

Self-Efficacy Family Caregiver dalam Merawat Pasien Demensia: Studi Deskriptif di RSUP Dr. Sardjito, Indonesia

Family Caregivers' Self-Efficacy in Treating Dementia Patients: A Descriptive Study in RSUP Dr. Sardjito, Indonesia

Anggraini Lizdiana Wulandari^{1*}, Heny Suseani Pangastuti², Christantie Effendy²

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

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

ABSTRACT

Background: Dementia symptoms gradually hinder patients' ability to perform daily activities, necessitating support from various parties particularly family caregivers. Self-efficacy is believed to have a positive influence on family caregivers, contributing to improved mental health, adaptive coping, and reduced psychological distress when dealing with the challenges associated with dementia patient care. Despite these potential benefits, research on family caregiver self-efficacy in caring for dementia patients in Indonesia remains limited, making this study necessary.

Objective: To explore the self-efficacy of family caregivers in treating dementia patients.

Methods: The study is quantitative descriptive approach employed a cross-sectional design involving 53 family caregivers of dementia patients from the Memory Clinic of RSUP Dr. Sardjito, Indonesia, selected through purposive sampling. The research instrument used was the Caregiver Self-efficacy Scale (CaSES). Univariate analysis was employed using mean and standard deviation scores for numeric ratio data.

Results: The study identified four domains assessing family caregivers' self-efficacy, with an average value of $3,09 \pm 0,84$. The domains included self-maintenance $3,18 \pm 0,81$, emotional connectivity $3,05 \pm 0,87$, instrumental caregiving $3,15 \pm 0,82$, and resilience $2,99 \pm 0,85$.

Conclusion: The results indicated that family caregivers exhibit relatively high levels of self-efficacy in treating dementia patients. Notably, family caregivers demonstrated the highest self-efficacy in the self-maintenance domain and the lowest in the resilience domain.

Keywords: dementia, family caregiver, self-efficacy

ABSTRAK

Latar belakang: Gejala demensia secara bertahap menghambat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama pengasuh keluarga. *Self-efficacy* diyakini memiliki pengaruh positif bagi *family caregiver* dalam hal peningkatan kesehatan mental, penyesuaian diri yang adaptif, dan pengurangan tekanan psikologis saat menghadapi tantangan yang terkait dengan perawatan pasien demensia. Meskipun memiliki potensi manfaat tersebut, penelitian mengenai *self-efficacy family caregiver* dalam merawat pasien demensia di Indonesia masih terbatas, sehingga penelitian ini menjadi penting.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi *self-efficacy family caregiver* dalam merawat pasien demensia.

Metode: Penelitian ini deskriptif kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* dengan melibatkan 53 pengasuh keluarga pasien demensia dari Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito, Indonesia, yang dipilih melalui *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Caregiver Self-efficacy Scale* (CaSES). Analisis *univariate* digunakan dengan menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi untuk data rasio numerik.

Hasil: Penelitian ini mengidentifikasi empat domain *self-efficacy* dengan nilai rata-rata sebesar $3,09 \pm 0,84$. Domain-domain tersebut meliputi *self-maintenance* $3,18 \pm 0,81$, *emotional connectivity* $3,05$ (SD $\pm 0,87$, *instrumental caregiving* $3,15 \pm 0,82$, dan *resilience* $2,99 \pm 0,85$.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa para *family caregiver* memiliki tingkat *self-*

Corresponding Author: **Anggraini Lizdiana Wulandari**

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

Email: anggraini.lizdiana.w@mail.ugm.ac.id

efficacy yang relatif tinggi dalam merawat pasien demensia. Secara khusus, para pengasuh keluarga menunjukkan *self-efficacy* tertinggi dalam domain *self-maintenance* dengan terendah domain *resilience*.

Kata kunci: demensia, *family caregiver*, *self-efficacy*

PENDAHULUAN

Demensia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gejala penyakit yang memengaruhi otak. Demensia menduduki peringkat ketujuh dalam sepuluh penyebab kematian dunia pada tahun 2015.¹ Hal ini disebabkan oleh prevalensi yang semakin tinggi, progresivitas kondisi, dan penyakit yang mendasarinya seperti Alzheimer, vaskular, dan demensia *frontotemporal*. Kondisi ini berkontribusi pada kematian individu, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, *pneumonia*, jatuh, dan kekurangan gizi.

Di dunia ada 47 juta orang hidup dengan demensia dan diprediksi akan meningkat hingga lebih dari 131 juta orang dengan demensia pada tahun 2050.² Di Indonesia diperkirakan sebanyak 556.000 orang dengan demensia dan akan mengalami peningkatan menjadi 2.300.000 orang di tahun 2030.³ Bahkan di DI Yogyakarta angka prevalensi demensia mencapai 20,1% pada usia lanjut, di mana angka tersebut jauh lebih tinggi jika dibandingkan prevalensi di dunia.⁴

Gejala demensia yang sering muncul diantaranya ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kehilangan memori secara bertahap, penurunan keterampilan komunikasi, perubahan perilaku, agitasi dan kesulitan dalam berpikir.^{5,6} Gejala-gejala tersebut bisa terjadi pada setiap tahap demensia, meskipun prevalensinya meningkat seiring kemajuan penyakit. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, terutama *caregiver* dalam memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan dasar pasien demensia.³ *Caregiver* merupakan individu yang bertanggungjawab memberikan perawatan kepada orang yang sakit, disabilitas ataupun lansia dengan gangguan kognitif.⁷ Sebanyak 80% *caregiver* yang merawat pasien demensia adalah anggota keluarganya.⁸

Keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* primer dihadapkan dengan situasi yang penuh dengan tekanan sehingga meningkatkan risiko masalah emosional, seperti *psychological distress* terutama 17,1% mengalami ansietas dan 14,6% mengalami depresi.^{9,10,11,12} Seringkali *caregiver* pada pasien demensia juga merasa kewalahan dan memiliki skor beban lebih tinggi dibandingkan *caregiver* pasien tanpa diagnosis demensia.⁹ Hal ini disebabkan oleh dampak dari gangguan fungsional dan psikologis serta penyakit kronik yang dialami pasien demensia.^{13,14} Tingkat keparahan demensia dan gejala perubahan perilaku dan psikologi dari pasien demensia akan mengurangi *self-efficacy caregiver* dalam menangani perilaku pasien.¹⁵

Self-efficacy merupakan gagasan kognitif yang menunjukkan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk menyelesaikan tugas dan berbagai rintangan yang dihadapi.¹⁶ Dalam pemberian perawatan demensia, *self-efficacy* diartikan sebagai keyakinan *caregiver* terhadap kemampuannya dalam merawat pasien demensia.⁹ *Family caregiver* dengan pasien

demensia memiliki tingkat *self-efficacy* yang rendah dari *caregiver* pasien non-demensia.¹⁶

Tingginya *self-efficacy caregiver* sehubungan dengan kemampuannya menangani tantangan dalam merawat, secara signifikan mampu menurunkan skor beban, kemarahan, ansietas, dan depresi.⁹ Semakin tinggi penguasaan *self-efficacy* juga dipercaya mampu memberikan pengaruh positif dalam menaikkan kesehatan emosional, meningkatkan fungsi kognitif, memfasilitasi coping yang adaptif dan secara langsung mampu menurunkan *psychological distress*.^{17,18} Oleh karena itu, peningkatan *self-efficacy* dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi untuk mengurangi beban dalam merawat demensia dan memperbaiki kesehatan mental *caregiver*.¹⁹

Di Indonesia belum banyak penelitian terkait *self-efficacy caregiver* dalam merawat pasien demensia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran *self-efficacy family caregiver* dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito. Peneliti memilih RSUP Dr. Sardjito karena memiliki salah satu dari lima klinik memori yang ada di Indonesia dan merupakan rumah sakit rujukan provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self-efficacy family caregiver* dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito.

METODE PENELITIAN

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

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen *Caregiver Self-Efficacy Scale* (CaSES) yang terdiri dari 21 *item* pernyataan.²⁰ Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden, didapatkan 19 *item* yang valid (r hitung $< 0,361$) menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Hasil uji reliabilitas semua *item* pernyataan adalah reliabel dengan nilai *alpha Cronbach* 0,873. Meskipun tidak valid, poin pernyataan tersebut merupakan hal penting tetap peneliti gunakan dengan melakukan perbaikan kalimat pada 2 *item* pernyataan tersebut. Kuesioner yang harus diisi oleh responden dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi dan *self-efficacy family caregiver*. Instrumen ini memiliki 4 domain yang dianalisis yakni: *resilience* (ketahanan), *self-maintenance* (pemeliharaan diri), *emotional connectivity* (ikatan emosional), dan *instrumental caregiving* (pelayanan fisik). Efikasi diri *caregiver* diukur melalui jawaban responden dari 21 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* dari 1 sampai 4, yaitu tidak yakin sama sekali (1), sedikit yakin (2), cukup yakin (3), dan sangat yakin (4). Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula kemungkinan *self-efficacy* yang dirasakan. Setelah data terkumpul, data kemudian dianalisis menggunakan analisis

univariat. Kemudian hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Surat kelayakan etika penelitian didapatkan dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0313/EC/2018. Responden penelitian juga telah diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) oleh peneliti sebelum melakukan pengambilan data.

HASIL

Responden penelitian ini adalah *family caregiver* dari pasien demensia yang sedang melakukan perawatan di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jumlah responden penelitian yang sesuai kriteria sebanyak 53 responden. Berikut adalah karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien demensia dan *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei 2018 (n = 53)

Karakteristik	Family Caregiver			Pasien		
	f (%)	Mean ± SD	Min-Max	f (%)	Mean ± SD/	Min-Max
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13 (24,5)			34 (64,2)		
Perempuan	40 (75,5)			19 (35,8)		
Usia		57,23 ± 14,59	24-82 th		67,13 ± 12,41	21-85 th
Status pernikahan						
Menikah	46 (86,8)			43 (81,1)		
Belum menikah	6 (11,3)			4 (7,6)		
Duda/Janda	1 (1,9)			6 (11,3)		
Hubungan dengan pasien						
Suami	6 (11,3)					
Istri	25 (47,2)					
Anak	15 (28,3)					
Orangtua	3 (5,7)					
Lainnya	4 (7,5)					
Pendidikan terakhir						
SD	0 (0,0)			5 (9,4)		
SMP	1 (1,9)			2 (3,8)		
SMA	17 (32,1)			12 (22,6)		
Perguruan Tinggi	35 (66,0)			33 (62,3)		
Tidak Sekolah	0 (0,0)			1 (1,9)		
Pekerjaan						
Pegawai Negeri Sipil	4 (7,6)			1 (1,9)		
Pensiunan	18 (34,0)			28 (52,8)		
Karyawan swasta	6 (11,3)			0 (0,0)		
Wiraswasta	7 (13,2)			5 (9,4)		
Tidak bekerja	12 (22,6)			16 (30,2)		
Lain-lain	6 (11,3)			3 (5,7)		
Penghasilan						
< UMR	20 (37,7)					
≥ UMR	33 (62,3)					
Lama merawat pasien (bulan)		87,68 ± 50,73				
Waktu merawat dalam 1 hari		14,96 ± 9,76			2-24 jam	

Tabel 1. Karakteristik pasien demensia dan *family caregiver* dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei 2018 (n = 53) (lanjutan)

Karakteristik	Family Caregiver			Pasien		
	f (%)	Mean ± SD	Min-Max	f (%)	Mean ± SD/	Min-Max
Pengalaman merawat sebelumnya						
Pernah	15 (28,3)					
Belum pernah	38 (71,7)					
Diagnosa medis						
Demensia <i>Vaskuler</i>				40 (75,5)		
Demensia Alzheimer				6 (11,3)		
Demensia Parkinson				2 (3,8)		
Demensia <i>Frontotemporal</i>				1 (1,9)		
Demensia Lainnya				4 (7,5)		
Penyakit penyerta						
Tidak ada				9 (17,0)		
1 penyakit				19 (35,8)		
2 penyakit				14 (26,4)		
3 penyakit				8 (15,1)		
> 3 penyakit				3 (5,7)		

Keterangan: UMR, Upah Minimum Regional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Rp 1.338.000,00 (Keputusan Gubernur DIY Nomor 235/KEP/2016).

Berdasarkan tabel 1, responden perempuan lebih banyak 3 kali lipat dari responden laki-laki dengan rata-rata usia 57,23 (\pm 14,59) tahun. Dari 53 responden, hampir setengah dari responden merupakan istri dari pasien (47,17%), dan mayoritas responden berstatus menikah (86,79%). Hampir dua per tiga dari jumlah responden lulus perguruan tinggi (66,04%). Mayoritas status pekerjaan responden adalah pensiunan 18 orang (33,96%), dan lebih dari setengah jumlah responden memiliki penghasilan di atas UMR (62,26%).

Berdasarkan karakteristik pengalaman dalam merawat, didominasi oleh orang yang belum pernah mempunyai pengalaman merawat sebelumnya, (71,70%). Untuk lama merawat pasien demensia, rata-rata responden merawat pasien selama 87,68 (\pm 50,73) bulan dengan rata-rata lama waktu merawat pasien dalam satu hari yakni 14,96 (\pm 9,76) jam.

Pengukuran *self-efficacy* pada keluarga yang merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito menggunakan kuesioner *Caregiver Self-Efficacy Scale* (CaSES). Gambaran *self-efficacy* family caregiver disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai rata-rata domain *self-efficacy* family caregiver dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei 2018 (n = 53)

Domain Penilaian	Mean ± SD*
<i>Resilience</i> (ketahanan)	2,99 ± 0,85
<i>Self-maintenance</i> (pemeliharaan diri)	3,18 ± 0,81
<i>Emotional connectivity</i> (ikatan emosional)	3,05 ± 0,87
<i>Instrumental caregiving</i> (pelayanan fisik)	3,15 ± 0,82
Total nilai CaSES	3,09 ± 0,84

Keterangan: Skala likert dari 1 sampai 4. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi *self-efficacy* yang dirasakan.

Tabel 2 menunjukkan gambaran *self-efficacy* family caregiver dalam merawat pasien demensia memiliki nilai rata-rata sebesar 3,09 (\pm 0,84) dan nilai rata-rata di tiap domain

hampir sama berada pada nilai 3 (cukup yakin). Domain *self-maintenance* (pemeliharaan diri) memiliki nilai rata-rata paling tinggi yakni 3,18 (\pm 0,81), sedangkan domain *resilience* (ketahanan) memiliki nilai rata-rata terendah sebesar 2,99 (\pm 0,85).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy family caregiver* berada pada nilai 3 (cukup yakin). Empat domain penilaian dari efikasi diri *family caregiver* menunjukkan hasil rata-rata yang hampir sama. Domain yang menunjukkan nilai rata-rata terbesar adalah domain *self-maintenance* (pemeliharaan diri). *Family caregiver* memiliki pemeliharaan diri yang cukup baik selama merawat pasien demensia. Aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan diri adalah mampu menjadi diri sendiri, bisa mengambil waktu untuk beristirahat, memiliki kebebasan dan waktu pribadi, dan dapat mengungkapkan apa yang dirasakan.²⁰

Lansia dengan demensia mengalami peningkatan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitasnya sehari-hari. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar yang berguna untuk memenuhi kebutuhan pada lansia.²¹ Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata waktu merawat pasien demensia dalam satu hari adalah sebesar 14,96 jam, sehingga dalam satu hari, masih ada waktu pribadi responden yang bisa dimanfaatkan oleh diri mereka sendiri.

Sebagian besar responden menyebutkan bahwa ketika tubuh mereka lelah saat membantu aktivitas lansia, maka langkah yang segera ditempuh adalah beristirahat. Didukung oleh penelitian Prabasari *et al.*,²² bahwa kelelahan selama masa perawatan akan memberikan pengaruh munculnya respons negatif selama perawatan lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Asmadi²³ di mana kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara keseimbangan biologis dan kelangsungan hidup bagi tiap manusia. Namun, dalam domain ini ada *caregiver* yang mengalami kesulitan dalam memiliki waktu untuk diri mereka sendiri, karena *caregiver* hanya tinggal berdua dengan pasien, sehingga tidak ada orang lain yang bisa menggantikan peran tersebut.

Caregiver juga mengakui bahwa semenjak anggota keluarga sakit, mereka tidak bisa pergi ke mana-mana untuk sekedar jalan-jalan, dikarenakan pasien demensia membutuhkan pengawasan dan perawatan yang lebih ekstra. Pemeliharaan diri yang efektif menunjukkan bahwa individu memiliki rasa tanggungjawab dalam menjaga kesehatan dirinya sendiri.²⁴ Penelitian Mahardhika²⁵ menyebutkan bahwa pemeliharaan diri yang cukup baik akan mendorong tingkat efikasi diri yang baik pula. Semakin tinggi *self-efficacy* individu maka semakin baik pemeliharaan dirinya.²⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *family caregiver* mampu memberikan pelayanan fisik yang cukup baik. Pelayanan fisik yang diberikan *caregiver*, antara lain seperti membantu dalam perawatan diri pasien, menemani dan membantu pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan, serta mendampingi pasien dalam aktivitasnya sehari-hari. Kebutuhan

pasien demensia yang cukup banyak inilah, membuat *caregiver* harus bekerja ekstra keras untuk memberikan pelayanan fisik bagi pasien. Selain itu, jumlah waktu perawatan yang cukup lama bisa berdampak pada kondisi fisik dan psikologis *caregiver*. Pernyataan tersebut didukung oleh *Alzheimer's Association*²⁷ dimana *caregiver* yang merawat pasien demensia memberikan pengawasan dan pendampingan selama 24 jam untuk membantu memenuhi seluruh aktivitas harian pasien.

Beberapa *caregiver* menyebutkan bahwa memberikan perawatan sudah menjadi kewajiban dan tanggungjawab mereka. Sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningtiyas²⁸ yang menunjukkan bahwa keluarga harus dan penting untuk selalu memberikan perhatian spesial terhadap lansia, dan mampu memberikan rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga. Sebagian besar responden juga mengatakan khawatir untuk meninggalkan anggota keluarga yang menderita demensia meskipun sebentar, karena takut jika pasien tersesat, terjatuh, cemas, ataupun kesulitan dalam melakukan aktivitas tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih menjunjung tinggi sistem nilai budaya terkait pengabdian terhadap semua anggota keluarga.²⁹

Beberapa *caregiver* juga menyebutkan bahwa sumber kepuasan utama mereka atau hal dibutuhkan oleh mereka dalam merawat pasien demensia hanyalah kesembuhan pasien dan adanya perasaan dihargai oleh keluarga. Oleh karena itu, semakin banyaknya pengalaman positif yang dirasakan *caregiver* dalam merawat pasien demensia berdampak terhadap rendahnya beban yang dialami dan tingkat depresi yang dirasakan.³⁰ Selain itu, efikasi diri yang tinggi dari *family caregiver* juga akan menurunkan rasa takut akan kegagalan dalam memberikan pelayanan fisik pada pasien demensia.

Family caregiver juga sangat berperan dalam memberikan dukungan secara emosional. Hasil penelitian ini menunjukkan *family caregiver* memiliki ikatan emosional yang cukup baik dengan orang yang mereka rawat. Suatu keluarga yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya memiliki ikatan emosi, serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki.³¹ Bagi orang lanjut usia, suatu keluarga yang berbagi tempat tinggal merupakan sumber kepuasan. Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosional yang paling besar dan terdekat dengan mereka.³² Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* adalah perempuan, sehingga dapat berpengaruh terhadap kedekatan ikatan emosional dengan lansia demensia.³⁰

Hubungan erat dan saling mendukung antar anggota keluarga dengan cara berbagi masalah dapat membuat beban yang dialami *caregiver* menurun. Adanya ikatan emosional yang kuat juga akan membuat *self-efficacy* keluarga menjadi lebih baik dalam memberikan perawatan. Dengan *self-efficacy* yang baik, *caregiver* akan memiliki rasa optimisme yang tinggi. Didukung penelitian sebelumnya, ikatan emosional yang baik dari keluarga mampu memengaruhi kualitas hidup demensia. Bila ikatan emosional baik maka dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia.³²

Sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar *family caregiver* yakin bahwa pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu perubahan pada orang yang mereka rawat.

Sebagian besar *caregiver* ternyata masih belum yakin untuk membicarakan tentang demensia pada orang yang mereka rawat. Sebab pasien demensia selalu menganggap dirinya baik-baik saja dan cenderung menolak jika *caregiver* membicarakan mengenai demensia, terutama jika pasien merupakan pasangan dari *caregiver*. Keluarga mengungkapkan lansia demensia terkadang sikapnya seperti anak kecil dan membutuhkan perhatian serta waktu yang lebih, sehingga, tidak jarang keluarga akan bertengkar dengan pasien demensia karena salah paham dan hal inilah yang membuat *caregiver* sering salah dalam merespon keadaan karena tidak mengetahui bahwa ada perubahan pada pasien demensia.²³ Keluarga lebih memilih untuk membicarakan mengenai penyakit demensia dengan orang yang lebih ahli, yakni tenaga medis ataupun keluarga yang dianggap lebih mengetahui kondisi tersebut.

Domain *resilience* cenderung memiliki nilai yang rendah dikarenakan domain ini merupakan domain yang kompleks dan memiliki struktur yang multidimensional. Hal ini juga diakibatkan oleh karakteristik responden, di mana rata-rata usia *caregiver* adalah 57,23 tahun. Ketika manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental, sosial, sulit beradaptasi, merasa sendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri.³³ Selain itu, merawat lansia dengan demensia berhubungan dengan penurunan kesehatan fisik dan psikologis *caregiver* dikarenakan masalah kesehatan yang dialami keluarga dan jumlah waktu yang dihabiskan dalam merawat lansia.

Resiliensi adalah hasil dari keseimbangan antara pikiran dengan coping yang efektif. Beberapa *caregiver* mengungkapkan bahwa mereka belum bisa memaksimalkan perawatan ketika kondisi psikologisnya kurang baik, seperti saat sedang marah, takut, frustrasi ataupun lelah. Didukung oleh penelitian Tatisina³⁴ yang memaparkan bahwa beban psikologi merupakan masalah yang paling sering dialami oleh *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia. Beban psikologi yang paling sering dirasakan oleh keluarga adalah depresi, kecemasan, marah, frustrasi, malu dan merasa tidak mampu menjalankan perannya dengan baik.³⁴ Kondisi seperti ini dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dan *self-efficacy*, khususnya di dalam keluarga.

Beberapa *caregiver* sebenarnya sudah melakukan hal yang tepat yakni tetap tenang dan fokus dalam menghadapi situasi, sehingga hal ini mampu mengurangi dampak stress, frustrasi, maupun kelelahan pada *caregiver*. Hal ini sejalan dengan pernyataan Bandura³⁵ yang mengungkapkan bahwa orang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mempunyai semangat yang lebih tinggi di dalam menjalankan suatu tugas tertentu. Sementara individu yang memiliki efikasi diri yang rendah, tidak akan berhasil mengatasi stres dan cenderung menghindar atau menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Self-efficacy family caregiver dalam merawat pasien demensia di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito memiliki nilai rata-rata sebesar 3,09 (SD ± 0,84). Hal ini mengindikasikan bahwa *family caregiver* cukup yakin dalam merawat pasien demensia. Dari keempat domain yang diukur, domain efikasi diri *family caregiver* dengan nilai tertinggi yaitu *self-maintenance* (pemeliharaan diri) dan yang paling rendah adalah *resilience* (ketahanan).

Hasil penelitian ini bisa dijadikan data dasar dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *self-efficacy family caregiver*, sehingga didapatkan solusi untuk meningkatkan efikasi diri *caregiver* dalam memberikan perawatan. Bagi tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan penyuluhan dan psikoedukasi kepada *family caregiver* pasien demensia, agar mereka bisa lebih paham terkait kondisi pasien demensia dan mampu memberikan perawatan yang lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dr. Astuti selaku dokter penanggungjawab di Klinik Memori RSUP Dr. Sardjito, terima kasih kepada dr. Unun dan dr. Emi selaku dokter residen di Klinik Memori, dan terima kasih kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The Top 10 Causes of Death [homepage on the internet]. c. 2018. [Update 9 Des 2020; cited 2018]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
2. Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M. Improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015.
3. Prince M, Anders W, Guerchet M, Tzu Wu, Prina M. World Alzheimer Report. The Global Impact of Dementia: An Analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015.
4. Suriastini NW, Turana Y, Witoelar F, Supraptilah B, Wicaksono TY, et al. Angka prevalensi demensia: perlu perhatian kita semua. Policy brief 2016. Yogyakarta: Survey METER; 2016.
5. Dementia Australia. What is Dementia?. c.2018. [Homepage on the internet]. c.2018 [Update 2022; cited 2018]. Available from: <https://www.dementia.org.au/>.
6. Alzheimer's Research UK. Learn About Dementia [Homepage on the internet]. c.2018 [Update 2023; cited 2018]. Available from: www.alzheimersresearchuk.org
7. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures. *Geriatr Nurs*. 2017; 38(1): 9-16
8. Shankar KN, Hirschman KB, Hanlon A, Naylor MD. Burden among caregivers of elders who were cognitively impaired at the time of hospitalization: a cross-sectional analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2014; 62(2): 276-284.
9. Lopez J, Romero-Moreno R, Marquez-Gonzalez M, Losada A. Spirituality and self-efficacy in dementia family caregiving: trust in God and in yourself. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(12):1943–1952.
10. Ozge A, Ince B, Somay G, Cakmak S. E, Uluduz D, et al. The Caregiver burden and stroke prognosis. *Journal of Neurological science*. 2009; 26(2): 139-152.
11. Au A, Lau K. M, Sit E, Cheung G, Lai MK., et al. The role of self-efficacy in the Alzheimer's family caregiver stress process: A partial mediator between physical health and depressive symptoms. *Clinical Gerontologist*. 2010;33(4):298-315.
12. Bartfay E, Bartfay WJ. Quality-of-life outcomes among Alzheimer's disease family caregivers following community-based intervention. *West J Nurs Res*. 2013; 35(1): 98-116.
13. Weiner M. F, & Lipton A. M. Textbook of Alzheimer disease and other dementias. American: The American Psychiatric Publishing, Inc; 2009
14. Mohamed S, Rosenheck R, Lyketsos CG, Schneider LS. Caregiver burden in alzheimer disease: Cross-sectional and longitudinal patient correlates. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010; 18(10): 917-927.
15. Crellin N, Charlesworth G, Orrell M. Measuring family caregiver efficacy for managing behavioral and psychological symptoms in dementia: a psychometric evaluation. *International Psychogeriatrics*. 2014; 26(1): 93–103.
16. Son J, Erno A, Shea DG, Femia EE, Zarit SH, et al. The caregiver stress process and health outcomes. *Journal*

- of Aging & Health. 2007;19(6):871-887.
17. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect an the other side of coping. *American Psychologist*. 2000; 55(6): 647-654.
 18. Barmann CM. The roles of self-efficacy and avoidant coping as partial mediators between perceived emotion regulation and depressive symptoms in alzheimer's family caregivers, dissertation, Faculty of The California School of professional psychology. Alliant International University: ProQuest LLC; 2015.
 19. Zhang S, Guo Q, Edwards H, Yates P, Li C. Self-efficacy moderation and mediation roles on BPSD and social support influences on subjective caregiver burden in Chinese spouse caregivers of dementia patients. *International Psychogeriatrics*. 2014; 26(9): 1465–1473.
 20. Ugalde A, Krishnasamy M, Schofield P. Developmpnet of an instrument to measure self-efficacy in caregivers of people with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2013; 22: 1428-1434.
 21. Kartikasari D, Handayani F. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada lansia demensia oleh keluarga. *Jurnal Nursing Studies*. 2012; 1(1): 175-182.
 22. Prabasari NA, Juwita L, Maryuti I. A. pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah (studi fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*. 2017; 5(6): 56-68.
 23. Asmadi. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
 24. Nwinee J. Socio behavioural self care management nursing model. *West African Journal of Nursing*. 2011; 22: 91-98.
 25. Mahardhika DN. Gambaran outcome perawatan paliatif menurut caregiver dan tingkat efikasi diri caregiver pada pasien dengan kanker di rumah sakit umum daerah dr. moewardi surakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2016.
 26. Bandura A. Chapter 14: Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy Beliefs of Adolescent*. Greenwich: Age Publishing; 2006
 27. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figure, alzheimer's & dementia. *Alzheimer & Dementia*. 2010; 6(2): 158-94.
 28. Wahyuningtiyas MM, Suhadi, Supriyono M. Peran keluarga secara informal dalam melakukan perawatan pada lanjut usia dengan demensia. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. 2013; 1(9): 550-556.
 29. Riasmuni NM, Sahar J, Resnayati Y. Pengalaman keluarga dalam penanganan lanjut usia di masyarakat dari aspek budaya indonesia. *Jurnal Ners*. 2013; 8(1): 98-106.
 30. Putri YSE. Prediktor beban merawat dan tingkat depresi caregiver dalam merawat lanjut usia dengan demensia di masyarakat. *Jurnal Ners*. 2013; 8 (1): 88-97.
 31. Allender JA, Spardley BW. *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Pubilc's Health*. Philadelphia; 2001.
 32. Tumipa SY, Bidjuni H, Lolong J. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di desa tumpaa baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. 2017; (5)1.
 33. Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, et al. The depression anxiety stress scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 68(12): 1322-38.
 34. Tatisina CM. Hubungan beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2015; (6)1: 1-8 .
 35. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman and Company; 1997