat anak dan anak hanya bergantung padanya. Hal ini dapat diartikan bahwa *caregiver* tidak mengalami *burden*.

Skor 1 mempunyai frekuensi tertinggi pada pertanyaan nomor 19 dan 17. Dalam hal ini *caregiver* jarang mengalami bingung tentang apa yang harus dilakukan dan putus asa sejak anak sakit. Sedangkan frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 16 dan 20 yang menggambarkan kesanggupan dalam merawat dan perasaan masih perlu berbuat banyak lagi untuk

anak yang mempunyai kebutuhan khusus. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *caregiver* jarang mengalami *burden*.

frekuensi tinggi pada skor 2 terdapat pada pertanyaan nomor 22, 7, dan 19 artinya *caregiver* kadang-kadang mengalami *burden*. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup tentang beban merawat anak, takut akan masa depan anak, dan bingung apa yang harus dilakukan untuk anak. Sebaliknya pada pertanyaan 16, 18, dan 20 mempunyai frekuensi terendah yang membahas tentang kesanggupan, mengharapkan orang lain untuk merawat anak dan perasaan masih perlu berbuat banyak lagi anak.

Skor 3 artinya agak sering mengalami *burden*. Frekuensi tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 14 dan 20 yaitu berisi tentang perasaan kalau anak hanya bergantung dengan dia dan perasaan perlu berbuat banyak lagi buat anak. Sedangkan frekuensi terendah pada pertanyaan 4 dan 5 yang menggambarkan tentang perasaan malu dengan perilaku anak dan marah saat berkumpul dengan anggota keluarga. Hal ini dapat diartikan bahwa *caregiver* agak sering mengalami *burden*.

Frekuensi tertinggi yang terdapat pada skor 4 adalah pertanyaan nomor 18 dan 14 artinya *caregiver* hampir selalu mengalami *burden*. Pertanyaan tersebut mencakup tentang

perasaan mengharap orang lain untuk merawat anak dan anak hanya bergantung dengan dia.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa *caregiver* tidak mengalami *burden* mental dengan frekuensi tertinggi pada skor 0.

f. **Gambaran level *burden* fisik**

tabel 7 menggambarkan hasil *burden* fisik. Pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan *burden* fisik adalah pertanyaan nomor 1,2,8,dan 10.

Tabel 7

Frekuensi level *burden* fisik

Pertanyaan No.	Skor				
	0	1	2	3	4
1	3	3	6	9	4
2	6	6	11	2	0
8	1	2	9	10	3
10	8	6	10	1	0

Frekuensi tertinggi pada skor 0 terdapat pada pertanyaan nomor 10 diikuti oleh 2 yang artinya *caregiver* tidak mengalami *burden*. Pertanyaan tersebut berisi tentang merasa terganggu kesehariannya dan sebagian besar waktu di habiskan waktu untuk merawat anak. Sebaliknya frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 8 dan 1 yaitu menyangkut

persaan bahwa anak tergantung padanya dan anak minta bantuan yang berlebihan.

Skor 1 frekuensi yang tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 2 dan 10. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menggambarkan tentang persaan sebagian besar waktu di habiskan untuk merawat anak dan keterganggu kesehariannya akibat merawat anak kebutuhan khusus. Sedangkan frekuensi yang terendah pada pertanyaan nomor 8 dan 1 yaitu menyangkut perasaan bahwa anak tergantung kepadanya dan nak minta bantuan yang berlebihan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *caregiver* jarang mengalami *burden*.

Skor 2 yang tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 2 dan 10 artinya kadang-kadang mengalami *burden*. Pertanyaan tersebut mencakup tentang perasaan-perasaan sebagian besar waktu di habiskan untuk merawat anak dan kerterganggu kesehariannya akibat merawat anak kebutuhan khusus. Sebaliknya pada pertanyaan 1 dan 8 mempunyai frekuensi terendah yang membahas tentang anak yang meminta bantuan yang berlebihan dan perasaan bahwa anak tergantung kepadanya.

Skor 3 yang artinya sering mengalami *burden*. Frekuensi tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1 dan 8 yaitu berisi tentang perasaan anak minta bantuan berlebihan dan anak hanya

bergantung padanya. Sedangkan frekuensi terendah pada pertanyaan 10 dan 2 yang menggambarkan tentang merasa terganggu kesehariannya dan sebagian besar waktu di habiskan untuk merawat anak kebutuhan khusus. Hal ini dapat dikatakan bahwa *caregiver* anak sering mengalami *burden*.

Frekuensi tertinggi yang terdapat pada skor 4 adalah pertanyaan nomor 1 dan 8, *caregiver* hampir selalu mengalami *burden*. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi perasaan anak minta bantuan dan anak hanya bergantung padanya, sebaliknya frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 2 dan 10 yaitu perasaan sebagian besar waktu di habiskan untuk merawat anak dan terganggu kesehariannya akibat merawat anak kebutuhan khusus.

Secara keseluruhan frekuensi tertinggi pada skor 2 yang artinya *caregiver* kadang-kadang mengalami *burden* fisik.

g. Gambaran level *burden* social

Pertanyaan yang menggambarkan *burden* social adalah pertanyaan nomor 6,9,12 dan 13 yang dijelaskan pada tabel 8.

Tabel 8

Frekuensi level *burden* social

Pertanyaan No.	Skor				
	0	1	2	3	4
6	22	2	0	0	1
9	22	1	2	0	0

12	12	3	6	3	1
13	18	5	0	1	1

Frekuensi tertinggi yang terdapat pada skor 0 adalah pertanyaan nomor 6 dan 9. pertanyaan tersebut mencakup tentang perasaan bahwa keadaan anak sekarang menyebabkan hubungan dengan teman kurang baik dan merasa asing apabila berkumpul dengan sanak saudara. Sebaliknya frekuensi terendah pada pertanyaan 12 dan 13 yaitu menyangkut tentang kegiatan kemasyarakatan terganggu akibat merawat anak dan merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *caregiver* tidak mengalami *burden*.

Skor 1 yang artinya jarang mengalami *burden*. Frekuensi tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 12 dan 13 yaitu menggambarkan tentang perasaan bahwa kegiatan kemasyarakatan terganggu akibat merawat anak dan merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung. Sedangkan frekuensi terendah pada pertanyaan 9 dan 6 yang berisi merasa asing apabila berkumpul dengan sanak saudara dan perasaan bahwa keadaan anak sekarang menyebabkan hubungan dengan teman kurang baik.

Skor 2 frekuensi tertingginya terdapat pada pertanyaan nomor 9 dan 12. Dalam hal ini *caregiver* kadang-kadang timbul perasaan asing apabila berkumpul dengan sanak

saudara dan merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung. Sebaliknya pada pertanyaan 6 dan 13 mempunyai frekuensi terendah yang membahas bahwa keadaan anak sekarang menyebabkan hubungan dengan teman kurang baik dan tidak nyaman apabila teman berkunjung.

Frekuensi tertinggi yang terdapat pada skor 3 artinya *caregiver* agak sering mengalami *burden* adalah pertanyaan nomor 12 dan 13. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi tentang perasaan menggambarkan tentang perasaan bahwa kegiatan kemasyarakatan terganggu akibat merawat anak dan merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung. Sedangkan frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 6 dan 9 mencakup tentang perasaan bahwa keadaan anak sekarang menyebabkan hubungan dengan teman kurang baik dan merasa asing apabila berkumpul dengan sanak saudara.

Frekuensi tertinggi pada skor 4 terdapat pada pertanyaan nomor 6, 12, dan 13. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi tentang perasaan-perasaan bahwa keadaan anak sekarang menyebabkan hubungan dengan teman kurang baik, merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung, dan merasa tidak nyaman apabila teman berkunjung. Sebaliknya frekuensi terendah pada pertanyaan nomor 9 tentang perasaan asing apabila berkumpul dengan sanak saudara. Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa *caregiver* hampir selalu mengalami *burden*.

Secara keseluruhan *caregiver* tidak mengalami *burden* sosial dengan frekuensi tertinggi terdapat pada skor 0.

h. Gambaran level *burden financial*

pertanyaan yang menggambarkan *burden financial* adalah pertanyaan nomor 15 dan 22 yang dijelaskan pada tabel 9.

Tabel 9

Frekuensi level *burden financial*

Pertanyaan No.	Skor				
	0	1	2	3	4
15	4	5	12	4	0
21	0	0	4	16	5

Pertanyaan nomor 15 yang menggambarkan tentang merasa tidak cukup punya uang untuk merawat anak di samping untuk kebutuhan sehari-hari mempunyai frekuensi tertinggi pada skor 0 (*Caregiver* tidak mengalami *burden*), skor 1 (*Carigever* jarang mengalami *burden*), dan skor 2 (*Caregiver* kadang-kadang mengalami *burden*). Sebaliknya frekuensi terendah terdapat pada nomor 1 mengenai perasaan merasa mampu memberikan perawatan yang lebih baik lagi untuk anak.

Frekuensi yang tertinggi yang terdapat pada skor 3 (Carigever agak sering mengalami *burden*) dan skor 4 (*Caregiver* hamper selalu mengalami burder) terdapat pada pertanyaan nomor 21 yang berisi tentang perasaan merasa mampu membrikan perawatan yang lebih baik untuk anak. Sedangkan frekuensi terendah terdapat pada nomor 15 yaitu merasa tidak cukup punya uang untuk merawat anak di samping untuk kebutuhan sehari.

Secara keseluruhan frekuensi tertinggi pada nilai 3 yang artinya carigever agak sering mengalami *burden* financial.

C. PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas gambaran tingkat *burden* mental, fisik, social, dan financial, dan *caregiver* yang merawat anak kebutuhan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami *burden* fisik dan financial, sedangkan untuk mental dan sosial *caregiver* tidak mengalami *burden*.

1. Burden mental

Sebanyak 96 % meresponden tidak mengalami *burden* mental. Berbagai alasan mengapa *caregiver* tidak mengalami *burden* mental dalam merawat anak yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya :agama,budaya, harapan , dan pengabdian

2. Agama

Menurut yavie, et.al (1996) di lihat dari segi agama, keberhasilan manusia adalahseberapa jauh dia mampu menghadapi tantangan dengan mampu menjadikan dirinya lurus dari ujian-ujian begitu juga dalam merawat anak kebutuhan khusus, *caregiver* menganggapnya saebgai ujian dan tantangan yang harus siap mental dalam menghadapinya.

3. Budaya

Kebanyakan orang jawa percaya bahwa hidup manusia di dunia ini sudah di atur dalam alam semesta, sehingga tidak sedikit mreka yang bersikap menerima, yaitu menyerahkan pada takdir (koenpjaraningrat, 2000). Sikap nerima yang pasrah terhadap takdir membuat *caregiver* merasa lebih mampu bertahan dalam menghadapi anak dengan kebutuhn khusus

4. Harapan

Manusia dalam hidupnya selalu mempunyai harapan dan cita-cita sehingga ia selalu berusaha untuk mewujudkan keyakinan harapannya Dalam mewujudkannya manusia melibatkan orang lain dan aspek lainnya.

Besar kecilnya harapan sebenarnya tidak di tentukan oleh luas atau tidaknya wawasan berfikir seseorang, tetapi kepribadian seseorang dapat menentukan dan mengontrol jenis, macam, dan besar kecilnya harapan tersebut (soelaeman,2001). Kenyataannya *caregiver* yang merawat anak kebutuhn khusus

mempunyai harapan lebih, akan kemandirian dan kemampuan perkembangan anaknya. Berbagai usaha dilakukan untuk dapat mewujudkannya.

5. Pengabdian

Pengabdian dapat diartikan pelaksanaan tugas dengan kesungguhan hati atau secara bebas dan dasar keyakinan atau perwujudan rasa kasih sayang, cita, tanggungjawab dan lain-lain. Pengabdian itu banyak ragunya, seperti kepala keluarga, masyarakat, Negara, atau kepada tuhan. Motivasi seseorang untuk memilih pengabdian

bermacam-macam, seperti cinta kasih keyakinan dan rasa tanggung jawab (soelaeman, 2001) hal yang sama terjadi pada *caregiver* yang mempunyai anak dengan kebutuhan khusus, mereka mempunyai motivasi dalam memberikan perawatan yang lebih di karenakan rasa tanggungjawab dan cinta kasih terhadap anaknya, serta keyakinan akan kemampuan perkembangannya.

6. Burden fisik

Sebanyak 44% *caregiver* mengalami *burden* fisik kadang-kadang. Hal yang sama juga di temukan dalam studi di amerika serikat bahwa 12%

Caregiver, fisiknya terganggu dalam merawat anak dengan kebutuhan

khusus(http://caregiving_solutions.com/carestress.html).

Penelitian Richard, et.al (2000) menyebutkan bahwa *caregiver* mempunyai masalah kesehatan dan keterbatasan fisik sebesar 35%. Hal tersebut berdampak pada kualitas tidur, pemakaian obat penenang dan waktu olahraga yang terbatas.

Sejumlah 25% *caregiver* terganggu kesehatannya karena merawat orang sakit. *Caregiver* lebih banyak pergi ke dokter dan tidur dalam waktu yang sedikit dibandingkan yang bukan *caregiver*. Disebutkan bahwa *caregiver* tidur 22,4 jam dalam 3 harinya. Sedangkan bukan *caregiver* tidur 23,7 jam dalam waktu 3 harinya. Selain jumlah tidur yang tidak sama antara *caregiver* dan yang bukan *caregiver* kualitas tidur *caregiver* juga buruk, sehingga banyak yang minum obat penenang (http://www.caregiving_solutions.com/carestress.html).

Alcohol dan obat penenang biasanya digunakan oleh *caregiver* yang mengalami *burden*. Dua alasan penggunaan alcohol dan obat penenang ialah mereka merasa mendapatkan stamina yang lebih kuat. Alasan lain penggunaan alcohol dan obat penenang membuat *caregiver* lebih tenang dalam mengatasi masalah

(http://www.agingincanada.ca/what_is_caregiver_burden.htm)

. Terdapat 30% *caregiver* yang menggunakan obat

penenangdan minum alcohol
(http://cegiving_solutions.com/carestres.html). Pemakaian obat penenang dan alcohol hanya dilakukan oleh beberapa responden, namun mereka lebih mengalami keterbatasan dalam waktu olahraganya.

Dalam suatu penelitian waktu olahraga *caregiver* juga terbatas yaitu 41% atau 1,4 jam per minggu, berbeda dengan yang bukan *caregiver* yaitu 3,6 jam per minggunya (http://caregiving_solutions.com/carestres.html). *Caregiver* setiap hari

melakukan pekerjaan yang berat, tidak mempunyai cukup waktu untuk istirahat, dan keterbatasan waktu olahraga. Hal ini menyebabkan kesehatan serta kesegaran tubuh mereka terganggu terutama dalam merawat anak kebutuhan khusus.

7. Burden Sosial

Sejumlah 88% *caregiver* tidak mengalami *burden* social. Hal ini dikarenakan oleh perkembangan kebudayaan dan masyarakat. Masalah social merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kebudayaan manusia itu sendiri, sebagai akibat dari hubungan-hubungannya dengan manusia lainnya. Namun masalah-masalah social yang dihadapi oleh setiap manusia tidak sama antara satu dengan yang lainnya. Hal ini disebabkan oleh perbedaan tingkat perkembangan kebudayaan

dan masyarakatnya, sifat kependudukannya dan oleh keadaan lingkungan alam dimana masyarakat itu hidup (Widjaja,1986).

Kenyataannya *caregiver* yang merawat anak kebutuhan khusus tidak memperlakukan adaptasi dengan lingkungan dan keadaan lingkungan alam yang mempengaruhinya. Mereka beranggapan hal tersebut dapat di pecahkan dengan hasil-hasil perkembangan dan kemajuan teknologi serta dukungan ilmu pengetahuan.

8. Burden Finansial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64% responden mengalami *burden* financial agak sering.*burden* financial tersebut berdampak pada pekerjaan dan biaya perawatan. Banyak *caregiver* yang kehilangan pekerjaan mereka dan tidak mampu membayar atau membutuhkan waktu yang lama serta gajinya tidak mampu menutup biaya perawatan anak dengan kebutuhan khusus (<http://www.caregiver.com/articles>).

Dalam suatu penelitian 5% *caregiver* di tolak dalam pekerjaan mereka dan cenderung kehilangan jam kerja yang penting karena merawat yang anak yang mempunyai kebutuhan khusus (<http://www.CMAJ.CA/CGI/Content/full>). Lebih dari 11% *caregiver* keluar dari pekerjaannya untuk merawat sendiri anak yang memiliki kebutuhan khusus di rumah (http://www.caregiving_solutions.com/carestres.html).

Burden yang berdampak negative pada financial merupakan beban bagi keluarga yang mempunyai pendapatan rendah dengan pembayaran tinggi untuk perawatan kesehatan akan mengurangi pendapatan mereka, memperluas dampak sakit dari kemiskinan, demikian juga untuk kesehatan mereka (Boldenheimer & Grumbach, 1995). *Caregiver* yang merawat anak dengan kebutuhan khusus membutuhkan biaya yang besar, karena anak mereka memerlukan terapi yang intensif (Werner, 2004)

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa level *burden caregiver* yang merawat anak kebutuhan khusus di YPAC Surakarta adalah sebanyak 96% responden tidak mengalami *burden* mental, 44% responden mengalami *burden* fisik kadang-kadang, 88% responden tidak mengalami *burden* social, dan sebanyak 64% responden mengalami *burden* financial agak sering.

Berbagai faktor yang mempengaruhi besar kecilnya *burden caregiver* antara lain faktor agama, budaya, harapan, dan pengabdian serta perkembangan kebudayaan dan masyarakat.

1. Implikasi

Caregiver membutuhkan dukungan mental, pendidikan atau pengetahuan dan keterlibatan perawatan anak yang mempunyai kebutuhan khusus. Dukungan yang di perlukan seperti dukungan emosi, atau mengatur masalah perilaku semangat untuk menjaga kesehatan, fisik, emosi, dan social. Sehingga tindakan terapi di perlukan bagi *caregiver*. Tindakan terapi tersebut berupa dukungan mental, social, edukasi untuk menjaga kesehatannya, edukasi untuk mengatur waktu dan keuangannya, sehingga dalam merawat anak kebutuhan khusus *caregiver* tidak akan mengalami *burden*.

2. Rekomendasi / saran

Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan implusi *caregiver* yang lebih spesifik dengan mempertimbangkan berbagai hal antara lain budaya, jenis kelamin, pendidikan, social ekonomi diagnose anak dan kemampuan fungsional anak dengan kebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

Bakas, T., Austin, J. K., Jessup, S.L., Williams, L. S., & Oberst, M. T. (2004).

Time and difficulty of task provided by family caregivers of stroke survivors.

Retrieved November, 26, 2004, dari <http://www.medscape.com/content>

Beck, C. K., Kawlins, D.P., & Williams, S.R. (1988). *Mental health-psychiatric*

Nursing. A holistic life-cycle approach. Missouri: C. V Mosby Company

Berg-Weger, M., Rubio, D. M., & Tebb, S. S. (2001). Strength-based

practice with family caregivers of the chronically ill: qualitative insights.

The Journal of Contemporary Human Services, 82 (3), 263-270

Bodenheimer, T. S., & Tebb, S. S. (1995). *Understanding health policy.*

Connecticut: Appleton & Lange

Chandra, B. (1995). *Pengantar statistik kesehatan*. Jakarta : EGC

Dudek-Shriber, L. (2004). *Parent stress in the neonatal intensive care unit*

And the influence of parent and infant characteristics. American Journal

Of Occupational Therapy, 58, 509-520

Eunhyung. (2003). *Psychometric properties of the Korean version of the Zarit*

burden interview (K-ZBI) : preliminary analyses. Retrieved April, 22, 2006,

dari <http://www.arches.uga.edu/~eunhyung>

- Eva, G, Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C., Willan, A., Viola, R., Coristin, M., Janz, T., & Glosop, R. (2006). *Family caregiver burden*. Retrieved Mei,24,2006,dari <http://www.CMAJ.CA/CGI/Cotent/full>
- Hadi, S. (2001). *Metodologi research jilid I*. Yogyakarta : Andi offse
- Hernandez, G. (2006). A silent crisis : *working caregivers are bengging for help*. Retrieved Mei, 24, 2006, dari <http://www.caregiver.com/articles>
- Heru,A.M.,& Ryan, C.E. (2002). Depressive symptoms and family functioning in the *caregivers* of recently hospitalized patient with chronic/ recurrent mood disorders. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 7, 53-60. Retrieved Maret, 1, 2006, dari <http://www.psychosocial.com/IJPR-7/depressive.html>
- Khomarun. (2002). Relationship betwen level dependent of stroke patient and care *burden* in solo. Thesis S2 La Trobe University. Australia: tak dipublikasikan.
- Klein, D.M. (1990). *Parent articles for early intervention*. Communicaation skill Builders, Inc.
- Koentjaraningrat. (2002). *Manusia dan kebudayaan di Indonesia*. Jakarta :Djambatan
- Kountur, R., (2004). *Metode penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Jakarta :PPM
- Maslim , R. (1997). *Diagnosa gangguan jiwa rujukan ringkasan PPDGJ-III*. Jakarta

Mustafa, H. (2000). Teknik sampling . Retieved mei. 6,2006, dari
<http://www.home.unpar.ac.id.doc>

Richard , T.K. polgar- bailey, P,& takeuchi , R.(2002), *caregiver and burden and burnout*. Retieved mei ,24, 2006, dari
http://www.post.gradmed.com/issues/2000/12_00/kasuya.htm

Sastroasmoro & ismael .(2002). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis edisi ke -2* . jakarta :sagung seto

Soelaeman.(2001).*ilmu budaya dasar*.bandung; revika aditama

Studyfindsfree.(2006). *alkohol and senior... what is caregiverburden and what causes it ?* retrived mei , 24,2006, dari [http://agingincanada.ca/what_is_caregiverburden .htm](http://agingincanada.ca/what_is_caregiverburden.htm)

Studyfindsfree.(2006).alzaimer salutions . retrived maret , 1 ,2006 dari
[http://what_is_careging_solutions/com/carsteers .html](http://what_is_careging_solutions/com/carsteers.html)

Studyfindsfree.(2006). Back to work_family glossari.retieved mei , 5, 2006,dari
[http://www.wfnetwork.bc.edu/glosery_entry. Phps](http://www.wfnetwork.bc.edu/glosery_entry.Phps)

Studyfindsfree.(2006).definition of *caregiver* rerrived mei , 5,2006, dari
<http://www.dict.die.net/caregiver>

Sodijono,A . (1987). *Pengantar statistik pendidikan* .jakarta;rajawali pres

Sugiyono.(1997). *Statistika penelitian* .bandung; alfabeta

Supranto. J . (1998). *Metode riset* .jakarta : balai penerbit FEUI

- Tarwaka , bakri, S. HA, & sudiajeng, L. (2004). *ergonomi untuk keselamatan, kesehatan kerjadan produktifitas* . surakarta: UNIBRA PRESS
- Werber De Gress , B. W. (2004). The everyday occupation of families with children autisme. *American jurnal of occupation therapy*, 58, 543 -550
- Widjaja (1986) . *manusia indonesia individu keluarga dan masyarakat*. Jakarta: CV akademika pressindo
- Witlach, C. J , Zarit , S. H. ., & Von Eye , A. (1991) . *eficacy of interventions with caregiver: A reanalysis* , *the gerontologist* , 31 , 9 – 18
- Yavie ., (1996) . *sakit menguatkan iman* . jakarta : gema insani press
- Zarit . J. M . (1982) . *predictor of burden and disstrees for caregivers of senile dementia patients*. Unpublished sectoral dissertation university of saouthern california, los angeles
- Zarit, S. H., Todd, N. K., & Zarit, J. M. (1986). *The hidden victims of alzheimers disease*. Family under stress. New York: University Press
- Zarit, S.H., Reeve, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of *burden*. *The gerontologist*, 20, 649 - 655