

Gambaran Dukungan Sosial Bagi *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Demensia

Description of Social Support for Family Caregiver in Treating Dementia Patients

Putri Utami Ayu Muninggar¹, Christantie Effendy², Heny Suseani Pangastuti^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: A family caregiver requires high social support to reduce stress levels and improve welfare in treating people with dementia. Research about social support for family caregiver in treating dementia has rarely been conducted.

Objective: To describe social support for family caregiver in treating dementia patients.

Method: This research was descriptive quantitative research and cross-sectional study design. Data was collected in May 2018. The samples in this study were 53 family caregivers of dementia patients who came to the Memory Clinic of Dr. Sardjito Hospital in Yogyakarta. Sampling technique was using purposive sampling. Social Support Questionnaire (SSQ) was equipped as research instrument, while data analysis was using univariate analysis.

Results: Respondents who received social support came from primary, secondary, and tertiary sources were 44 respondents (83%). The average value of emotional-support satisfaction level reached 4,85 ($\pm 0,59$), while instrumental support was 4,79 ($\pm 0,64$), esteem support was 4,79 ($\pm 0,77$), and informational support was 4,87 ($\pm 0,57$).

Conclusion: All forms of social support which were received by the family caregiver are close to category 5 (satisfied). Mostly, social support sources came from children, siblings, relatives, and health workers.

Keywords: dementia, family caregiver, social support

ABSTRAK

Latar belakang: Seorang *family caregiver* membutuhkan dukungan sosial yang tinggi dalam melakukan perawatan pada pasien demensia, untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan. Penelitian terkait gambaran dukungan sosial *family caregiver* dalam melakukan perawatan pada pasien demensia masih jarang dilakukan.

Tujuan: Untuk menggambarkan dukungan sosial yang diterima *family caregiver* dalam merawat pasien demensia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah 53 orang *family caregiver* pasien demensia yang datang ke Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan *Social Support Questionnaire* (SSQ). Sedangkan analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Responden yang menerima dukungan sosial berasal dari sumber primer, sekunder, dan tersier, sebanyak 44 responden (83%). Rata-rata tingkat kepuasan dari dukungan emosional yang diterima responden sebesar 4,85 ($\pm 0,59$), dukungan instrumental sebesar 4,79 ($\pm 0,64$), dukungan penghargaan sebesar 4,79 ($\pm 0,77$), dan dukungan informasional sebesar 4,87 ($\pm 0,57$).

Kesimpulan: Semua bentuk dukungan sosial yang diterima *family caregiver* bernilai mendekati kategori 5 (puas). Mayoritas sumber dukungan sosial berasal dari anak, kakak/adik, kerabat, dan petugas kesehatan.

Kata kunci: demensia, dukungan sosial, *family caregiver*

Corresponding Author: **Heny Suseani Pangastuti**

Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: heny_pangastuti@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Demensia merupakan istilah umum untuk kondisi kehilangan memori dan kemampuan kognitif lain, yang cukup serius mengganggu kehidupan sehari-hari dan mengacu pada spektrum gangguan otak, yang semua itu melibatkan kerusakan kognitif serta penurunan beberapa aspek kognisi.^{1,2} Jumlah orang yang hidup dengan demensia diperkirakan mencapai 47,47 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2015 dan diprediksi mencapai hampir tiga kali lipat jumlahnya pada tahun 2050.³ Indonesia menduduki peringkat delapan besar, negara dengan lebih dari satu juta orang demensia, yakni sebanyak 1,2 juta jiwa pada tahun 2015 dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 menjadi hampir 2,3 juta jiwa.^{4,5}

Gejala awal yang paling umum pada penderita demensia adalah kemampuan dalam mengingat informasi baru secara bertahap akan memburuk, hilangnya memori secara bertahap, penurunan keterampilan komunikasi, serta kesulitan dengan pemikiran dan penalaran.^{1,6} Gejala lain yang berdampak pada pemberi perawatan penderita demensia, antara lain perilaku keras kepala serta cepat marah.⁷

Perawatan untuk menangani gejala penderita demensia umumnya diberikan oleh informal *caregiver*, yang biasanya tinggal dengan keluarga.⁵ Informal *caregiver* adalah individu yang terlibat dalam membantu aktivitas hidup sehari-hari dan/atau tugas medis orang lain, tanpa dibayar.⁸ Informal *caregiver* dapat menghabiskan 55,73 jam per minggu untuk merawat penderita penyakit *alzheimer*, sebagai salah satu penyebab demensia. Sedangkan penelitian lain menyebutkan, informal *caregiver* salah satu contohnya adalah keluarga, yang mampu menghabiskan hampir seluruh waktunya, yakni 19,9 jam per hari untuk melakukan perawatan.^{9,10}

Perawatan demensia tergolong sulit, membutuhkan waktu, energi, dan aktivitas fisik dari *caregiver*, serta memiliki konsekuensi bagi *caregiver*, seperti isolasi sosial, kelelahan, dan putus asa.^{11,12} Selain itu, dampak merawat seseorang dengan penyakit *alzheimer* atau demensia berat, dapat dirasakan oleh informal *caregiver* baik secara fisik, mental/emosional, sosial, maupun finansial, serta sering kali berada di bawah tekanan dengan tingkat stres tinggi untuk jangka waktu yang lama.^{13,11} Dalam menghadapi dampak tersebut, *caregiver* membutuhkan dukungan sosial yang tinggi untuk mengurangi tingkat stres sehingga dapat mengatasi stres secara lebih baik, dibanding *caregiver* yang kurang memperoleh dukungan sosial.¹⁴ Dukungan sosial juga merupakan faktor yang sangat penting dalam memengaruhi kesejahteraan dari seorang *caregiver*.¹⁵

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu bantuan fisik, psikologis, maupun finansial yang berasal dari individu lain, kelompok, atau jaringan komunitas yang lebih luas.¹⁶ Jenis dukungan sosial antara lain dukungan harga diri, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan persahabatan.¹⁷ Sumber dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* berasal dari anggota keluarga inti, keluarga besar, dan teman. Dukungan sosial terbesar berasal dari keluarga.^{18,19}

Demensia bagi kebanyakan orang dipandang sebagai hal yang wajar dan biasa. Penyedia

layanan perawatan utama pada pasien demensia di Indonesia adalah keluarganya karena masih memiliki rasa kewajiban untuk berbakti yang kuat.⁵ Ketika terdapat anggota keluarga yang sakit, maka keluarga lain akan merawatnya. Hal tersebut telah menjadi kultur yang ada di Indonesia.

Penelitian terkait dukungan sosial family *caregiver* terhadap pasien demensia masih jarang dilakukan. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran dukungan sosial family *caregiver* dalam merawat pasien demensia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan sosial family *caregiver* dalam merawat pasien demensia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei 2018. Responden dalam penelitian ini adalah semua *family caregiver* yang datang ke Klinik Memori. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang *family caregiver* dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah *family caregiver* yang telah merawat pasien demensia dengan usia minimal 18 tahun dan bersedia menjadi responden, serta mengisi kuesioner.

Kuesioner terdiri dari 2 bagian, bagian pertama tentang karakteristik responden dan pasien, kemudian bagian kedua tentang dukungan sosial. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Social Support Questionnaire (SSQ)* yang pernah digunakan dalam penelitian Sarason *et al.*²⁰ dan Rahayu²¹ dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan yang berjumlah 27 unit pertanyaan dinyatakan valid dan nilai reliabilitas 0,946. Kuesioner dukungan sosial terdiri dari beberapa bagian, antara lain jumlah orang yang memberikan dukungan dengan rentang 0 (tidak ada) hingga 9 (skor maksimal), tingkat kepuasan dukungan sosial yang diterima responden dengan rentang 1-6 (sangat tidak puas sampai sangat puas), serta alasan tingkat kepuasan yang didapatkan oleh responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapat izin kelayakan etik (*ethical clearance*) dengan nomor KE/FK/0313/EC/2018. Sebelum melakukan pengambilan data, subjek penelitian telah menandatangani lembar *informed consent*, sebagai bukti bahwa telah setuju dan bersedia menjadi responden penelitian ini.

HASIL

Responden dalam penelitian ini berjumlah 53 orang *family caregiver* yang merawat pasien demensia dan melakukan perawatan di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito. Karakteristik *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2018 (n = 53)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Nilai <i>min-max</i>	Mean \pm SD
Usia responden (tahun)			24-82 tahun	57,23 \pm 14,59
18-25	2	3,8		
25-65	32	60,4		
> 65	19	35,8		
Jenis kelamin				
Laki-laki	13	24,5		
Perempuan	40	75,5		
Agama				
Islam	43	81,1		
Kristen	4	7,6		
Katolik	6	11,3		
Status pernikahan				
Menikah	46	86,8		
Belum menikah	6	11,3		
Duda/ janda	1	1,9		
Hubungan dengan pasien				
Suami	6	11,3		
Istri	25	47,2		
Anak	15	28,3		
Orang tua	3	5,7		
Lainnya	4	7,5		
Pendidikan terakhir				
SD	0	0,0		
SMP	1	1,9		
SMA	17	32,1		
Perguruan Tinggi	35	66,0		
Pekerjaan				
Pegawai Negeri Sipil	4	7,5		
Pensiunan	18	34		
Karyawan swasta	6	11,3		
Ibu rumah tangga	11	20,8		
Wiraswasta	7	13,2		
Guru	4	7,5		
Lainnya	3	5,7		
Penghasilan				
< Rp 1.338.000,00	20	37,7		
\geq Rp 1.338.000,00	33	62,3		
Lama merawat pasien (bulan)			0,25-240 bulan	87,68 \pm 50,73
< 6	9	17,0		
\geq 6	44	83,0		
Durasi waktu merawat pasien dalam sehari (jam)			2-24 jam	14,96 \pm 9,76
0-12	22	41,5		
13-24	31	58,5		
Pengalaman merawat sebelumnya				
Pernah	15	28,3		
Belum pernah	38	71,7		
Mendapat informasi tentang perawatan demensia				
Pernah	32	60,4		
Belum pernah	21	39,6		
Mendapat informasi tentang perawatan penyakit penyerta				
Pernah	33	62,3		
Belum pernah	20	37,7		

Berdasarkan Tabel 1 di atas, responden rata-rata berusia 57,23 (\pm 14,59) tahun. Mayoritas responden perempuan sebanyak 75,5%, beragama Islam (81,1%), berstatus sudah menikah (86,8%) dan merupakan istri dari pasien demensia (47,2%). Mayoritas responden adalah lulusan perguruan tinggi (66,04%), berstatus sebagai pensiunan (34,0%), dan memiliki penghasilan di atas Rp 1.338.000 sebanyak 62,3%. Sebagian besar responden telah merawat pasien selama lebih dari 6 bulan (83,0%), melakukan perawatan kepada pasien dalam satu hari selama 13-24 jam (58,5%). Mayoritas responden (71,7%) belum pernah memiliki pengalaman merawat sebelumnya. Namun, telah mendapatkan informasi tentang perawatan demensia (60,4%) dan juga tentang perawatan penyakit penyerta pasien demensia (62,3%).

Bentuk dukungan sosial, antara lain dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasional. Kepuasan yang diterima responden dalam bentuk dukungan sosial ditampilkan pada Tabel 2. Tingkat kepuasan dukungan sosial menunjukkan hasil rata-rata yang hampir sama pada setiap bentuk dukungan sosial. Dan, tingkat kepuasan dukungan yang terbesar adalah dukungan informasional, dengan rata-rata sebesar 4,87 (\pm 0,57). Semua bentuk dukungan sosial memiliki jumlah pemberi dukungan hanya sebanyak 1 orang.

Tabel 2. Gambaran bentuk dukungan sosial *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2018 (n= 53)

Bentuk Dukungan Sosial	Jumlah Pemberi Dukungan (Modus)	Tingkat Kepuasan Dukungan (Mean \pm SD)	Nilai Min-Max yang Didapatkan
Emosional	1 orang	4,85 \pm 0,59	1 – 6
Instrumental	1 orang	4,79 \pm 0,64	2 – 6
Penghargaan	1 orang	4,79 \pm 0,77	2 – 6
Informasional	1 orang	4,87 \pm 0,57	2 – 6

Sumber dukungan sosial dibagi menjadi 3 sumber, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Jumlah pemberi dukungan sosial dalam penelitian ini dihitung dengan melihat siapa saja orang yang memberikan dukungan sosial pada setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Gambaran sumber dukungan sosial *family caregiver* ditunjukkan dalam Tabel 3. Mayoritas responden (83%) paling banyak mendapatkan sumber dukungan sosial dari ketiga sumber.

Tabel 3. Gambaran sumber dukungan sosial pada *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2018 (n= 53)

Sumber Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primer	1	1,9
Primer sekunder	1	1,9
Primer tersier	7	13,2
Primer sekunder tersier	44	83,0

Sementara itu, untuk tingkat dukungan sosial responden dilihat pada setiap unit kuesioner, ditampilkan pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4, hampir semua unit pernyataan dalam kuesioner dukungan sosial, hasilnya berada pada kategori puas. Hal ini dapat dilihat dari frekuensi *family caregiver* sebagian besar merasakan dukungan sosial yang diterima dari orang-orang di sekitarnya pada tingkat puas. Namun, ada 1 unit pernyataan yang memiliki tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial, hasilnya sangat tidak puas.

Tabel 4. Gambaran tingkat kepuasan dukungan sosial yang diterima *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2018 (n= 53)

Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Agak Tidak Puas	Agak Puas
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Didengarkan cerita mengenai perawatan penderita demensia.	1 (1,9)	0 (0)	2 (3,8)	9 (17,0)
Dukungan yang diberikan orang lain.	0 (0)	2 (3,8)	4 (7,5)	7 (13,2)
Kehadiran orang lain untuk mendengarkan masalah yang dihadapi dalam merawat penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	5 (9,4)	11 (20,8)
Kehadiran orang lain yang mampu mengurangi kekhawatiran.	0 (0)	1 (1,9)	1 (1,9)	11 (20,8)
Kehadiran orang lain yang membuat nyaman saat bertukar pikiran tentang kondisi penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	1 (1,9)	7 (13,2)
Kehadiran orang lain dalam membantu menenangkan pikiran.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (18,9)
Kehadiran orang lain yang membuat merasa lebih baik.	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	9 (17,0)
Kehadiran orang lain untuk menghibur penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	2 (3,8)	12 (22,6)
Kehadiran orang lain untuk mengingatkan jadwal kontrol penderita demensia.	0 (0)	0 (0)	3 (5,7)	8 (15,1)
Bantuan yang didapatkan untuk mengantarkan penderita demensia kontrol rutin.	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	9 (17,0)
Kehadiran orang lain untuk mengingatkan dalam pemberian obat.	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	11 (20,8)
Bantuan orang lain untuk melakukan penanganan demensia di rumah.	0 (0)	1 (1,9)	7 (13,2)	8 (15,1)
Bantuan orang lain untuk merawat penderita demensia.	0 (0)	0 (0)	6 (11,3)	10 (18,9)
Bantuan keuangan yang diterima dari orang lain.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	12 (22,6)
Bantuan orang lain untuk menyiapkan makan penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	3 (5,7)	8 (15,1)
Bantuan orang lain untuk menemani penderita demensia minum obat.	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	10 (18,9)
Bantuan orang lain untuk mengurus penderita demensia di rumah.	0 (0)	0 (0)	8 (15,1)	9 (17,0)
Penghargaan yang diberikan orang lain.	0 (0)	1 (1,9)	2 (3,8)	10 (18,9)
Dukungan dari orang sekitar untuk mengurus penderita demensia dengan baik.	0 (0)	2 (3,8)	3 (5,7)	7 (13,2)
Bantuan yang telah dilakukan dan penghargaan orang lain atas usaha yang dilakukan.	0 (0)	2 (3,8)	2 (3,8)	6 (11,3)
Sikap orang lain terhadap bantuan yang telah diberikan.	0 (0)	2 (3,8)	1 (1,9)	11 (20,8)
Kehadiran orang lain yang mau mendengarkan saat marah.	0 (0)	1 (1,9)	4 (7,5)	10 (18,9)
Orang yang telah menghargai aktivitas.	0 (0)	1 (1,9)	1 (1,9)	10 (18,9)
Informasi yang didapatkan terkait pengobatan penderita demensia.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (24,5)
Nasihat orang lain mengenai kebutuhan gizi penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	2 (3,8)	9 (17,0)
Informasi yang diberikan orang lain terkait perawatan penderita demensia.	0 (0)	1 (1,9)	0 (0)	11 (20,8)
Nasihat yang didapatkan terkait petunjuk minum obat sebelum diberikan kepada penderita demensia.	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	6 (11,3)

PEMBAHASAN

Dukungan emosional yang didapat responden sebagian besar tingkat kepuasan berada dalam kategori puas. Dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung, mayoritas responden mendapat tingkat kepuasan dukungan instrumental pada tingkat puas. Hasil penelitian Hayslip *et al.*²² menyebutkan bahwa penyediaan dukungan emosional dan instrumental yang dapat diandalkan dari teman dan keluarga, merupakan komponen kunci dalam meningkatkan kesehatan *caregiver*. Selain itu, dukungan berupa uang yang didapatkan oleh responden, paling banyak berasal dari bantuan anaknya yang sudah bekerja. *Caregiver* lebih mungkin mendapatkan dukungan finansial dari anak-anak mereka yang sudah dewasa.²³

Sebagian besar responden memperoleh tingkat kepuasan dukungan penghargaan pada kategori puas. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Musil *et al.*²⁴ yang menyebutkan bahwa *caregiver* hanya merasakan penghargaan dan dukungan yang paling sedikit, serta melaporkan adanya stres dan memiliki kesehatan fisik yang buruk.²⁴

Sebagian besar responden merasa puas terhadap dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga, kerabat, dan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sarafino & Smith,²⁵ pemberian informasi dari dokter meliputi saran, arahan, maupun umpan balik terkait status kesehatan pasien saat sedang sakit, dapat meningkatkan kepuasan *family caregiver* dalam melakukan perawatan pada pasien. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri,²⁶ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pemberian informasi saat merawat pasien dengan demensia.

Sumber dukungan yang diperoleh *family caregiver* paling banyak berasal dari sumber primer, sekunder, maupun tersier. Hal ini berarti *family caregiver* memperoleh dukungan sosial dari keluarga, teman, tetangga, petugas kesehatan, dan orang lain di sekeliling mereka. Dukungan yang adekuat berasal dari berbagai sumber seperti anggota keluarga, teman, tetangga, dan tenaga kesehatan.¹⁷ *Family caregiver* menerima sumber dukungan sosial primer terbanyak berasal dari anak dan kakak/adik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa budaya yang mengakar kuat di Indonesia adalah keluarga memiliki tanggung jawab besar untuk merawat orang yang mereka cintai saat dalam keadaan sakit.²⁷

Beberapa responden mendapatkan dukungan sosial yang berasal dari sumber primer dan tersier saja. Hal ini berarti dukungan sosial diperoleh dari anggota keluarga, petugas kesehatan, maupun orang lain di sekelilingnya, seperti sopir dan pembantu. Selain anggota keluarga, petugas kesehatan dinilai dapat memberikan informasi kepada responden terkait penanganan pasien demensia dan dianggap ahli sehingga dijadikan pedoman oleh sebagian responden. Dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi terkait kondisi dan perubahan yang terjadi pada lansia yang menderita demensia.²⁸

Sumber dukungan yang diterima responden dari orang-orang di sekelilingnya yang sesuai dengan harapan responden dapat mengurangi beban, kerepotan, dan kesulitan responden. Dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang dalam jaringan sosial seseorang yang tepat

waktu dan efektif, dapat mengurangi konsekuensi negatif yang menyertai perawatan serta berkontribusi pada peningkatan kualitas dan mungkin kuantitas hidup yang lebih besar.²²

Tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima *family caregiver* sebagian besar berada dalam kategori puas. Hal ini berarti *family caregiver* memperoleh dukungan sosial yang cukup baik dari orang-orang di sekitarnya. Tingkat dukungan sosial yang dirasakan dapat memengaruhi kondisi kesehatan yang dimiliki orang tersebut. Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh, maka tingkat kesehatannya juga akan semakin baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Kahruman *et al.*²⁹ yang menyebutkan bahwa tingkat dukungan sosial yang dirasakan oleh *caregiver*, merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kondisi kesehatan *caregiver* tersebut.

Mayoritas responden merasakan dukungan sosial yang diterima dalam skala 'puas' karena orang-orang di sekelilingnya selalu dapat memberi bantuan saat dibutuhkan oleh responden. Selain itu, responden merasa beban yang ditanggung menjadi lebih ringan dan berkurang, saat ada orang lain yang membantu. Hal tersebut dapat mengurangi tekanan dan tingkat stres yang dimiliki responden, ketika melakukan perawatan pada pasien demensia. Dukungan sosial yang diberikan seseorang, menjadi faktor yang dapat menentukan keberhasilan dalam mengatasi stres atau tekanan hidup.³⁰

Selain itu, responden sebagai *caregiver* memiliki lingkungan sekitar yang selalu mendukung dalam proses perawatan pasien sehingga hal tersebut dapat mencegah terjadinya depresi dan kecemasan pada *caregiver*. Responden juga merasa lebih tenang saat ada orang lain yang membantu dan menolong saat dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diterima dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan menjadi faktor utama dalam mencegah gejala-gejala negatif seperti depresi dan kecemasan.³⁰

Namun, beberapa responden ada yang merasa kurang puas dengan dukungan yang diberikan karena orang-orang yang membantu tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh responden. Selain itu, sebagian kecil responden merasa mereka mampu untuk melakukan perawatan sendiri dan beberapa responden mengatakan bahwa kurang nyaman jika bercerita secara lugas terkait kondisi pasien demensia. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa beberapa orang merasa, bahwa mereka harus cukup independen atau tidak membebani orang lain dan merasa tidak nyaman menceritakan kepada orang lain.³¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagian besar *family caregiver* mendapatkan bentuk dukungan sosial, yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasional, dengan tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diberikan, dalam kategori agak puas sampai puas. Sumber dukungan sosial yang diterima oleh *family caregiver* mayoritas berasal dari anak, kakak/adik, kerabat, dan petugas kesehatan.

Saran bagi petugas kesehatan, agar dapat menyampaikan informasi lebih lengkap dan

jelas kepada *family caregiver*, apabila *family caregiver* merasa informasi yang didapatkan belum sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat meminta *family caregiver* untuk mencari sumber dukungan sosial lain dengan meningkatkan dukungan dari tetangga terdekat.

Saran untuk penelitian selanjutnya, semoga dapat diperdalam dengan metode kualitatif. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menghubungkan variabel dukungan sosial dengan faktor yang memengaruhi dukungan sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Dr. Astuti selaku dokter penanggung jawab Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito. Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada dr. Unun dan dr. Emi selaku dokter residen di Klinik Memori. Terakhir, terima kasih peneliti ucapkan kepada responden yang telah bersedia membantu penelitian ini hingga dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alzheimer's Australia. What is Dementia? 2016 [cited 2017 Sep 13]. Available from: https://www.fightdementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia01-WhatsDementia_english.pdf.
2. Agronin, M. E. Alzheimer Disease and Other Dementias. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. 2 p.
3. World Health Organization. The Epidemiology and Impact of Dementia Current State and Future Trends. (2015) [cited 2017 Feb 13]. Available from: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf.
4. Prince, Martin., Wimo, Anders., Guerchet, Maelenn., Ali, Gemma-Claire., Wu, Yu-Tzu., & Prina, Matthew. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia; An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost, and Trends. London: Alzheimer's Disease International, 2015.
5. Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M. World Alzheimer Report 2016: Improving Healthcare for People living with Dementia: Coverage, Quality and Costs Now and in The Future. 2016 [cited 2017 Feb 27]; Available from: <http://eprints.lse.ac.uk/67858/>
6. Alzheimer's Research UK. All About Dementia. 2014 [cited 2017 Feb 6]. Available from: <http://www.alzheimersresearchuk.org/wp-content/uploads/2015/01/All-about-dementia.pdf>.
7. Maryam RS, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A, Batukara I. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
8. Family Caregiver Alliance. Caregiver Statistics: Demographics. 2016 [cited 2017 Feb 12]. Available from: <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>.
9. Costa N, Ferlicco L, Derumeaux-Burel H, Rapp T, Garnault V, Gillette-Guyonnet S, et al. Comparison of Informal Care Time and Costs in Different Age-Related Dementias: A Review. *BioMed Res Int*. 2013;2013:1–15.
10. Wimo A, Jonsson L, Zbrozek A. The Resource Utilization in Dementia (RUD) Instrument is Valid for Assessing Informal Care Time in Community-Living Patients with Dementia. *J Nutr Health Aging*. 2010;14(8):685–690.
11. World Health Organization, Alzheimer's Disease International, Editors. Dementia: A Public Health Priority. Geneva; 2012. 102 p.
12. Steele CD. Nurse to Nurse Dementia Care. [Internet]. New York, USA: McGraw-Hill Professional Publishing; 2010 [cited 2017 Feb 12]. Available from: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4657864>.
13. Reed C, Barrett A, Lebec J, Dodel R, Jones RW, Vellas B, et al. How Useful is The EQ-5D in Assessing The Impact of Caring for People with Alzheimer's Disease? Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Feb 12];15(1). Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0591-2>.
14. Adawiyah RAR. Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial, dan Kecenderungan Burnout. *PERSONA* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 12];2(2). Available from: <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/97>.
15. Gelsema T, Maes S, Akerboom S. Determinants of Job Stress in The Nursing Profession. [cited 2017 Aug 10]; Available from: <http://www.academia.edu/download/38098727/02.pdf>.
16. Kuncoro SH, Soewadi, S KC. Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Pasien Skizofrenia yang Mengalami Kekambuhan Rawat Inap di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang. Tesis. 2014. Pasca Sarjana FK UGM, Yogyakarta.
17. Cohen S, Syme SL. Social Support and Health. Orlando: Academic Press; 1985.
18. Pfeifer LI, Silva DBR, Lopes PB, Matsukura TS, Santos JLF, Pinto MPP. Social Support Provided to Caregivers of Children with Cerebral Palsy: Social Support of Caregivers of Cerebral Palsy Children. *Child Care Health Dev*. 2014 May; 40(3): 363–9.

19. Ali N, Kausar R. Social Support and Coping as Predictors of Psychological Distress in Family Caregivers of Stroke Patients. *Pak J Psychol Res.* 2016;31(2):587.
20. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. 1983. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.9485&rep=rep1&type=pdf>.
21. Rahayu RD. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Orang Tua dalam Perawatan Anak Tuberkulosis di Yogyakarta. Skripsi. 2016. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. <http://libmed.ugm.ac.id/showDetail.php?col=kyi&id=18519>.
22. Hayslip B, Blumenthal H, Garner A. Social Support and Grandparent Caregiver Health: One-Year Longitudinal Findings for Grandparents Raising Their Grandchildren. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015 Sep;70(5):804–12.
23. Ku L-JE, Stearns SC, Van Houtven CH, Lee S-YD, Dilworth-Anderson P, Konrad TR. Impact of Caring for Grandchildren on The Health of Grandparents in Taiwan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013 Nov 1;68(6):1009–21.
24. Musil CM, Gordon NL, Warner CB, Zauszniewski JA, Standing T, Wykle M. Grandmothers and Caregiving to Grandchildren: Continuity, Change, and Outcomes Over 24 Months. *The Gerontologist.* 2011 Feb;51(1):86–100.
25. Sarafino, EP & Smith, TW. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (Seventh Edition).* Hoboken, NJ: Wiley. 2011
26. Putri, YSE. Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia dengan Demensia di Masyarakat. *Jurnal Ners.* 2013 Apr;8(1): 88-97.
27. Effendy C, Vissers K, Tejawinata S, Vernooij-Dassen M, Engels Y. Dealing with Symptoms and Issues of Hospitalized Patients with Cancer in Indonesia: The Role of Families, Nurses, and Physicians. *Pain Pract.* 2015 Jun;15(5):441–6.
28. Putri YSE, Riasmini NM. The Predictors Of Caregiver's Burden and Depression Level in Caring Elderly People with Dementia at Community. *J Ners.* 2017;8(1):88–97.
29. Kahrman F, Zaybak A. Caregiver Burden and Perceived Social Support among Caregivers of Patients with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015 Apr 29;16(8):3313–7.
30. Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *J Keperawatan Padjadjaran.* 2013;1(2).
31. Sarafino EP, Smith TW. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Seventh Edition.* Hoboken, NJ: Wiley; 2011. 537 p.