

# mki-7531

*by* Jurnal MKI-SEANR

---

**Submission date:** 19-May-2021 10:55AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 1559629857

**File name:** 7531-20558-1-SM.docx (161.45K)

**Word count:** 4938

**Character count:** 31310

## Literature Review

# Factors Associated to Positive Aspects in Caregiving for People Living with Dementia in Family Caregivers

Dian Pratiwi<sup>1</sup>, Retno Indarwati<sup>2</sup>, Rr. Dian Tristiana<sup>2</sup>

## Affiliation

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Gerontik & Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

### Article Info

#### Article History:

#### Key words:

Factors, Positive Aspects of Caregiving, Dementia, Alzheimer's

### Abstract

Caring for People with Dementia (PwD) has various negative effects that are detrimental to caregivers. The existence of Positive Aspects of Caregiving (PAC) makes the experience of caring for PwD more positive, valuable and protects caregivers from various negative impacts while caring for PwD. This study aims to explain the factors associated with PAC. These literature reviews were accessed from six databases (Scopus, CINAHL, Science Direct, ProQuest, PubMed, and SAGE Journal), with the keywords factor, positive aspects of caregiving, Dementia/ Alzheimer's, during January 2021, limited to 2016-2020, and in English. A total of 318 journals were selected using PRISMA, then leaving 16 journals to be analyzed using The Joanna Briggs Institution Checklist. Sixteen journals were analyzed and divided into two themes, factors that affect PAC (n = 9) and factors affected by PAC (n = 7). Factors that affect PAC are caregiver characteristics, care-recipient characteristics, and social support. Factors affected by PAC are caregiving outcomes. Factors that increase PAC are lower education level, good social support, severe BPSD, shorter duration of care, and relationship with care-recipient (except spouse), and gender (male). The mediating factors that increase PAC are unmet needs and reciprocal filial piety. Factors that lower PAC are higher education level, the use of avoidance coping, and older age. We found inconsistencies in caregiver marital status and relationship with care-recipient because the finding still uncertain.

**Corresponding author** : Retno Indarwati  
**Email** : retno-i@fkip.unair.ac.id

## PENDAHULUAN

Merawat keluarga dengan demensia seringkali dianggap memberatkan [1]. Semakin berat demensia maka kebutuhan pemenuhan aktivitas sehari-hari juga akan semakin besar, belum lagi kondisi lain seperti disorientasi waktu, tempat, orang, serta gangguan perilaku pada Orang dengan Demensia (ODD). Hal inilah yang menjadi tantangan bagi *family caregiver* [2]. Adanya tantangan tersebut membuat *family caregiver* seringkali merasakan dampak negatif

seperti gangguan psikologis, sosial, dan finansial sebagai dampak merawat lansia demensia di rumah [3].

<sup>1</sup> Berdasarkan data *World Alzheimer Report 2015*, terdapat 47 juta (ODD) di seluruh dunia. Dari jumlah ini diproyeksikan akan meningkat menjadi lebih dari 131 juta pada tahun 2050. Dari total populasi penderita demensia di seluruh dunia, diestimasi terdapat 22,9 juta orang penderita demensia yang ada di Asia [4]. Jumlah orang dengan demensia cenderung meningkat seiring meningkatnya kasus penyakit tidak menular [5]. Kondisi tersebut akan berdampak pada ketergantungan lansia terhadap bantuan orang lain atau Perawatan Jangka Panjang/ *Long Term Care*.

*Positive Aspects of Caregiving* (PAC) pada ODD masih termasuk ranah studi baru yang masih terus berkembang dan memiliki definisi istilah yang bervariasi [6]. Kramer mendefinisikan sebagai “penilaian dari peran pengasuhan” [7]. Sedangkan Cohen, Colantonio and Vernich mendefinisikan PAC sebagai “manfaat atau perasaan puas” yang dihasilkan dari pengalaman merawat [8]. Kemudian, Tarlow et al. merangkum beberapa istilah yang sering digunakan dalam mendefinisikan PAC, istilah yang paling sering digunakan adalah “kepuasan” [9].

Berdasarkan beberapa studi sebelumnya, aspek positif perawatan berhubungan dengan dukungan sosial yang baik [10,11], kedekatan dengan ODD, tingkat beban yang lebih tinggi, durasi perawatan yang lebih lama [12,13]. Memahami faktor yang berhubungan dengan aspek positif dari perawatan penting dalam membantu menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pengalaman positif, melindungi *family caregiver* dari dampak negatif dari perawatan [14], meningkatkan kesejahteraan *family caregiver*, dan kualitas perawatan [15,16].

Adanya beberapa studi yang masih memiliki inkonsistensi, maka peneliti ingin melakukan *literature review* untuk merangkum beberapa studi dalam lima tahun terakhir mengenai faktor yang berhubungan dengan *Positive Aspects of Caregiving* dalam merawat ODD pada *family caregiver*.

## METODE

<sup>20</sup> Penelitian ini merupakan *literature review* yang membahas tentang faktor yang berhubungan dengan aspek positif selama merawat Orang dengan Demensia (ODD). Proses seleksi menggunakan PRISMA checklist disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* [17] dan penilaian kualitas menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal*. Pencarian artikel dilakukan pada bulan Januari 2021 menggunakan enam database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus*, *CINAHL*, *Science Direct*, *ProQuest*, *PubMed*, dan *SAGE Journal*. Peneliti menggunakan kata kunci dan boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian [17]. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari *Factors OR Predictor AND “Positive aspects of caregiving” AND Dementia OR Alzheimer’s*.

<sup>14</sup> Peneliti menggunakan PICOS framework untuk menemukan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain artikel yang membahas faktor yang berhubungan dengan PAC pada Demensia atau Alzheimer dan berfokus pada *family caregiver/ informal caregiver*, membahas intervensi peningkatan PAC, *outcomes* merupakan faktor yang berhubungan dengan PAC pada *family caregiver*, desain penelitian *cross-sectional*

study, qualitative study, longitudinal research, mixed method research, artikel yang terbit tahun 2016-2021, dan berbahasa Inggris.

Kriteria eksklusi antara lain artikel yang membahas sesuai topik dengan populasi penelitian *formal caregiver*, tidak menjelaskan intervensi yang berkaitan dengan PAC, tidak menjelaskan faktor yang berhubungan dengan PAC pada *family caregiver*, desain penelitian *protocol study*, *meta review*, *realist review*, *validation study*, *randomized controlled trial*, *systematic review*, artikel yang terbit sebelum tahun 2016, selain bahasa Inggris.

## HASIL

Hasil penelitian terbagi menjadi dua tema besar yaitu faktor yang mempengaruhi *Positive Aspects of Caregiving* (9 studi) dan faktor yang dipengaruhi *Positive Aspects of Caregiving* (7 studi), yang dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 berikut:

Tabel 1 Faktor yang Mempengaruhi *Positive Aspects of Caregiving*

Sumber empiris utama	Faktor yang mempengaruhi <i>Positive Aspects of Caregiving</i>	Keterangan	Tema
Devi et al., 2020 [18]	Etnis Malaysia, tingkat pendidikan yang lebih rendah	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
	Mengikuti pelatihan formal		Dukungan social
Leggett et al., 2020 [10]	Mengikuti pelatihan formal, dukungan social	PAC lebih tinggi	Dukungan social
Paúl et al., 2019 [19]	Usia <i>caregiver</i> yang lebih muda, adanya <i>caregiver</i> sekunder	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Pertl et al., 2019 [20]	Pilihan <i>caregiver</i> ( <i>caregiver choice</i> )	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Abdollahpour, Nedjat and Salimi, 2018 [16]	Usia yang lebih tua, status pernikahan (belum menikah)	PAC lebih rendah	Karakteristik <i>caregiver</i>
Pope, Baldwin and Lee, 2018 [21]	Usia <i>caregiver</i> yang lebih muda	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Park et al., 2018 [22]	Tingkat keparahan gejala demensia pada pasien	PAC lebih tinggi	Karakteristik ODD
	Dukungan formal ( <i>unmet need as a mediator</i> )		Dukungan social
Grover et al., 2017 [23]	Penggunaan koping menghindar ( <i>avoidance coping</i> ), beban <i>caregiver</i> yang lebih tinggi	PAC lebih rendah	Karakteristik <i>caregiver</i>
	Dukungan social	PAC lebih tinggi	Dukungan social
Cho, Ory and Stevens, 2016 [24]	Etnis Hispanik	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
	Etnis hispanik dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, status pernikahan (sudah menikah),	PAC lebih rendah	Karakteristik <i>caregiver</i>

	Etnis Afrika Amerika dengan usia lebih tua, tingkat pendidikan lebih rendah, durasi perawatan lebih pendek	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
	Lebih sering menerima dukungan		Dukungan social
	Etnis kulit putih yang memiliki hubungan dengan ODD selain sebagai pasangan, jenis kelamin laki-laki, kepuasan dengan dukungan sosial, tingkat pendidikan lebih rendah, berpartisipasi dalam kelompok dukungan	PAC lebih tinggi	
Yu et al., 2016 [25]	BPSD pada ODD → PAC ( <i>Reciprocal Filial Piety as moderator</i> )	PAC lebih tinggi	Karakteristik ODD

1) Etnis

Informal *caregiver* dari etnis Melayu memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan F<sub>4</sub>C. Skor PAC lebih tinggi dibandingkan dengan etnis China, India, dan etnis lain di Singapura ( $\beta = 2.94, 95\% \text{ CI } [0.20 \text{ to } 5.68]$ ) [18]. Selain itu, studi lain yang membandingkan PAC di antara tiga etnis di Amerika menunjukkan bahwa *caregiver* Hispanik memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* Afrika Amerika, dan *caregiver* kulit putih. *Caregiver* Hispanik ( $\Delta F = 3.31, p < .001$ ), *caregiver* Afrika Amerika ( $\Delta F = 2.49, p < .01$ ), dan *caregiver* kulit putih ( $\Delta F = 2.35, p < .05$ ) [24].

2) Usia

Studi longitudinal yang dilakukan di Portugal menunjukkan bahwa usia *caregiver* yang lebih muda berhubungan dengan PAC ( $p = 0,005$ ) [19]. Hal ini didukung oleh studi kualitatif Pope, Baldwin dan Lee dimana *caregiver* dengan usia lebih muda mendapatkan manfaat antara lain, memperkuat hubungan keluarga (baik antara *caregiver* dan yang dirawat, ke pasangan, maupun ke saudara), pertumbuhan karakter (spiritual, peningkatan *life skill*), kepuasan pribadi dalam merawat (merasa bersyukur dapat membantu, menganggap sebagai kesempatan untuk balas budi, merasa sebagai sebuah pencapaian) dan keuntungan materi (tempat tinggal, dukungan finansial) [21]. Selain itu, studi *cross sectional* oleh Abdollahpour, Nedjat dan Salimi juga mengungkapkan bahwa usia yang lebih tua memiliki skor PAC yang lebih rendah ( $\beta = -0,15; 95\% \text{ CI } [-0,26 \text{ hingga } -0,037]; P = 0,009$ ) [16].

3) Tingkat pendidikan

Hasil studi Devi *et al.*, mengungkapkan bahwa informal *caregiver* dengan tingkat pendidikan sekunder atau yang lebih rendah (dibandingkan dengan sarjana dan di atasnya) memiliki skor PAC yang lebih tinggi ( $\beta = 2.41, 95\% \text{ CI } [0.31 \text{ to } 4.51]$ ) [18]. Demikian pula, informal *caregiver* dengan level A atau tingkat pendidikan diploma (dibandingkan dengan sarjana dan di atasnya) memiliki skor PAC yang lebih tinggi ( $\beta = 1.04, 95 \text{ CI } [0.20 \text{ to } 1.88]$ ). Hal ini sejalan dengan studi Cho, Ory dan Stevens yang membandingkan di antara tiga etnis di Amerika, bahwa *caregiver* Hispanik dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki skor PAC yang lebih rendah ( $\beta = -.37, p < .001$ ), pada *caregiver* Afrika Amerika ( $\beta = -.19, p < .05$ ) dan *caregiver* kulit putih ( $\beta = -.22, p < .01$ ) yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah mereka memiliki skor PAC yang lebih tinggi [24].

4) Status pernikahan



*Caregiver* yang belum menikah ( $\beta = -4,67$ , 95% CI [-8,12 hingga -1,21];  $P = 0,009$ ) memiliki skor PAC lebih rendah [16]. Hal ini bertentangan dengan studi lainnya yang melaporkan bahwa *caregiver* Hispanik yang sudah menikah memiliki skor PAC yang lebih rendah ( $\beta = -.15$ ,  $p < .10$ ) [24].

#### 5) Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam satu studi disebutkan berhubungan dengan PAC. Studi Cho, Ory dan Stevens melaporkan bahwa *caregiver* laki-laki dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang memiliki hubungan sebagai anak atau *caregiver* dengan hubungan selainnya melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* perempuan dan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai pasangan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi ( $\beta = -.15$ ,  $p < .05$ ) [24].

#### 6) Durasi perawatan

Cho, Ory dan Stevens dalam studinya melaporkan bahwa *caregiver* Amerika-Afrika yang lebih tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan durasi perawatan yang lebih pendek melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* yang lebih muda, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan *caregiver* yang merawat ODD dengan durasi yang lebih lama. ( $\beta = -.12$ ,  $p < .10$ ) [24].

#### 7) Hubungan dengan ODD

Terdapat dua studi yang membahas hubungan *caregiver* dengan ODD berkaitan dengan PAC. Studi Cho, Ory dan Stevens menyebutkan bahwa *caregiver* laki-laki dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang memiliki hubungan sebagai anak atau hubungan selainnya melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* perempuan dan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai pasangan dengan tingkat pendidikan lebih tinggi ( $\beta = -.43$ ,  $p < .10$  untuk pasangan) [24]. Tidak ada hubungan antara PAC dan hubungan informal *caregiver* dengan ODD [18].

#### 8) Tingkat keparahan gejala pada pasien

*Reciprocal Filial Piety* pada *caregiver* anak dewasa secara signifikan berkorelasi positif dengan PAC ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ). Tingkat BPSD yang lebih tinggi secara signifikan dikaitkan dengan beban *caregiver* yang lebih tinggi ( $c = 1,01$ ,  $p < 0,001$ ) dan lebih sedikit PAC ( $c = -0,75$ ,  $p < 0,001$ ) seperti yang diharapkan. Lebih banyak RFP secara signifikan dikaitkan dengan lebih sedikit beban ( $b = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) dan lebih banyak PAC ( $b = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ), mengendalikan kovariat dan BPSD [25]. Selain itu, gejala pasien memiliki pengaruh tidak langsung terhadap PAC dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi sebagai mediator [22].

#### 9) Penggunaan coping menghindar (*avoidance coping*)

Studi Grover *et al.*, menunjukkan bahwa *caregiver* yang lebih banyak menggunakan *avoidance coping* memiliki skor PACE total yang lebih rendah ( $r = -0,276$ ,  $p = 0,04$ ), dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi coping lainnya (*problem focused, seek social support, coercion, collusion*) [23].

#### 10) Dukungan informal

*Caregiver* yang lebih banyak membantu pemenuhan ADL ( $B = 0,03$ ,  $\beta = 0,12$ ,  $SE = 0,01$ ,  $p = .04$ ) dan mempunyai teman-teman serta keluarga untuk berbagi cerita ( $B = 0,20$ ,  $\beta = 0,14$ ,  $SE = 0,09$ ,  $p = .03$ ) memiliki skor PAC yang lebih tinggi [10]. Selain itu, studi Cho, Ory and Stevens tentang perbedaan PAC di antara tiga etnis di Amerika, juga melaporkan bahwa kepuasan dengan dukungan sosial adalah prediktor yang signifikan untuk PAC di antara *caregiver* kulit putih ( $\beta = .30$ ,  $p < .01$ ) [24]. Sedikit berbeda dengan etnis kulit putih, faktor yang berhubungan dengan skor PAC yang lebih tinggi pada *caregiver* Afrika-Amerika adalah lebih sering menerima dukungan sosial ( $\beta = .20$ ,  $p < .05$ ). Selain itu, studi Grover *et al.*, menunjukkan bahwa dukungan sosial yang lebih kuat dikaitkan dengan PACE yang lebih tinggi dalam motivasi untuk peran pengasuhan [23].

#### 11) Dukungan formal

Studi Devi *et al.*, di Singapura terhadap 282 *caregiver* utama ODD melaporkan bahwa 68 *caregiver* yang mengikuti pelatihan formal memiliki skor PAC yang lebih tinggi ( $\beta = 2,57$ , 95% CI [0,65 hingga 4,49]) [18]. Studi lain oleh Paúl *et al.*, di Portugal, sebanyak 187 pengasuh menyelesaikan program psikoedukasi 10 minggu dan dinilai pada awal, pasca intervensi dan pada tindak lanjut 6 bulan, menunjukkan adanya peningkatan PAC. Hasil studi Legget *et al.*, juga menunjukkan skor PAC yang lebih tinggi pada *caregiver* yang mengikuti program pelatihan *caregiver*, namun hasil ini signifikan hanya pada *caregiver* laki-laki ( $B = 0.19$ ,  $\beta = 0.11$ ,  $SE = 0.08$ ,  $p = .02$ ) [10]. Pada hasil terlihat bahwa terdapat peningkatan skor PAC sebanyak 0.19 (dengan rentang skala = 0–2) [19].

Tabel 2 Faktor yang Dipengaruhi *Positive Aspects of Caregiving*

Sumber empiris utama	Faktor yang dipengaruhi <i>Positive Aspects of Caregiving</i>	Keterangan	Tema
Quinn <i>et al.</i> , 2019 [26]	Kesejahteraan <i>caregiver</i> dan kepuasan dengan hidup	Meningkatkan	<i>Caregiving Outcomes</i>
Fields, Xu and Miller, 2019 [27]	Keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi	Mengurangi	
Xue <i>et al.</i> , 2018 [28]	Depresi pada <i>caregiver</i> → Beban <i>caregiver</i> ( <i>PAC as moderating effect</i> )	Mengurangi beban	
Park <i>et al.</i> , 2018 [22]	Kebutuhan yang tidak terpenuhi → Beban <i>caregiver</i> ( <i>caregiver satisfaction as mediator</i> )	Mengurangi beban	
Smith, George and Ferreira, 2018 [29]	Beban <i>caregiver</i>	Mengurangi	
Grover <i>et al.</i> , 2017 [23]	Kualitas hidup <i>caregiver</i>	Meningkatkan	
Litzelman, Tesauro and Ferrer, 2017 [30]	Kesejahteraan <i>caregiver</i>	Meningkatkan	
Hwang <i>et al.</i> , 2017 [31]	Perawatan yang berkelanjutan	Meningkatkan	

1) Kesejahteraan *caregiver*

Kesejahteraan *caregiver* yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit ( $-7,67$ ; 95% CI:  $-10,26$ ,  $-5,07$ ) [26]. Peningkatan *positive reappraisal* dikaitkan dengan 5 subskala kesejahteraan (otonomi, pertumbuhan pribadi, penguasaan lingkungan, pengaruh, dan kepuasan hidup : ES (*Effect Size*) rentang dari 0.32 hingga 0.44) [30].

2) Kepuasan dengan hidup

SwL yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit ( $-3.09$ ; 95% CI:  $-3.94$ ,  $-2.25$ ) [26].

3) Keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi

PAC merupakan faktor signifikan dari DTI (*Desire to Institutionalize*) ( $\beta = -.29, P < .001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* yang mengalami PAC secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang [27].

#### 4) Beban *caregiver*

Studi Xue *et al.*, melaporkan bahwa efek moderasi yang signifikan dari PAC ditemukan pada hubungan antara depresi pada pasien dengan Demensia Alzheimer dan beban *caregiver* yang dimbulkannya [28]. *Caregiver* yang menangani pasien dengan tingkat depresi rendah tetapi dengan tingkat PAC yang tinggi memiliki tingkat beban *caregiver* yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* dengan tingkat PAC yang rendah. Selain itu, studi lain oleh Park *et al.*, menunjukkan adanya efek mediasi dari kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) pada hubungan antara gejala pasien/ BPSD atau dukungan formal dan PAC [22]. Menurut Smith, George dan Ferreira ketidakpastian tentang masa depan dan frustrasi / rasa malu diprediksi secara terbalik oleh PACS, menunjukkan bahwa memperhatikan PAC dapat berfungsi sebagai faktor protektif beban *caregiver* [29]. Studi Abdollahpour, Nedjat dan Salimi melaporkan bahwa beban *caregiver* berhubungan negatif dengan PAC [16].

#### 5) Perawatan yang berkelanjutan

Studi Hwang *et al.*, melaporkan bahwa tema-tema dalam hasil studinya menggambarkan bagaimana kebutuhan perawatan dan ketergantungan terbentuk pada *caregiver* utama (anak), yang sangat bergantung pada sumber daya diri mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhan perawatan segera, ditegaskan dan diperkuat dalam mempertahankan komitmen perawatan mereka dengan aspek positif perawatan [31].

#### 6) Kualitas hidup *caregiver*

Grover *et al.*, dalam studinya melaporkan bahwa kepuasan *caregiver* dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik [23].

## PEMBAHASAN

### a. Faktor yang Mempengaruhi Aspek Positif dalam Perawatan (*Positive Aspects of Caregiving*)

#### 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 *avoidance coping*.

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 [18]. Menurut studi Pope, Baldwin and Lee dan Paúl *et al.*, *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 [21, 19].

*Caregiver* dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dalam memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena cara pandang dan ekspektasi hidup yang lebih sederhana [24,18]. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mengutamakan tujuan karier atau mengejar nilai-nilai lain untuk



mendapatkan prestasi yang lebih positif daripada menjalankan tanggung jawab untuk merawat ODD [24].

Studi Abdollahpour<sup>18</sup> Nedjat and Salimi melaporkan bahwa *caregiver* yang belum menikah memiliki skor PAC lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang sudah menikah [16]. Bagi *caregiver* yang sudah menikah, proses merawat ini dapat memberikan efek yang positif terhadap hubungan *caregiver* dengan pasangannya, sebagaimana dalam studi [31] ikatan dengan pasangan juga dibina melalui berbagi hal-hal menyenangkan dan tantangan sehari-hari dalam merawat ODD. Sebaliknya, dalam studi *cross-sectional* Cho, Ory and Stevens dilaporkan bahwa *caregiver* Hispanik yang sudah menikah memiliki skor PAC yang lebih rendah, namun hal ini belum dapat dijelaskan penyebabnya [24].

<sup>13</sup> Jenis kelamin laki-laki memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan [24]. Dalam literatur lain disebutkan bahwa perempuan dinyatakan memiliki skor yang lebih rendah [24,25]. 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 [34,35].

Durasi perawatan juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi PAC, di dalam studi [24] 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. Semakin gejala memburuk, maka dapat mengakibatkan peningkatan stres emosional dan depresi bagi *caregiver* [36].

Hubungan ODD dengan *caregiver* (selain sebagai pasangan) memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai anak atau yang lainnya [24]. *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 [37]. Berlawanan dengan studi sebelumnya, studi Devi et al., melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara PAC dan hubungan *caregiver* dengan ODD [18].

Penggunaan *avoidance coping* yang lebih tinggi pada *caregiver* berhubungan dengan rendahnya skor (*Positive Aspects Of Caregiving Experience*) PACE dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi coping lainnya (*problem focused, seek social support, coercion, collusion*) [23]. Ketergantungan pada *avoidance coping* sangat mungkin 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 [38].

### **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 [25]. 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 [22]. Peningkatan keparahan gejala pasien dapat memberikan perasaan "tumbuh" bagi *caregiver* karena adanya pengembangan keterampilan dan kompetensi baru sebagai *caregiver* [39]. *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 [10].

### **Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman maupun keluarga untuk saling berbagi [10]. Adanya dukungan sosial yang lebih kuat dikaitkan dengan *positive aspects of caregiving experience* (PACE) yang lebih tinggi dalam motivasi untuk peran pengasuhan [23]. Selain itu, adanya *caregiver* sekunder juga membantu meningkatkan PAC [19]. Anggota keluarga lain, teman atau tetangga dapat membantu merawat ODD, baik dengan bergantian merawat dengan *caregiver*, membantu kegiatan instrumental lainnya, atau sekadar dengan memberikan dukungan emosional. *Caregiver* yang telah mengikuti pelatihan formal dikaitkan dengan PAC yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak mengikuti [18,10]. Adanya program psikoedukasi pada komunitas menunjukkan peningkatan kesehatan mental, peningkatan PAC, dan mengurangi ketegangan dalam merawat ODD [19].

### **b. Faktor yang Dipengaruhi oleh Aspek Positif dalam Perawatan (*Positive Aspects of Caregiving*)**

#### ***Caregiving Outcomes***

Studi Quinn et al., melaporkan bahwa kesejahteraan *caregiver* dan kepuasan hidup memiliki hubungan negatif dengan *positive aspects of caregiving* [26]. 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 [40]. *Positive aspects of caregiving* juga bertindak sebagai mediator untuk memperbaiki stres dalam pengasuhan untuk mempertahankan kualitas hidup *caregiver* [9].

PAC berfungsi melindungi dan menurunkan depresi pada ODD dan memberikan fungsi protektif terhadap beban *caregiver* serta menjadi mediator pada hubungan antara depresi pada ODD dan beban *caregiver* yang dihasilkan [28,29]. 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 [22]. *Caregiver* yang mengalami PAC, lebih kecil kemungkinannya untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang [27,20]. PAC dapat membantu *caregiver* untuk tetap memberikan perawatan secara berkelanjutan [31].

## SIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan *positive aspects of caregiving* dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* dan faktor yang dipengaruhi *positive aspects of caregiving*. Adapun faktor yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu karakteristik *caregiver* (etnis, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis kelamin, durasi perawatan, hubungan *caregiver* dengan ODD, dan penggunaan *avoidance coping*), karakteristik ODD (tingkat keparahan gejala pada ODD), dan dukungan sosial (dukungan formal dan dukungan informal). Sedangkan faktor yang dipengaruhi oleh *positive aspects of caregiving* dikelompokkan menjadi *caregiving outcomes* (kesejahteraan dan kepuasan hidup, beban *caregiver*, keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang, dan perawatan yang berkelanjutan).

Faktor yang meningkatkan PAC antara lain etnis (etnis melayu, etnis hispanik), tingkat pendidikan yang lebih rendah, dukungan sosial yang baik, BPSD yang lebih berat pada ODD, durasi perawatan yang lebih pendek, hubungan dengan ODD (selain sebagai pasangan), dan jenis kelamin (laki-laki). Faktor mediator yang dapat meningkatkan PAC yaitu *unmet need* dan *reciprocal filial piety*. Faktor yang menurunkan PAC yaitu tingkat pendidikan yang lebih tinggi, penggunaan *avoidance coping*, dan usia yang lebih tua. Masih terdapat inkonsistensi pada status pernikahan dan hubungan *caregiver* dengan ODD karena temuan masih samar.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan <sup>10</sup> semua pihak yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.

## REFERENSI

- [1] Yu DSF, Cheng S-T, Wang J, Building EL. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *Int J Nurs Stud* 2018;79:1-26. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.008>.
- [2] World Health Organization. *iSupport For Dementia Training and Support Manual for Carers of People with Dementia*. 2019.
- [3] Rosyidul M, Lestari R, Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya M, Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya P. Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang. *Indones J Heal Sci* 2015;6:40-51.
- [4] Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report*. London: 2015.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018* Kemenkes RI. 2019.
- [6] Branger C, O'Connell ME, Peacock S. Protocol for a meta-integration: investigating positive aspects of caregiving in dementia. *BMJ Open* 2018;8:e021215. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021215>.
- [7] Kramer BJ. *Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next?* vol. 37. 1997.
- [8] Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:184-8. <https://doi.org/10.1002/gps.561>.
- [9] Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, Rubert M, Ory MG, Gallagher-Thompson D. Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Res Aging* 2004;26:429-53. <https://doi.org/10.1177/0164027504264493>.
- [10] Leggett AN, Meyer OL, Bugajski BC, Polenick CA. Accentuate the Positive: The Association Between Informal and Formal Supports and Caregiving Gains. *J Appl Gerontol* 2020;1:073346482091448.



<https://doi.org/10.1177/0733464820914481>.

- [11] García-Mochón L, Peña-Longobardo LM, Río-Lozano M Del, Oliva-Moreno J, Larrañaga-Padilla I, Del Mar García-Calvente M. Determinants of burden and satisfaction in informal caregivers: Two sides of the same coin? the CUIDAR-SE study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224378>.
- [12] Pendergrass A, Mittelman M, Graessel E, Özbe D, Karg N. Predictors of the personal benefits and positive aspects of informal caregiving. *Aging Ment Health* 2019;23:1533–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1501662>.
- [13] de Labra C, Millán-Calenti JC, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60:380–8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.002>.
- [14] de Labra C, Millán-Calenti JC, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60:380–8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.002>.
- [15] Semiati AM, O'Connor MK. The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer's disease caregivers. *Aging Ment Health* 2012;16:683–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.651437>.
- [16] Abdollahpour I, Nedjat S, Salimi Y. Positive Aspects of Caregiving and Caregiver Burden: A Study of Caregivers of Patients With Dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2018;31:34–8. <https://doi.org/10.1177/0891988717743590>.
- [17] Nursalam, Kusnanto, Eka, Yusuf A, Ninuk, Tintin, et al. *Pedoman Penyusunan Skripsi Literature Review- Tesis dan Systematic Review*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; 2020.
- [18] Devi F, Yuan Q, Wang P, Tan GTH, Roshan Goveas R, Ng LL, et al. Positive aspect of caregiving among primary informal dementia caregivers in Singapore. *PLoS One* 2020;15:e0237677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237677>.
- [19] Paül C, Teixeira L, Duarte N, Pires CL, Ribeiro O. Effects of a community intervention program for dementia on mental health: the importance of secondary caregivers in promoting positive aspects and reducing strain. *Community Ment Health J* 2019;55:296–303. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0345-6>.
- [20] Pertl MM, Sooknarine-Rajpatty A, Brennan S, Robertson IH, Lawlor BA. Caregiver Choice and Caregiver Outcomes: A Longitudinal Study of Irish Spousal Dementia Caregivers. *Front Psychol* 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01801>.
- [21] Pope ND, Baldwin PK, Lee JJ. "I Didn't Expect to Learn as Much as I Did": Rewards of Caregiving in Young Adulthood. *J Adult Dev* 2018;25:186–97. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9284-2>.
- [22] Park M, Choi S, Lee SJ, Kim SH, Kim J, Go Y, et al. The roles of unmet needs and formal support in the caregiving satisfaction and caregiving burden of family caregivers for persons with dementia. *Int Psychogeriatrics* 2018;30:557–67. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S104161021700196X>.
- [23] Grover S, Nehra R, Malhotra R, Kate N. Positive Aspects of Caregiving Experience among Caregivers of Patients with Dementia. *East Asian Arch Psychiatry* 2017;27:71–8.
- [24] Cho J, Ory MG, Stevens AB. Socioecological factors and positive aspects of caregiving: findings from the REACH II intervention. *Aging Ment Health* 2016;20:1190–201. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1068739>.
- [25] Yu H, Wu L, Chen S, Wu Q, Yang Y, Edwards H. Caregiving burden and gain among adult-child caregivers caring for parents with dementia in China: the partial mediating role of reciprocal filial piety. *Int Psychogeriatrics* 2016;28:1845–55. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1041610216000685>.
- [26] Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Victor C, Morris RG, Clare L. Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well-Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study. *Regul Res Artic Am J Geriatr Psychiatry* 2019;27:848. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.005>.
- [27] Fields NL, Xu L, Miller VJ. Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement—The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious Coping. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementias®* 2019;34:199–207. <https://doi.org/10.1177/1533317519826217>.
- [28] Xue H, Zhai J, He R, Zhou L, Liang R, Yu H. Moderating role of positive aspects of caregiving in the



relationship between depression in persons with Alzheimer's disease and caregiver burden. *Psychiatry Res* 2018;261:400–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.088>.

- [29] Smith KJ, George C, Ferreira N. Factors emerging from the "Zarit Burden Interview" and predictive variables in a UK sample of caregivers for people with dementia. *Int Psychogeriatrics* 2018;30:1671–8. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000315>.
- [30] Litzelman K, Tesauro G, Ferrer R. Internal resources among informal caregivers: trajectories and associations with well-being. *Qual Life Res* 2017;26:3239–50. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1647-9>.
- [31] Hwang AS, Rosenberg L, Kontos P, Cameron JI, Mihailidis A, Nygård L. Sustaining care for a parent with dementia: an indefinite and intertwined process. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2017;12:1389578. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1389578>.
- [32] Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Family carers for older relatives: *Int J Nurs Stud* 2004;41:497–505. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.11.004>.
- [33] Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs* 2007;16:832–44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01382.x>.
- [34] Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci* 2009;11:217–28. <https://doi.org/10.1002/gps.2284>.
- [35] Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry* 2016;6:7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>.
- [36] Alzheimer's Association. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* 2020;16:391–460. <https://doi.org/10.1002/alz.12068>.
- [37] Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychol Aging* 2011;26:1–14. <https://doi.org/10.1037/a0021863>.
- [38] Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Brennan PL, Schutte KK. Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:658–66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.658>.
- [39] Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *J Clin Nurs* 2013;22:491–500. <https://doi.org/10.1111/jocn.12108>.
- [40] Schulz R, Eden J. Families caring for an aging America. 2016. <https://doi.org/10.17226/23606>.

ORIGINALITY REPORT

---

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://journal.prasetiyamulya.ac.id">journal.prasetiyamulya.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://www.yourbrainonporn.com">www.yourbrainonporn.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://journals.sagepub.com">journals.sagepub.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://journals.plos.org">journals.plos.org</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://www.kemkes.go.id">www.kemkes.go.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://www.tandfonline.com">www.tandfonline.com</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Riau Student Paper	1%
8	<a href="http://zombiedoc.com">zombiedoc.com</a> Internet Source	1%
9	Submitted to University Of Tasmania Student Paper	1%

---

10	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://wels.open.ac.uk">wels.open.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
13	Tiara Sonza, Isna Aglusi Badri, Roza Erda. "HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITIES OF DAILY LIVING PADA LANSIA", Human Care Journal, 2020 Publication	<1 %
14	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://id.beehealthyllc.com">id.beehealthyllc.com</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Internet Source	<1 %
17	Doris S.F. Yu, Sheung-Tak Cheng, Jungfang Wang. "Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature", International Journal of Nursing Studies, 2018 Publication	<1 %
18	Yaktiworo Indriani, Ali Khomsan, Dadang Sukandar, Hadi Riyadi, Reni Zuraida. "The	<1 %

# Supplementation Effects of Iron and Folic Acid Compared with the Multivitamin and Mineral on Female Workers of Childbearing Age in the Pineapple Agribusiness", Makara Journal of Health Research, 2013

Publication

19

[id.scribd.com](http://id.scribd.com)

Internet Source

<1 %

20

[ikippgrimadiun.ac.id](http://ikippgrimadiun.ac.id)

Internet Source

<1 %

21

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

<1 %

22

[repository.unair.ac.id](http://repository.unair.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

David R. Hodge, Fei Sun. "Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality", Aging & Mental Health, 2012

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On