

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Faktor yang Berhubungan dengan PAC

4.1.1 Karakteristik *Caregiver*

Berdasarkan analisis peneliti, karakteristik *caregiver* yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* pada *family caregiver* yang merawat ODD antara lain: etnis, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis kelamin, durasi perawatan, hubungan *caregiver* dengan ODD, dan penggunaan koping menghindar.

Perbedaan etnis/ ras dan budaya menunjukkan keragaman sumber daya *caregiver*, penggunaan strategi koping, serta tingkat stressor, hal tersebut seringkali mempengaruhi pengalaman *caregiver* dan peran mereka dalam merawat ODD Devi *et al.*, (2020), serta bagaimana variabel ini berhubungan dengan *outcome*, Cho, Ory and Stevens, (2016). Singapura merupakan negara multi-etnis, dalam studi ini *caregiver* dikelompokkan menjadi etnis Melayu, etnis China, serta etnis India dan yang lainnya. Singapura didominasi oleh etnis Melayu, dimana mayoritas masyarakatnya didominasi oleh Muslim. Salah satu nilai moral yang dianut adalah bahwa merawat lansia (bukan hanya orang tua) juga dianggap sebagai kewajiban agama dan moral dalam umat muslim (Devi *et al.*, 2020). Pada etnis China menurut Yu *et al.* (2016) juga memiliki nilai yang dianut, yaitu *xiao (filial piety)* yang berakar pada filosofi Konfusianisme dalam budaya China, sebagai bagian dari kewajiban anak untuk merawat orang tua mereka. Nilai-nilai inilah yang menjadi sumberdaya dan strategi koping ketika

menghadapi tantangan selama merawat ODD sehingga dapat menilai positif pengalaman mereka.

Menurut studi Pope, Baldwin and Lee (2018) dan Paúl et al., (2019), *caregiver* dengan usia yang lebih muda memiliki skor PAC lebih tinggi serta mengalami beberapa hal positif selama merawat ODD, antara lain penguatan hubungan keluarga, pengembangan karakter, kepuasan pribadi dalam perawatan yang diberikan, dan manfaat materi, jika dibandingkan dengan *caregiver* yang lebih tua. Para *caregiver* dituntut untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan perawatan ODD maupun diri mereka sendiri, seperti penyakit yang mungkin mereka derita, obat-obatan yang dibutuhkan, kebutuhan kebersihan diri, kunjungan dokter, serta mengintegrasikan kebutuhan ODD dengan kebutuhan mereka sendiri. Hal-hal ini dapat membuat *caregiver* mau tidak mau harus selalu belajar dan mengembangkan keterampilan mereka dalam merawat ODD, sebagaimana pengalaman salah satu partisipan dalam studi Pope, Baldwin and Lee (2018), yang telah menghabiskan lima tahun terakhir untuk merawat ibunya yang mengidap penyakit Alzheimer dini, dia harus melakukan aktivitas yang melebihi pengetahuan dan pengalaman hidupnya.

Caregiver dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dalam memiliki skor *positive aspects of caregiving* yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi (Cho, Ory and Stevens, 2016); Devi et al., 2020), mereka memiliki cara memandang kehidupan yang lebih baik di dalam peran pengasuhan mereka dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki skor *positive aspects of caregiving* lebih rendah karena lebih

mengutamakan tujuan karier atau mengejar nilai-nilai lain untuk mendapatkan prestasi yang lebih positif daripada menjalankan tanggung jawab untuk merawat ODD (Cho, Ory and Stevens, 2016). Dari sini dapat kita lihat bahwa terdapat perbedaan cara pandang hidup dari aspek tingkat pendidikan *caregiver*, dimana *caregiver* dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki pola pikir dan cara pandang hidup yang lebih sederhana, sehingga tidak terlalu banyak berekspektasi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dapat membantu *caregiver* untuk meminimalisir beban pengasuhan selama merawat ODD, sehingga dapat lebih memaknai secara positif peran dan pengalaman mereka.

Studi Abdollahpour, Nedjat and Salimi, (2018) melaporkan bahwa *caregiver* yang belum menikah memiliki skor PAC lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang sudah menikah. Bagi *caregiver* yang sudah menikah, proses merawat ini dapat memberikan efek yang positif terhadap hubungan *caregiver* dengan pasangannya, sebagaimana dalam studi (Hwang *et al.*, 2017) ikatan dengan pasangan juga dibina melalui berbagi hal-hal menyenangkan dan tantangan sehari-hari dalam merawat ODD. Dukungan pasangan dapat menjadi sumber daya bagi *caregiver* sehingga mereka dapat merasakan pengalaman merawat ODD sebagai sesuatu yang positif serta meminimalkan beban pengasuhan. Sebaliknya, dalam studi *cross-sectional* Cho, Ory and Stevens (2016) dilaporkan bahwa *caregiver* Hispanik yang sudah menikah memiliki skor PAC yang lebih rendah, namun hal ini belum dapat dijelaskan penyebabnya.

Jenis kelamin laki-laki dalam studi Cho, Ory and Stevens (2016) disebutkan memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan

perempuan. Namun, dalam studi Sharma, Chakrabarti and Grover (2016) disebutkan bahwa hanya ada sedikit studi yang meneliti tentang perbedaan gender dalam *positive aspects of caregiving* dan hasil temuan masih samar. Dalam literatur lain disebutkan bahwa perempuan dinyatakan memiliki skor yang lebih rendah (Kuuppelomäki *et al.*, 2004; Ekwall and Hallberg, 2007). Mereka umumnya mengalami ketegangan peran yang lebih besar karena perempuan lebih intens dalam memberikan perawatan, sehingga lebih sering mengalami masalah kesehatan, memiliki pandangan hidup yang kurang positif, dan membutuhkan dukungan eksternal lebih besar (Brodaty and Donkin, 2009; Sharma, Chakrabarti and Grover, 2016). Lebih besarnya beban dan ketegangan peran yang dialami *caregiver* perempuan inilah yang dapat menjadi faktor pemicu kurangnya PAC pada perempuan.

Durasi perawatan juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi PAC, di dalam studi Cho, Ory and Stevens (2016) disebutkan bahwa *caregiver* etnis Afrika-Amerika yang memiliki durasi perawatan lebih pendek memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki durasi perawatan yang lebih panjang. Merawat penderita Alzheimer atau demensia lainnya merupakan tantangan khusus bagi *caregiver*, penderita Alzheimer tahap menengah hingga tahap lanjut mengalami gangguan dalam penilaian, orientasi, dan kemampuan untuk memahami dan berkomunikasi secara efektif. ODD juga membutuhkan peningkatan pengawasan dan bantuan perawatan pribadi seiring dengan berkembangnya penyakit. Semakin gejala memburuk, maka dapat mengakibatkan peningkatan stres emosional dan depresi bagi *caregiver* (Alzheimer's Association, 2020). Semakin pendek durasi perawatan, maka beban

caregiver tidak akan sebanding dengan beban yang dirasakan oleh *caregiver* yang merawat ODD dalam durasi yang lebih lama.

Studi Cho, Ory and Stevens (2016) melaporkan bahwa hubungan ODD dengan *caregiver* (selain sebagai pasangan) memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai anak atau yang lainnya. *Caregiver* sebagai pasangan melaporkan lebih banyak gejala depresi, beban keuangan dan fisik yang lebih besar, serta tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah. Tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi di antara pasangan sebagian besar dikarenakan oleh kebutuhan perawatan yang lebih tinggi (Pinquart and Sörensen, 2011) serta adanya transisi peran karena proses penyakit Demensia, dimana semakin berat tingkat keparahan Demensia, maka pasangan harus siap menerima tanggung jawab baru dan mempelajari keterampilan baru sebagai *caregiver* (Evans and Lee, 2014). Berlawanan dengan studi sebelumnya, studi Devi et al., (2020) melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara PAC dan hubungan *caregiver* dengan ODD.

Penggunaan *avoidance coping* yang lebih tinggi pada *caregiver* berhubungan dengan rendahnya skor PACE dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi koping lainnya (*problem focused, seek social support, coercion, collusion*) (Grover et al., 2017). Menurut Roth and Cohen (1986) *avoidance coping* merupakan salah satu strategi untuk mengelola situasi stres di mana seseorang tidak menangani masalah secara langsung melainkan melepaskan diri dari situasi tersebut dan mengalihkan perhatian darinya, misalnya: pelarian, angan-angan, isolasi diri, pengekangan emosi yang tidak semestinya, dan menggunakan obat-obatan atau alkohol. *Avoidance coping* dapat mengurangi stres

dan mencegah kecemasan menjadi berlebihan sementara waktu. Namun, ketergantungan pada *avoidance coping* sangat mungkin untuk menimbulkan berbagai pemicu stres baru, seperti masalah keuangan atau kesehatan, memperburuk ketegangan dalam keluarga atau hubungan kerja ketika terjadi pelepasan emosi, karena hanya menghindari, bukan menyelesaikan masalah (Holahan *et al.*, 2005). Karena *avoidance coping* termasuk coping maladaptif, maka *caregiver* sebaiknya meminimalkan penggunaan coping ini ketika menemui stressor dalam merawat ODD. Perawat perlu mengajarkan penggunaan coping yang lebih adaptif sehingga masalah dapat teratasi.

4.1.2 Karakteristik ODD

Orang tua yang memiliki *Behavior and Psychological Symptoms of Dementia* (BPSD) lebih parah akan cenderung membuat *caregiver* (anak) menjadi kurang memiliki motivasi untuk memberikan perawatan dan kurang berbakti, namun ketika memiliki tingkat *Reciprocal Filial Piety* (RFP) yang lebih tinggi *caregiver* akan dapat menilai perawatan dengan lebih positif (Yu *et al.*, 2016). Selain itu, gejala pasien memiliki efek tidak langsung pada PAC dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) sebagai mediator. Pasien demensia yang memiliki gejala lebih banyak, juga memiliki jumlah kebutuhan yang belum terpenuhi secara signifikan lebih tinggi (Park *et al.*, 2018). Menurut Sequeira (2013) peningkatan keparahan gejala pasien dapat memberikan perasaan "tumbuh" bagi *caregiver* karena adanya pengembangan keterampilan dan kompetensi baru sebagai *caregiver*. Seiring perkembangan tahapan demensia *caregiver* akan semakin intens berinteraksi dengan ODD karena ODD akan lebih sering membutuhkan bantuan, menurut Leggett *et al.*, (2020) *caregiver* yang lebih

sering memenuhi kebutuhan ADL memiliki skor PAC yang lebih tinggi, karena lebih memungkinkan mendapatkan pengalaman yang lebih kaya karena berfokus pada keuntungan yang mereka alami. Banyaknya tantangan yang dihadapi *caregiver* dengan semakin menurunnya fungsi kognitif, komunikasi, perubahan perilaku, dan penurunan kemampuan memenuhi ADL membuat *caregiver* mencari tahu bagaimana agar dapat memenuhi kebutuhan ODD.

4.1.3 Dukungan Sosial

Dukungan sosial juga mempengaruhi PAC, Cohen and Syme, (1985) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan oleh orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman maupun keluarga untuk saling berbagi Leggett *et al.* (2020). Studi Cho, Ory and Stevens (2016) melaporkan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan skor PAC pada *caregiver* kulit putih adalah kepuasan dengan dukungan sosial, sedang pada *caregiver* Afrika-Amerika yaitu lebih sering menerima dukungan sosial. Kemudian, studi Grover *et al.*, (2017) melaporkan bahwa adanya dukungan sosial yang lebih kuat dikaitkan dengan *positive aspects of caregiving experience* (PACE) yang lebih tinggi dalam motivasi untuk peran pengasuhan. Selain itu, Paúl *et al.*, 2019 melaporkan adanya *caregiver* sekunder juga membantu meningkatkan PAC. Anggota keluarga lain, teman atau tetangga dapat membantu merawat ODD, baik dengan bergantian merawat dengan *caregiver* utama dari waktu ke waktu, membantu kegiatan instrumental lainnya, atau sekadar dengan memberikan dukungan emosional. Dukungan ini dapat membantu *caregiver* menemukan *positive aspects of caregiving* selama merawat ODD.

Caregiver yang telah mengikuti pelatihan formal dikaitkan dengan PAC yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak mengikuti (Devi *et al.*, 2020; Leggett *et al.*, 2020). Selain itu adanya program psikoedukasi pada komunitas menunjukkan peningkatan kesehatan mental, peningkatan PAC, dan mengurangi ketegangan dalam merawat ODD (Paúl *et al.*, 2019). Pelatihan maupun program psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan, mengembangkan keterampilan dan kemampuan *caregiver* dalam merawat ODD. Selain itu, diperlukan intervensi berkesinambungan baik dari keluarga *caregiver* sendiri, masyarakat, maupun *peer support* sesama *caregiver* ODD agar dapat menjadi sumber dukungan yang solid untuk menguatkan *caregiver*.

4.1.4 Caregiving Outcomes

Dalam dua studi sebelumnya disebutkan bahwa kesejahteraan *caregiver* dan kepuasan dengan hidup berhubungan dengan *positive aspects of caregiving*. Studi Quinn *et al.*, (2019) melaporkan bahwa kesejahteraan *caregiver* dan kepuasan hidup memiliki hubungan negatif dengan *positive aspects of caregiving*. Sedangkan studi longitudinal Litzelman, Tesauro and Ferrer (2017) menunjukkan adanya hubungan positif antara *positive reappraisal/PAC* dengan lima domain dari kesejahteraan (*autonomy, personal growth, environmental mastery, affect, dan kepuasan hidup*), dimana *positive reappraisal/PAC* sebagai sumber daya internal yang dimiliki *caregiver*. Dalam konseptual model adaptasi *caregiver* (Kramer, 1997) *wellbeing outcomes* dibagi menjadi positif dan negatif sesuai dengan penilaian *caregiver* terhadap sumber daya maupun stressor internal dan eksternal selama merawat ODD. Menurut Carbonneau, Caron and Desrosiers (2010), *positive outcomes* perlu diidentifikasi untuk lebih memahami PAC yang

ada pada *caregiver*. PAC dapat mengurangi beberapa efek negatif pengasuhan, karena beberapa studi melaporkan bahwa PAC dikaitkan dengan tingkat beban dan depresi yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan (Schulz and Eden, 2016). *Positive aspects of caregiving* juga bertindak sebagai mediator untuk memperbaiki stres dalam pengasuhan untuk mempertahankan kualitas hidup *caregiver* (Tarlow *et al.*, 2004).

Tiga studi berikutnya menjelaskan bahwa beban *caregiver* menurun dengan adanya *positive aspects of caregiving*, dimana dua studi menyebutkan PAC sebagai faktor moderasi untuk menurunkan beban *caregiver*. Dalam studi Xue *et al.* (2018) telah dijelaskan bahwa PAC berfungsi melindungi dan menurunkan depresi pada ODD dan memberikan fungsi protektif terhadap beban *caregiver* (Smith, George and Ferreira, 2018). Studi Xue *et al.*, (2018) menemukan PAC menjadi mediator pada hubungan antara depresi pada ODD dan beban *caregiver* yang dihasilkan. Fokus yang seimbang pada perasaan positif pengasuh dan depresi pasien dapat membantu mengurangi beban pengasuh. Gejala pasien berhubungan positif dengan kepuasan dalam merawat ODD serta beban perawatan, tingkat keparahan gejala pasien menjadikan tingkat kepuasan pengasuhan dan beban pengasuhan yang lebih tinggi (Park *et al.*, 2018).

Caregiver yang mengalami PAC, lebih kecil kemungkinannya untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang (Fields, Xu and Miller, 2019; Pertl *et al.*, 2019). PAC dapat membantu *caregiver* untuk tetap memberikan perawatan secara berkelanjutan. Memelihara dan memperkuat hubungan keluarga lainnya juga merupakan alasan dan penguatan komitmen perawatan mereka.

Beberapa menghubungkan ini dengan pengalaman keluarga mereka sebelumnya,
(Hwang *et al.*, 2017).