

**HUBUNGAN BEBAN *CAREGIVER* TERHADAP  
KEJADIAN DEPRESI PADA *CAREGIVER*  
YANG BEKERJA DI PANTI TRESNA  
WERDHA PALEMBANG**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:  
**Muhamad Hanif Prasetyo**  
**04011281520133**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN BEBAN CAREGIVER TERHADAP KEJADIAN DEPRESI  
PADA CAREGIVER YANG BEKERJA DI PANTI  
TRESNA WERDHA PALEMBANG**

Oleh:

**Muhamad Hanif Prasetyo**  
04011281520133

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 3 Januari 2019

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes  
NIP. 1985 0927 201012 2 006

**Pembimbing II**

dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 1978 0227 201012 2 001

**Penguji I**

dr. Abdullah Sahab, SpKJ., MARS  
NIP. 1967 1125 199903 1 001

**Penguji II**

dr. Veny Larasati, M.Biomed  
NIP. 1985 1027 200912 2 006

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter**



Dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 197802272010122001

**Mengetahui,**

**Wakil Dekan 1**



Dr. dr. Radiyah Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes  
NIP. 197207172008012007

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 3 Januari 2019

Muhamad Hanif Prasetyo  
NIM. 04011281520133

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes  
NIP. 1985 0927 201012 2 006

dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 1978 0227 201012 2 001

## ABSTRAK

### HUBUNGAN BEBAN *CAREGIVER* TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA *CAREGIVER* YANG BEKERJA DI PANTI TRESNA WERDHA PALEMBANG

(Muhamad Hanif Prasetyo, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 68  
halaman)

**Latar Belakang.** Pekerja Sosial di Panti Tresna Werdha adalah *caregiver* formal yang bertugas meningkatkan kualitas hidup lansia. Tugas-tugas yang dikerjakan oleh *caregiver* secara tidak langsung menimbulkan suatu dampak psikologis yang disebut beban *caregiver*. Telah ada beberapa penelitian sebelumnya terhadap *caregiver* informal mengenai hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi. Akan tetapi, penelitian yang menganalisis hubungan pada *caregiver* formal masih belum banyak. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* formal yang bekerja di Panti Tresna Werdha di kota Palembang.

**Metode.** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di bulan November 2018. Sampel penelitian adalah *caregiver* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang bertugas di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner *Zarit Burden Interview* yang dimodifikasi menjadi 17 pertanyaan dan *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) yang terdiri dari 20 item pertanyaan kemudian dianalisis dengan uji *Fisher Exact* menggunakan SPSS versi 25.

**Hasil.** Pada penelitian ini sebanyak 38 *caregiver* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, mayoritas memiliki karakteristik perempuan, berusia 36 – 45 tahun, tinggal di Palembang, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA atau sederajat, telah bekerja lebih dari 1 tahun, mengurus lebih dari 32 lansia, bekerja di bangsal campuran, mendapatkan libur kurang dari 8 hari sebulan dan gaji dibawah UMK kota Palembang. Sebanyak 23 orang (60,5%) mengalami beban *caregiver* di rentang beban ringan dan 11 orang (28,9%) mengalami kejadian depresi. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban *caregiver* dan kejadian depresi pada *caregiver* ( $p=0,000$ ).

**Kesimpulan.** Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* yang bekerja di Panti Tresna Werdha di kota Palembang.

**Kata kunci:** *Caregiver Formal, Beban Caregiver, Depresi, Panti Tresna Werdha*

## ABSTRACT

### ASSOCIATION BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND OCCURRENCE OF DEPRESSION AMONG CAREGIVERS WORKING AT NURSING HOMES IN PALEMBANG

(*Muhamad Hanif Prasetyo*, Faculty of Medicine Sriwijaya University, 68 pages)

**Introduction.** Social workers working at nursing homes are defined as formal caregivers who are obligated to improve the quality life of the elderly residents. The tasks carried out by the caregiver indirectly cause a psychological impact called the caregiver burden. There have been several previous studies of informal caregivers regarding caregiver burden on the occurrence of depression. However, there is not much research that analyzes the relationship in formal caregivers. The purpose of this study was to determine the relationship of caregiver burden and occurrence of depression among formal caregivers who works at nursing homes in Palembang.

**Method.** This analytic observational study with a cross sectional approach was conducted in November 2018. The sample of this study was caregivers who met the inclusion and exclusion criteria who works at Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, and Yayasan Sosial Sukamaju Palembang. Data were obtained through filling the *Zarit Burden Interview* questionnaire which consists of 17 modified questions and the *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) questionnaire consisting of 20 question items, then analyzed by Fisher Exact test using SPSS version 25.

**Result.** There were 38 caregivers who met the inclusion and exclusion criteria in this study, with majority had characteristics of women, aged 36-45 years, living in Palembang, married, graduated from high school, working more than a year, in mixed wards, taking care of more than 32 elderly people, get a vacation less than 8 days a month and a salary below the UMK of Palembang. A total of 23 people (60.5%) experienced a caregiver burden in the range of mild burden and 11 people (28.9%) experienced incidence of depression. There was a significant relationship between caregiver burden and the incidence of depression in caregivers ( $p = 0,000$ ).

**Conclusion.** There was a significant association between caregiver burden and occurrence of depression among caregivers working at nursing homes in Palembang.

**Keywords:** *Formal Caregiver, Caregiver Burden, Depression, Nursing Home*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “Hubungan Beban *Caregiver* Terhadap Kejadian Depresi Pada *Caregiver* Yang Bekerja Di Panti Tresna Werdha Palembang”. Skripsi ini disusun untuk melengkapi dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali kendala yang dihadapi. Namun berkat arahan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan ketulusan yang mendalam penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes dan dr. Susilawati, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberikan masukan, ide dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Abdullah Sahab, SpKJ., MARS dan dr. Veny Larasati, M.Biomed selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang sangat berperan penting dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kepada para pimpinan di lembaga Panti Tresna Werdha terkait; Suster Thomasini, Ibu Ida, dan Ibu Elli, yang telah melancarkan dan mengizinkan untuk melakukan penelitian demi menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
4. Kepada keluargaku (Ayah Ito, Ibu Nina, Rafif, Nadhif) yang selalu memberikan dukungan materiil, dukungan doa, dan semangat.
5. Kepada para sahabat Trixiator, Mustaghfirin dan Alphenix, teman seperjuangan yang telah membentukku dan teman-teman PSPD 2015 yang telah menemaniku dalam setiap langkah diperjalanan yang banyak sekali membantu dan memberikan dorongan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai bahan perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga amal baik semua pihak kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Palembang, 3 Januari 2019

Penulis

Muhamad Hanif Prasetyo

## DAFTAR SINGKATAN

5-HIAA	: 5- <i>hydroxyindoleacetic</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
BASOLL	: <i>Behavioural Assessment Scale of Later Life</i>
BDI	: <i>Beck Depression Index</i>
CADI	: <i>Carers' Assessment of Difficulties Index</i>
CAMI	: <i>Carers' Assessment of Managing Index</i>
CBI	: <i>Caregiver Burden Inventory</i>
CBS	: <i>Caregiving Burden Scale</i>
CES-D	: <i>Central Epidemiologic Studies Depression Scale</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
CSF	: <i>Cerebrospinal Fluid</i>
HPA	: <i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenal</i>
HVA	: <i>Homovanilic Acid</i>
MHPG	: <i>3-metboxy-4-hydroxyphenyl-glycol</i>
PPDGJ	: <i>Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa</i>
PSTW	: <i>Panti Sosial Tresna Werdha</i>
PT	: <i>Perguruan Tinggi</i>
PVN	: <i>Paraventricular Nucleus</i>
RIMAO	: <i>Reversible inhibitor Mono Amine Oxidase</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Science</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors</i>
QOL	: <i>Quality Of Life</i>
UMK	: <i>Upah Minimum Kota</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ZBI	: <i>Zarit Burden Interview</i>

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Hipotesis .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Akademik .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II .....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. <i>Caregiver</i> .....	7
2.1.1 Definisi <i>Caregiver</i> .....	7
2.1.2 Karakteristik <i>Caregiver</i> .....	7
2.1.3 Jenis-jenis <i>Caregiver</i> .....	8
2.1.4 Tugas-tugas <i>Caregiver</i> .....	9
2.1.5 Pekerja Sosial Sebagai <i>Caregiver</i> .....	9
2.2. <i>Beban Caregiver</i> .....	10
2.2.1 Definisi beban Kerja.....	10
2.2.2 Definisi <i>Beban Caregiver</i> .....	11
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban <i>Caregiver</i> .....	11
2.2.4 Skala Objektif Pengukuran <i>Beban Caregiver</i> .....	14
2.3. <i>Depresi</i> .....	15
2.3.1 Definisi <i>Depresi</i> .....	15
2.3.2 Prevalensi <i>Depresi</i> .....	16
2.3.3 Etiopatogenesis <i>Depresi</i> .....	16
2.3.4 Klasifikasi <i>Depresi</i> .....	20
2.3.5 Skala Penilaian Objektif <i>Depresi</i> .....	23
2.3.6 <i>Terapi Depresi</i> .....	25



2.3.7 Depresi pada <i>Caregiver</i> .....	27
2.4. Kerangka Teori.....	29
2.5. Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB III.....</b>	<b>31</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian .....	31
3.3.2 Sampel Penelitian .....	31
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	32
3.4 Variabel Penelitian .....	33
3.4.1 Karakteristik <i>caregiver</i> .....	33
3.4.2 Variabel Bebas.....	33
3.4.3 Variable Terikat.....	33
3.5 Definisi Operasional.....	34
3.6 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data .....	39
3.6.1 Sumber Data .....	39
3.6.2 Instrumen Penelitian .....	39
3.7 Rencana Cara Pengolahan Data .....	40
3.7.1 Pengolahan Data.....	40
3.7.2 Analisis Data.....	40
3.8 Kerangka Operasional .....	42
3.9 Rencana Kegiatan.....	43
3.10 Anggaran .....	43
<b>BAB IV .....</b>	<b>44</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Hasil .....	44
4.1.1 Analisis Univariat.....	44
4.1.2 Analisis Bivariat .....	52
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Analisis Data Demografis <i>Caregiver</i> .....	53
4.2.2 Analisis Univariat Beban <i>Caregiver</i> dan Kejadian Depresi pada <i>Caregiver</i> .....	55
4.2.3 Analisis Bivariat Beban <i>Caregiver</i> dan Kejadian Depresi pada <i>Caregiver</i> .....	59
<b>BAB V.....</b>	<b>62</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian .....	34
Tabel 2. <i>Dummy table</i> distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan data demografis kategorik .....	40
Tabel 3. <i>Dummy table</i> distribusi beban <i>caregiver</i> berdasarkan karakteristik demografis .....	40
Tabel 4. <i>Dummy table</i> distribusi kejadian depresi berdasarkan karakteristik demografis .....	40
Tabel 5. <i>Dummy table</i> distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan data demografis numerik.....	41
Tabel 6. <i>Dummy table</i> untuk analisis bivariat hubungan beban <i>caregiver</i> dengan kejadian depresi.....	41
Tabel 7. Rencana Kegiatan .....	43
Tabel 8. Anggaran Kegiatan .....	43
Tabel 9. Karakteristik Panti Tresna Werdha di Palembang .....	44
Tabel 10. Distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan data demografis kategorik .....	46
Tabel 11. Distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan data demografis numerik .....	47
Tabel 12. Distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan beban <i>caregiver</i> .....	47
Tabel 13. Distribusi <i>caregiver</i> berdasarkan kejadian depresi .....	47
Tabel 14. Distribusi demografis <i>caregiver</i> berdasarkan beban <i>caregiver</i> .....	49
Tabel 15. Distribusi demografis <i>caregiver</i> berdasarkan kejadian depresi .....	51
Tabel 16. Hubungan beban <i>caregiver</i> terhadap kejadian depresi .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3. Kerangka Operasional.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Data demografis <i>caregiver</i> .....	69
Lampiran 2: Data skor beban <i>caregiver</i> dan kejadian depresi.....	71
Lampiran 3: Hasil Analisis SPSS.....	72
Lampiran 4: Sertifikat Etik.....	75
Lampiran 5: Lembar Konsultasi.....	76
Lampiran 6: Surat Izin Penelitian .....	78
Lampiran 7: Surat Izin Dinas Sosial Provinsi .....	79
Lampiran 8: Lembar Permohonan Kediaan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 9: Lembar Persetujuan Responden .....	81
Lampiran 10: Kuesioner Data Demografis <i>Caregiver</i> .....	82
Lampiran 11: Kuesioner Beban <i>Caregiver</i> .....	83
Lampiran 12: Kuesioner Kejadian Depresi pada <i>Caregiver</i> .....	86
Lampiran 13: Artikel Ilmiah .....	88
Lampiran 14: Biodata Peneliti .....	98

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa-masa lanjut usia atau lansia adalah masa akhir dari kehidupan manusia. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Hurlock (2001) dalam bukunya yang berjudul *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* menyebutkan bahwa lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

Usia harapan hidup penduduk Indonesia telah meningkat menjadi 70 tahun (Badan Pusat Statistik, 2014) atas kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, perbaikan pelayanan kesehatan, peningkatan taraf sosio-ekonomi penduduk, serta semakin baiknya gizi masyarakat selama beberapa tahun terakhir. Dengan meningkatnya angka harapan hidup Indonesia, jumlah populasi lansia di Indonesia juga turut meningkat. Pada tahun 2017, terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia (9,03%) di Indonesia, dan diprediksi pada tahun 2035, jumlah penduduk lansia akan mencapai 48,19 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Keberhasilan seorang lanjut usia dalam menghadapi masa tuanya tanpa bergantung pada orang lain dapat dilihat dari jenis lansianya itu sendiri. Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada pasal 1 ayat 3, Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sebaliknya pada ayat 4 disebutkan bahwa Lanjut Usia Tidak Potensial lanjut usia adalah yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Kementerian Kesehatan RI (2017) mengatakan bahwa pada tahun 2015 rasio ketergantungan penduduk lansia adalah

sebesar 13,28, artinya bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 14 orang penduduk lansia, dengan asumsi bahwa penduduk lansia tersebut secara ekonomi tidak produktif. Selain itu, lansia terlantar di Indonesia juga tergolong banyak. Departemen Sosial (2006) menyatakan dari 16 juta lansia yang tercatat, sekitar 3 juta (20 persen) diantaranya tergolong lansia terlantar. Suhartini (dalam Sarwendah, 2013) juga mengatakan pada tahun 2012 jumlah lansia sudah mencapai angka 28 juta jiwa atau 8% dari jumlah penduduk Indonesia dan 1,8 juta diantaranya terlantar. Sehingga jaminan sosial bagi lansia wajib diberikan baik dari pemerintah maupun swasta karena ketergantungan jumlah penduduk lansia (terutama yang tidak potensial dan terlantar) telah meningkat. Disinilah muncul fungsi penting Panti Sosial Tresna Werdha demi membantu menjamin peluang bagi penduduk usia lanjut untuk tinggal dengan sejahtera.

Ada tiga Panti Sosial Tresna Werdha yang terdapat di kota Palembang, yaitu Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang. Panti Tresna Werdha Teratai Palembang adalah panti sosial dibawah naungan dinas sosial kota Palembang yang dikhususkan untuk lansia berstatus terlantar dan tak berkeluarga. Sebaliknya, Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang adalah panti sosial swasta yang dikelola dari instansi atau lembaga terkait yang biasanya menerima lansia atas dasar permintaan. Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang dikelola langsung oleh Rumah Sakit Myria Kota Palembang sementara Yayasan Sosial Sukamaju Palembang dikelola oleh komunitas etnis cina di kota Palembang.

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia pada bab 2 pasal 9 (2012) menyebutkan bahwa jenis pelayanan yang diberikan dalam Panti Sosial mencakup pemberian tempat tinggal yang layak, jaminan hidup berupa makanan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama, dan pengurusan pemakaman atau sebutan lain (Menteri Sosial RI, 2012). Tugas-tugas yang tercantum tersebut dikerjakan oleh pekerja sosial panti yang bisa dibilang berperan sebagai *caregiver* bagi lansia.

*Caregiver* adalah seorang individu yang merawat serta menyediakan kebutuhan orang lain dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). *Caregiver* secara umum terbagi dua, formal dan informal. *Caregiver* informal adalah salah seorang anggota keluarga, teman atau tetangga yang memberikan perawatan tanpa dibayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan *caregiver* formal adalah *caregiver* yang merupakan bagian dari sistem pelayanan baik dibayar maupun sukarelawan (Sukmarini, 2009). Pekerja Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha adalah *caregiver* formal yang bertugas meningkatkan kualitas hidup penghuni Panti Sosial sehingga mereka dapat hidup lebih baik di masyarakat (Lubis, 2004).

Tugas-tugas yang dikerjakan oleh *caregiver* ini secara tidak langsung menimbulkan suatu dampak psikologis yang disebut beban *caregiver* atau *caregiver burden*. Fitrikasari, Kadarman dan Sarjana (2013) menyebutkan bahwa yang paling berperan terhadap beban *caregiver* adalah dampak terhadap perasaan nyaman, beratnya masalah gangguan yang dihadapi, dampak terhadap hubungan dengan orang lain, dan apresiasi terhadap peran perawatan. Dampak terhadap perasaan nyaman *caregiver* menjadi menonjol karena setiap hari *caregiver* harus merawat dan mengelola penderita yang memerlukan perawatan berkelanjutan, penderita kurang mandiri dan mempunyai banyak kebutuhan yang harus dicukupi, diantaranya kebutuhan untuk berobat/kontrol dan kebutuhan yang berkaitan dengan kegiatan penderita sehari-hari (makanan, pengawasan, perawatan diri dan lain-lain).

Bukan hal yang asing lagi bahwa pasien lansia cenderung mengalami kejadian depresi. Proporsi orang lanjut usia yang mengalami depresi meningkat seiring bertambahnya usia, baik pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda maupun komunitas (Wulandari & Rahayu, 2011). Namun penelitian yang melibatkan tingkat depresi pada *caregiver* yang merawat pasien lansia tidak sebanyak penelitian tentang depresi pasien lansianya itu sendiri.

Bagaimanapun, telah ada beberapa penelitian terhadap *caregiver* informal/berasal dari keluarga atau kerabat lansia yang dirawat, tentang hubungan

beban *caregiver* atau *caregiver burden* terhadap kejadian depresi. Beban *caregiver* terbukti berkorelasi positif terhadap tingkat depresi pada keluarga pasien, dalam arti semakin tinggi beban yang dirasakan dalam merawat pasien, maka semakin tinggi tingkat depresi yang dialami (Hidayat, Ibrahim Rahmat & Purwanta, 2016). Penelitian tentang beban *caregiver* pada *caregiver* formal yang dilakukan oleh Miyamoto (2010) didapat ada beberapa faktor yang memperberat tingkat beban *caregiver* adalah perilaku agresif pasien, gangguan fungsi pasien, serta perilaku yang tak terduga pada pasien seperti berteriak atau bertengkar. Akan tetapi sejalan dengan hal itu, penelitian yang menganalisis hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* formal masih belum banyak. Bahkan belum ada penelitian mengenai *caregiver* formal di kota Palembang. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* formal yang bekerja di Panti Werdha Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* yang bertugas di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* yang bekerja di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik demografi yang terdiri usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, bangsal tempat



bekerja, masa bekerja, hari libur dalam sebulan, jumlah lansia yang dirawat, domisili, dan besar gaji pada *caregiver* formal yang bekerja di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang.

2. Menilai tingkat beban *caregiver* berdasarkan kuisioner *Zarit Burden Interview (ZBI)* pada *caregiver* yang bekerja di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang.
3. Menilai kejadian depresi menggunakan kuisioner *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)* pada *caregiver* yang bekerja di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang.
4. Menganalisis hubungan antara beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* yang bekerja di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang.

#### **1.4 Hipotesis**

Terdapat hubungan yang signifikan antara beban *caregiver* terhadap kejadian depresi pada *caregiver* formal yang bekerja di Panti Tresna Werdha Palembang.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Akademik**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian berikutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang adanya hubungan antara beban *caregiver* terhadap kejadian depresi yang dialami *caregiver* formal.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, informasi, serta masukan yang bermanfaat terhadap instansi panti sosial

Panti Werdha di Palembang terutama Panti Tresna Werdha Teratai Palembang, Panti Werdha Dharma Bakti Palembang, dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang, serta membantu pimpinan lembaga terkait atau dinas sosial dalam mengatur regulasi peraturan mengenai tugas yang dikerjakan *caregiver*.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. tt. Zarit Burden Interview. (<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/zarit.aspx> Diakses: 23 Juli 2018).
- Amin, M. M. 2016. Tingkat Depresi Pada Caregivers Pasien Skizofrenia Tahun 2014 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Sriwijaya University.
- Ariesti, E., Ratnawati, R. & Lestari, R. 2018. Phenomenology Study: "Caregiver Experience In Nursing Elderly With Self-Care Deficit At Panti Werdha Panti Pangesti Lawang". *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), hal. 29–42.
- Astuti, R. 2010. Hubungan Jenis Stroke Dengan Kecemasan Pada Caregiver Pasien Stroke Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang tidak dipublikasikan.
- Awad, A. G. & Voruganti, L. N. P. 2008. The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*. Springer, 26(2), hal. 149–162.
- Barbosa, A. *dkk.* 2011. Coping with the caregiving role: "Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people". *Aging & Mental Health*, 15(4), hal. 490–499.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. 1996. Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), hal. 490–498.
- Chaplin, J. 2002. Kamus Lengkap Psikologi (edisi ke-6). Diedit oleh K. Kartiko. Jakarta: PT Raja Grafiika Persada.
- Clark, M. C. & Diamond, P. M. 2010. Depression in family caregivers of elders: "a theoretical model of caregiver burden, sociotropy, and autonomy". *Research in nursing & health*. Wiley Online Library, 33(1), hal. 20–34.
- Elvira, S. D. & Hadisukanto, G. 2013. "Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua." Jakarta: Badan Penertbit FKUI.
- Fadhilah. 2006. Penelitian pendahuluan adaptasi dan pengujian psikomotrik skala CES-D revisi (Center for Epidemiological studies-depression revisi : Sebagai alat ukur deteksi gejala depresi. Universitas Indonesia.
- Family Caregiver Alliance. 2014. Definitions. (<https://www.caregiver.org/definitions-0> Diakses 24 Juli 2018).

- Fitrikasari, A., Kadarman, A. & Sarjana, W. 2013. Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia-Journal Of Clinical Medicine*, 1(2).
- Gilbert, P. & Allan, S. 1998. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: "An exploration of an evolutionary view, *Psychological medicine*. 28: 585-598.
- Grant, M. *dkk.* 2013. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small-cell lung cancer. *Oncology nursing forum*. NIH Public Access, hal. 337.
- Griffiths, A. W., Wood, A. M. & Tai, S. 2018. The prospective role of defeat and entrapment in caregiver burden and depression amongst formal caregivers. *Personality and Individual Differences*, 120, hal. 24–31.
- Hidayat, R., Ibrahim Rahmat, S. K. & Purwanta, S. K. 2016. Hubungan Caregiver Burden Dengan Tingkat Depresi Pada Keluarga Pasien Pasca Stroke Di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hurlock, E. B. 2001. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Edisi ke-5). Jakarta: Erlangga.
- Joanna Briggs Institute. 2012. Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting. *Nursing & health sciences*, 14(4), hal. 435.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, Jakarta Selatan.
- Liang, Y.-D. *dkk.* 2018. Caregiving burden and depression in paid caregivers of hospitalized patients: a pilot study in China. *BMC Public Health*, 18(53).
- LoboPrabhu, S. M., Molinari, V. A. & Lomax, J. W. 2006. *Supporting the caregiver in dementia: a guide for health care professionals*. JHU Press.
- Lubis, A. J. 2004. Gambaran Kebutuhan Pekerja Sosial Sebagai Caregiver di Panti Sosial Berdasarkan Tes EPPS. Pascasarjana Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.
- Maharani, E. A. 2016. Pengaruh pelatihan berbasis mindfulness terhadap tingkat stres pada guru PAUD," *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 9(2), hal. 100–110.
- Miyamoto, Y., Tachimori, H. & Ito, H. 2010. Formal caregiver burden in dementia: "impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living". *Geriatric Nursing*. Elsevier, 31(4), hal. 246–253.

- Munandar, A. S. 2001. Psikologi industri dan organisasi. Universitas Indonesia (UI-Press). (<https://books.google.co.id/books?id=wryDnQAACAAJ> Diakses 10 Agustus 2018)
- Novak, M. & Guest, C. 1989. Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *The Gerontological Society of America*, 29(6), hal. 800–803.
- Oyebode, J. 2003. Assessment of carers' psychological needs. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, hal. 45–53.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia. 2012. Menteri Sosial RI, Jakarta.
- Puspitasari, S. 2017. Gambaran Beban Caregiver Keluarga Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Kanker. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Putri, Y. S. E. & Riasmini, N. M. 2017. The Predictors of Caregiver's Burden And Depression Level In Caring Elderly People With Dementia At Community. *Jurnal Ners*, 8(1), hal. 88–97.
- Radloff, L. S. 1977. The CES-D scale: "A self-report depression scale for research in the general population", *Applied psychological measurement*. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, 1(3), hal. 385–401.
- Raharjo, S. T., Wibhawa, B. & Meilany Budiarti S. 2015. Pengantar Pekerjaan Sosial. (Edisi ke-1) Unpad Press, Jatinangor: Unpad Press.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. 2004. Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. (Edisi ke-2) Diedit oleh T. M. Nisa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. 2011. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Santoso, M. B., Asiah, D. H. S. & Kirana, C. I. 2018. Bunuh Diri Dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(3), hal. 1–9.
- Sarwendah, E. 2013. Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stress Kerja pada Pekerja Sosial sebagai Caregiver Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta 2013. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah.

- Skarbek, E. A. 2005. Psychosocial predictors of self-care behaviors in type 2 diabetes mellitus patients: Analysis of social support, self-efficacy, and depression.
- Sovitriana, R. & Kinasih, Y. R. 2018. Hubungan Kepribadian Hardiness Dan Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping pada Caregiver Panti Sosial Di Jakarta. Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Yayasan Administrasi Indonesia, INA-Rxiv.
- Sugiyono. 2008. Metode penelitian pendidikan:(pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D. Jakarta: Alfabeta.
- Sukmarini, N. 2009. Optimalisasi Peran Caregiver Dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. *Majalah Psikiatri XLII*, hal. 58–61.
- Tania, E. 2017. Depresi pada Lansia yang Menjadi Caregiver Pasien Pasca-Stroke. Bagian Psikiatri, FK Ukrida.
- Tennstedt, S., Cafferata, G. L. & Sullivan, L. 1992. Depression among caregivers of impaired elders. *Journal of Aging and Health*. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, 4(1), hal. 58–76.
- Tjekyan, R. S. & Roflin, E. 2015. Biostatistika Kedokteran. Palembang: UNSRI PRESS.
- Triyono, H. G., Dwidiyanti, M. & Widyastuti, R. H. 2018. Pengaruh Mindfulness Terhadap Caregiver Burden Lansia Dengan Demensia Di Panti Wreda. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(1), hal. 14–18.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2013. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Dan Presiden Republik Indonesia, Jakarta.
- WHO. 2017. Depression. ([http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/) Diakses 25 Juli 2018).
- Widyastuti, R. H., Sahar, J. & Permatasari, H. 2012. Pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(02).
- Wulandari, A. F. S. & Rahayu, R. A. 2011. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: "studi perbandingan di panti wreda dan komunitas". Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Yaunin, Y. *dkk.* 2015. Hubungan Distres Dan Kadar Kortisol Dengan Kejadian Oligo-Amenorea Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Sumatera Barat. *Majalah Kedokteran Andalas*, 34(2), hal. 138–146.
- Yosep, I. 2014. *Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Yuliawati, A. D. & Handadari, W. 2013. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada Caregiver Lansia dengan Demensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(1), hal. 49.
- Zarit, S. H., Todd, P. A. & Zarit, J. M. 1986. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*. The Gerontological Society of America, 26(3), hal. 260–266.