

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau yang biasa disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ataupun lebih yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lansia masuk ke dalam tahap akhir atau fase akhir pada kehidupan manusia (Qasim, 2021). *World Health Organization* (WHO) telah menyusun kategori lansia berdasarkan kondisi usia biologis lansia menjadi 4 kelompok. Usia pertengahan dengan rentang usia 45 – 59 tahun, lanjut usia dengan rentang usia 60 – 74 tahun, adapun kelompok lanjut usia tua dengan rentang usia 75 – 90 tahun, serta kelompok lanjut usia sangat tua dengan batas usia lebih dari 90 tahun (Azizah et al., 2016).

Secara global, terdapat sejumlah 703 juta jiwa individu dengan usia 65 tahun maupun lebih pada tahun 2019. Jumlah lansia berumur diatas 80 tahun di seluruh dunia lebih cepat meningkat jika dibandingkan dengan usia 60 tahun atau lebih (Nations, 2019). Peningkatan angka ini terjadi setiap tahunnya yang didukung dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menyatakan bahwa jumlah penduduk lansia meningkat sebesar 9 juta jiwa dari tahun 2010 (7.6%) hingga tahun 2020 (10%) (Kementerian Kesehatan, 2022). Indonesia telah memasuki *ageing population* atau struktur penduduk tua sejak tahun 2021 dimana adanya perbandingan sekitar 1 dari 10 penduduk merupakan lansia (Girsang et al., 2021). Disimpulkan bahwa, peningkatan prevalensi lansia yang terjadi setiap tahunnya telah membuat perubahan struktur penduduk di Indonesia menjadi struktur penduduk tua.

Sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 5.95% total penduduk Indonesia. Angka ini meningkat sejumlah 0.91% sejak tahun 2010 (BPS, 2021). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa dari total penduduk lansia di Indonesia, sebanyak 63.82% merupakan lansia muda dengan rentang usia 60-69 tahun, diikuti dengan 27.68% lansia madya dengan rentang usia 70-79 tahun, dan

8.50% lansia tua dengan usia ≥ 80 tahun (BKKBN, 2020). Dapat disimpulkan bahwa, terjadinya peningkatan proporsi lansia di Indonesia sebesar 9 juta jiwa selama satu dekade sehingga hal tersebut berpengaruh pada perubahan struktur penduduk di Indonesia.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138, menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia perlu ditujukan guna menjaga lansia hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan (Kementerian Kesehatan, 2013). Kebijakan tersebut ditujukan guna meningkatkan kualitas hidup lansia agar tetap sehat, mandiri, dan produktif. Kualitas hidup merupakan salah satu indikator hidup sehat pada lansia (Destriande et al., 2021).

Peningkatan usia berpengaruh pada fungsi fisiologis yang akan mengalami penurunan karena terjadinya proses penuaan, sehingga lansia lebih rentan terkena berbagai penyakit, kelemahan, hingga penurunan mobilitas. Menua adalah proses yang normal yang akan dialami oleh setiap manusia. Proses penuaan ini ditandai dengan adanya perubahan psikologis, fisik, maupun sosial lansia (Qasim, 2021). Proses penuaan ini akan memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang akan semakin menurun dan penurunan fungsi sosial lansia, sehingga lansia akan menjadi ketergantungan pada orang lain terutama keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Karso & Rosmaharani, 2021).

Keluarga berperan penting dalam memberi perhatian dan pendampingan pada lansia (Guriti & Ismarwati, 2020). Penting juga bagi keluarga dalam memberikan informasi bagi lansia terkait kesehatannya, membimbing, membantu, serta memenuhi kebutuhannya. Seseorang yang memberikan perawatan pada lansia dapat dikatakan sebagai *caregiver* dimana keluarga sebagai *family caregiver* memiliki peran penting dalam tumbuh kembang lansia dikarenakan pemberian perawatan yang dilakukan *family caregiver* akan membuat lansia tetap bahagia di masa tuanya, mampu menjalani hari tuanya dengan baik, dan menghasilkan kualitas hidup yang baik bagi lansia (Muttakhidlah & Aryati, 2021). Kualitas hidup lansia bergantung pada salah satu aspek sosial yakni interaksi sosial (Budiarti et al., 2020). Pada akhirnya, *caregiver* tidak hanya untuk memberikan perawatan pada lansia yang sakit, melainkan dapat membantu lansia

menjalankan kehidupannya dengan bahagia dan memenuhi kebutuhannya sehingga akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Tercatat pada tahun 2021 dalam penelitian Chan et al. (2021) terdapat sebanyak 9.796 *family caregiver* di Hong Kong dan 16.725 *family caregiver* di New Zealand. Sedangkan di Indonesia sendiri masih belum ditemukan prevalensi maupun penelitian yang mencakup keseluruhan *family caregiver* di Indonesia. Menjadi *family caregiver* dalam mengasuh lansia dapat menghasilkan hal positif, salah satunya dapat merasakan kedekatan yang intim antara pemberi asuhan dengan lansia. Namun, pada saat yang sama *family caregiver* dapat mengalami hal negatif berupa penurunan kondisi kesehatan fisik maupun psikologis, penurunan aktivitas sosial dikarenakan harus merawat lansia setiap harinya, serta berisiko mengalami kesepian dan masalah keuangan (Biliunaite et al., 2022). Masalah fisik, psikis, maupun penurunan interaksi sosial akan dihadapi oleh *caregiver* keluarga akibat merawat lansia. Disamping itu, kegiatan perawatan juga dapat menimbulkan perasaan bahagia karena mampu merawat orang yang dicintai dan sebagai bentuk patuh kepada orang tua (Karso & Rosmaharani, 2021).

Caregiver yang merasakan pengalaman positif selama mengasuh lansia apabila diikuti dengan dukungan sosial yang adekuat, maka dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis *caregiver* (Fitriana & Budiarto, 2021). Sedangkan *family caregiver* yang menghadapi pengalaman negatif selama memberi asuhan pada lansia, akan memerlukan dukungan sosial dari keluarga, teman, maupun orang lain guna menjaga kesejahteraan *caregiver* (Biliunaite et al., 2022). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Amalia dan Rahmatika (2020) yang menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis *caregiver* merupakan hal penting untuk diperhatikan agar kualitas perawatan yang diberikan menjadi optimal. Penelitiannya juga mengungkapkan adanya dukungan sosial yang dipersepsikan akan meningkatkan kemampuan *family caregiver* dalam membangun hubungan yang baik dengan orang lain.

Dukungan sosial terbagi menjadi dukungan yang diterima yang berupa dukungan yang diberikan langsung oleh individu lain serta dukungan yang dipersepsikan yang merupakan keyakinan individu terhadap adanya dukungan yang tersedia (Amalia & Rahmatika, 2020). Li et al. (2021) dalam penelitiannya

juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial dapat berupa dukungan sosial yang diterima maupun dukungan yang dipersepsikan oleh individu dapat berasal dari keluarga, teman, pasangan, komunitas, maupun rekan kerja. Dukungan sosial yang diterima maupun dirasakan dapat berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pendampingan, serta dukungan instrumental (Taylor, 2018).

Besarnya dukungan sosial yang diberikan dan sumber dukungan bagi *caregiver* berhubungan dengan berkurangnya beban *caregiver* secara signifikan, menurunnya kejadian depresi, stress, meningkatnya kepuasan hidup, dan lebih sedikit masalah kesehatan yang akan dialami jika dibandingkan dengan *caregiver* yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Hategan et al., 2018). Zarei et al., (2019) dalam penelitiannya menyatakan adanya beban yang berlebih dapat diakibatkan karena kurangnya dukungan sosial yang diterima oleh individu. Kelalahan emosional akan membuat individu tidak mampu dalam mengambil keputusan karena tidak memiliki dukungan sosial. Sejalan dengan hasil penelitian Amalia dan Rahmatika (2020) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari teman berperan paling besar terhadap kesejahteraan psikologis *family caregiver*.

Dukungan sosial yang diterima individu yang berada pada tingkat sedang hingga tinggi diperlukan untuk menjaga kondisi kesehatan mental individu tetap baik (Li et al., 2021). Dukungan sosial tinggi yang dirasakan *caregiver* mampu menjaga kesejahteraan *caregiver*, sehingga dukungan tersebut dapat dijadikan sumber daya dalam mengatasi masalah yang dialami *caregiver* dalam menjalankan tugasnya memberikan perawatan pada lansia (Tao et al., 2020). Apabila *family caregiver* merasakan cemas, akan berakibat pada penurunan kualitas hidup serta hubungan sosialnya sehingga dukungan sosial yang didapatkan akan menurun (Adindya et al., 2021).

Keluarga sebagai *family caregiver*, akan dihadapkan dengan tugas setiap harinya yang berkaitan dengan ADL (*activity daily living*), memberikan perawatan, serta pendampingan pada lansia. *Family caregiver* dalam memberikan bantuan maupun perawatan pada lansia akan membutuhkan waktu, pikiran, tenaga yang cukup tetapi disamping itu, *caregiver* juga harus memikirkan pemenuhan kebutuhan dirinya sendiri sehingga adanya dua peran tersebut dapat menimbulkan

tekanan dan beban bagi *caregiver* dalam menjalankan tugasnya (Asti et al., 2021). Persepsi terkait sejauh mana *caregiver* dalam memandang kehidupan sosial, penurunan status keuangan, dan perburukan kesehatan fisik maupun emosionalnya akibat merawat orang lain didefinisikan sebagai beban *caregiver* (Wijaya & Fun Fun, 2022). Beban *caregiver* atau *caregiver burden* merupakan tuntutan perawatan yang dibebankan pada pengasuh.

Seringkali beban timbul karena *caregiver* tidak terlatih dalam memberikan perawatan sehingga menganggapnya sebagai tantangan dan kurangnya dukungan dana dari negara untuk perawatan lansia akan meningkatkan beban yang dirasakan oleh keluarga (Naing et al., 2020). Kesulitan yang dialami selama merawat dan ketidakmampuan *caregiver* untuk menyelesaikan kesulitan tersebut akan menjadi beban dan tekanan bagi *caregiver* (Asti et al., 2021). Adanya tuntutan dan tekanan tersebut, tidak menutup kemungkinan bahwa *family caregiver* dapat mengalami kelelahan, kecemasan, hingga stress dalam memberi perawatan dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung. Semakin banyak beban yang ditanggung oleh *caregiver*, maka akan semakin tinggi stress yang akan dirasakan (Asti et al., 2021).

Stress terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi, masalah, maupun mencapai tujuan (Videback, 2018). *Family caregiver* yang mengalami stress akan berisiko pada perubahan kesehatan fisiknya. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Videback (2018) bahwa stress dapat memperburuk banyak gejala penyakit medis, salah satunya hipertensi. Timbulnya respon stress yang dialami *caregiver* dapat terjadi oleh beberapa faktor risiko seperti demografi, kondisi penyakit, gejala kecemasan, dukungan sosial yang kurang, coping maladaptif, faktor keuangan, dan tingkat pendidikan yang memiliki efek samping pada *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lansia (Hategan et al., 2018).

Caregiver berperan setiap harinya dalam memberikan perawatan terutama pada aktivitas yang berkaitan dengan perawatan tubuh, makan, eliminasi, sanitasi, dan kesehatan yang akan berdampak *caregiver* mengalami stress dengan situasi yang penuh tekanan dan banyaknya beban yang ditanggung (Naing et al., 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Harningsih et al. (2021) yang

menyatakan sebagian besar (56.7%) *caregiver* yang merupakan pasangan lansia mengalami stress sedang dan beberapa (16.7%) mengalami stress berat diikuti dengan 46.7% *caregiver* mendapatkan dukungan sosial dalam skala sedang dan 50% diantaranya kurang mendapatkan dukungan sosial selama merawat lansia. Pada individu yang sedang mengalami stress, dukungan sosial diyakini memiliki korelasi negative yang kuat dengan gejala stress (Tamdee et al., 2019). Izzati et al. (2022) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa *caregiver* yang mengalami beban yang berlebih jika strategi koping yang dilakukannya adaptif dan tersedianya dukungan sosial yang dapat diterima oleh *caregiver*, akan mengurangi stress dan membantu meringankan beban yang ditanggung. Kesiapan individu dalam mengasuh dan adanya peran lingkungan sekitar dalam memberikan dukungan sosial akan berkontribusi dalam penurunan stress yang dialami pada *caregiver* (Tamdee et al., 2019).

Adanya hubungan antara stress dengan beban *caregiver* dalam memberi pengasuhan akan berkaitan pula dengan terjadinya *burnout* yang terjadi pada *caregiver* dalam menjalani tugasnya (Alves et al., 2019). Banyaknya beban yang harus ditanggung *caregiver* lansia akan memicu timbulnya respon stress, sehingga apabila terjadi dalam jangka waktu lama, *caregiver* akan berisiko mengalami *burnout* (Hategan et al., 2018). Kelelahan dan adanya stressor dalam jangka waktu yang lama yang dihadapi *caregiver* akan semakin meningkatkan risiko terjadinya *burnout* (Gérain & Zech, 2020b).

Caregiver burnout didefinisikan sebagai sejauh mana perubahan kesehatan emosional atau fisik, kehidupan sosial, maupun status keuangan yang dianggap sebagai penderitaan dan akibat dari merawat seorang kerabat dengan gangguan neurokognitif, kondisi neuropsikiatri, ataupun gangguan fungsional lainnya (Hategan et al., 2018). Sedangkan *burnout* sendiri dianggap sebagai sindrom tiga dimensi yang merupakan respon terhadap perasaan stress, menurut Maslach (1996) dalam Gérain & Zech (2019). Dimensi *burnout* tersebut terbagi menjadi kelelahan emosional, depersonalisasi, serta pencapaian pribadi. Kelelahan emosional dianggap sebagai kehilangan energi serta perasaan terkurasnya emosi, sedangkan depersonalisasi merupakan sikap negatif yang dianggap sebagai perasaan terlepasnya individu dari pekerjaannya, mudah tersinggung, dan menarik

diri (Leiter & Maslach, 2016). Adapun pencapaian pribadi menurut Cross (2018) yang berupa perasaan *caregiver* dalam perolehan rasa puas dan bermakna dalam memberikan perawatan, pendampingan, serta mengasuh lansia (Gérain & Zech, 2019).

Kejadian *burnout* dapat dihasilkan dari kegiatan pemberian perawatan dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi (Wijaya & Fun Fun, 2022). *Burnout* berkembang ketika individu diharuskan untuk memberikan layanan bagi seseorang yang sangat memerlukan bantuan, dimana *caregiver* mungkin merasa telah memberikan layanan dengan maksimal namun tidak sebanding dengan yang diterima dari pasien (Taylor, 2018). Akibatnya, anggota keluarga mengalami *burnout* karena adanya tuntutan yang terus-menerus dalam peran pengasuhan (Potter et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wijaya dan Fun Fun (2022), yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban *caregiver* dengan *burnout* dimana semakin tinggi beban yang dialami *caregiver*, diikuti dengan semakin tingginya *burnout* yang dialami pada *family caregiver*, begitupun sebaliknya. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 40 *family caregiver* terdapat 57,5% yang mengalami *burnout* sedang dan 25% mengalami *burnout* tinggi diikuti dengan 52.5% *family caregiver* menyatakan *burden* sedang dan 27.5% berat.

Dalam penelitian lain oleh Szlenk-Czyczerska et al. (2020) menunjukkan tingginya kelelahan emosional pada *caregiver* yang berusia tua, tingginya tingkat depersonalisasi pada *caregiver* yang memberikan perawatan dalam jangka waktu lama, dan terjadinya penurunan capaian diri pada *caregiver* yang tinggal di perkotaan, sehingga ketiga hal tersebut menunjukkan *caregiver* mengalami *burnout* tinggi. Adapun dalam penelitian Dewi (2021) yang melakukan observasi pada dua pekerja sosial di panti werdha, didapatkan hasil *caregiver* lansia mengalami kelelahan dan berisiko tinggi mengalami *burnout* dikarenakan adanya ketidakseimbangan perbandingan jumlah *caregiver* dengan lansia yang dirawatnya, yakni hanya terdapat 2 pekerja sosial dengan 135 lansia tiap tahunnya. Dilihat dari fenomena yang ada pada penelitian terdahulu, *burnout* pada *family caregiver* penting untuk segera diketahui guna menjaga kualitas perawatan

yang diterima pada lansia sehingga lansia dapat menjalani masa tuanya dengan baik.

Burnout yang tidak teratasi pada *family caregiver* akan berdampak pada kondisi mental seperti harga diri rendah, kecemasan, penurunan konsentrasi, insomnia, nyeri, dan masalah pencernaan perilaku, serta berdampak pada perilaku *caregiver* seperti konsumsi kafein, obat penenang, maupun obat terlarang lainnya (Alves et al., 2019). Penurunan kualitas perawatan dan kepuasan klien, penurunan motivasi, hingga kesalahan pemberian perawatan atau pengobatan merupakan efek negatif dari *burnout* (Zarei et al., 2019). *Burnout* yang dialami pun tidak menutup kemungkinan akan berpengaruh pada perilaku kekerasan psikologis dan fisik yang dilakukan *caregiver* informal dimana kelelahan emosional yang dirasakan akan menurunkan kontrol diri sehingga terjadi peningkatan risiko perilaku kekerasan (Gérain & Zech, 2020a).

Penting bagi keluarga sebagai *family caregiver* memberikan perawatan yang optimal bagi lansia. Hal tersebut tentunya akan tercapai jika kebutuhan *caregiver* dapat terpenuhi, salah satunya adalah dukungan sosial. Dalam merawat lansia, terdapat beban atau *caregiver burden* yang harus dirasakan sehingga akan memengaruhi perawatan yang diberikan pada lansia. Adanya dukungan sosial yang diterima pada *caregiver* akan membantu meminimalisir beban tersebut sehingga akan berpengaruh juga terhadap respon stress yang dialami pada *caregiver* dimana nantinya akan menurunkan risiko terjadinya *burnout* pada *family caregiver*. Koping yang baik dan adanya dukungan sosial dapat menurunkan risiko *burnout* sehingga lansia menerima perawatan yang baik dan kualitas hidupnya dapat meningkat.

Untuk mencapai suatu kualitas hidup yang baik bagi lansia, dibutuhkan adanya dukungan yang kuat dari *family caregiver*. Adanya keterkaitan antara peran *family caregiver* dalam memberikan perhatian, dukungan, dan motivasi bagi lansia akan membuat lansia mencapai kualitas hidup yang baik (Jati & Nabila, 2019). Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada lansia akan membuat lansia merasa keluarganya peduli dan berusaha mencukupi kebutuhannya sehingga kualitas hidupnya pun meningkat (Panjaitan & Agustina, 2020). Lansia yang memiliki kualitas hidup baik akan mampu meningkatkan

produktivitas, memiliki semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya (Wiraini et al., 2021).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada 20 keluarga yang memiliki lansia di wilayah Kelurahan Ciapus. Hasil wawancara pada keluarga terkait dukungan sosial, didapatkan 13 dari 20 *family caregiver* menyampaikan bahwa paling dominan menerima dukungan sosial dari keluarga, sedangkan 7 lainnya mengatakan bahwa dukungan sosial yang diterima lebih sering didapat dari teman dikarenakan tinggal jauh dari keluarga besar dan sibuk bekerja diluar kota setiap harinya. Dukungan yang diterima berupa saling menyemangati satu sama lain, berbagi informasi terkait penyakit yang dialami lansia, serta informasi pemeriksaan di puskesmas. Beberapa juga menyatakan bahwa menerima dukungan materiil dari anggota keluarga lainnya. Beberapa mendapatkan bantuan keuangan dari anggota keluarga lainnya.

Peneliti pun memberi pertanyaan lain terkait stress, dari 20 *caregiver* yang diwawancarai, 14 diantaranya pernah merasa adanya beban dan stress dalam merawat lansia namun tetap berusaha menjalaninya sebaik mungkin karena merupakan kewajiban sebagai anak. Sedangkan 6 diantaranya tidak merasa adanya beban dan tidak stress selama merawat lansia di rumah. Sebanyak 10 *caregiver* bekerja setiap harinya diluar kota dan memiliki anak yang harus diurus. Hal tersebut menyebabkan adanya dua peran sehingga berisiko timbulnya tekanan dan beban bagi *caregiver* dalam menjalankan tugasnya, namun hanya 1 *caregiver* yang bekerja yang tidak menganggap merawat lansia sebagai beban.

Keseluruhan *caregiver* mengeluhkan adanya perasaan bosan dan kelelahan fisik selama merawat lansia. Adapun yang mengeluhkan terkadang merasa sakit kepala, kelelahan secara emosional, dan menguras emosi bila merawat lansia. Dalam menangani hal tersebut, *caregiver* hanya berusaha untuk menenangkan diri dan biasanya ibadah akan membantu mengurangi emosi yang dirasakannya. Kelelahan emosional merupakan salah satu dimensi *burnout* yang dapat terjadi karena adanya beban yang tinggi dalam merawat lansia. Adanya beban pekerjaan diikuti dengan beban merawat lansia dan stress yang dirasakan dalam jangka waktu lama akan memicu timbulnya *burnout* bagi *family caregiver* dalam

merawat lansia yang akan berdampak pada penurunan kualitas perawatan yang diterima lansia.

Berdasarkan paparan mengenai latar belakang serta fenomena yang telah dibahas mengenai permasalahan pada *family caregiver* yang tidak dapat dihindari dalam merawat lansia yaitu salah satunya *burnout*. *Burnout* akan berdampak pada kesehatan fisik dan mental *caregiver* bahkan hingga perlakuan kekerasan pada lansia. Sesuai dengan penelitian (Gérain & Zech, 2020a) yang disebutkan bahwa *burnout* merupakan salah satu penyebab terjadinya kekerasan pada lansia oleh *informal caregiver* dimana 44,3% diantaranya melakukan kekerasan psikologis dan 9,8% melakukan kekerasan fisik. *Burnout* dapat terjadi karena banyak faktor risiko yang jika tidak ditangani akan berakibat pada pemberian perawatan yang tidak optimal pada lansia. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini, *family caregiver* dapat menerapkan coping adaptif guna menghindari dampak negatif yang timbul dari kegiatan merawat lansia.

I.2 Perumusan Masalah

Peningkatan kelompok lanjut usia di Indonesia setiap tahunnya akan berpengaruh pada perubahan struktur penduduk. Beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia, mulai menunjukkan pergeseran struktur penduduk yang pada semulanya lebih banyak penduduk usia muda, kini lebih banyak dihuni oleh kelompok lansia atau terjadinya *population ageing* (Kementerian Kesehatan, 2022). Seiring meningkatnya usia, diikuti dengan adanya penurunan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan terhambatnya lansia dalam beraktivitas sehari-hari. Keluarga sebagai *caregiver* berperan untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. *Caregiver* dalam membantu lansia berisiko mengalami masalah psikologis sebagai akibat adanya beban perawatan pada lansia.

Penting bagi *caregiver* untuk memberikan perawatan dan bantuan yang maksimal guna memenuhi kebutuhan dasar lansia disaat banyaknya beban perawatan yang dapat memengaruhi psikologis *family caregiver*. Hal tersebut jika tidak diperhatikan dapat berisiko terjadinya *burnout*. Adanya beban merupakan salah satu penyebab timbulnya *burnout* pada *family caregiver*. Beban yang

berlebih ini juga dapat diakibatkan dari kurangnya dukungan sosial yang diterima maupun dirasakan oleh individu.

Kurangnya dukungan sosial yang didapat mampu memicu timbulnya respon stress pada *family caregiver* lansia. Dalam beberapa penelitian disebutkan stress merupakan salah satu faktor yang dapat berkembang dari tingginya beban yang dirasakan *family caregiver* hingga akhirnya dapat memicu *burnout*, disebutkan juga bahwa adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu mampu menghambat terjadinya *burnout*. Maka, diperlukan adanya dukungan sosial yang adekuat pada *family caregiver* guna menghindari timbulnya respon stress dan berkembang menjadi *burnout*.

Informasi yang diperoleh berdasarkan studi pendahuluan diketahui sebagian *family caregiver* merasa adanya beban dan stress selama mengasuh dan merawat lansia dan keseluruhannya menunjukkan adanya gejala *burnout* walaupun mendapatkan dukungan sosial. Pemerintah berharap lansia memiliki kualitas hidup yang baik yang berasal dari perawatan yang optimal, namun pada kenyataannya masih banyak *family caregiver* yang merasa kelelahan emosional dan kurang mendapatkan dukungan, hal tersebut akan berpengaruh pada timbulnya respon stress maupun *burnout family caregiver* dalam merawat lansia yang pada akhirnya perawatan yang diberikan pada lansia tidak optimal sehingga kualitas hidup lansia tidak sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan umumnya menghubungkan antara dukungan sosial dengan tingkat stress *caregiver* namun masih sedikit yang menghubungkannya dengan kejadian *burnout* pada *family caregiver* lansia. *Burnout* pada *family caregiver* lansia perlu untuk diteliti lebih lanjut sebab banyaknya beban perawatan dan pengasuhan yang akan berpengaruh pada kondisi psikologis *family caregiver*. Berdasarkan kesimpulan yang didapat, peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah Terdapat Hubungan Dukungan Sosial dan Tingkat Stress dengan Kejadian *Burnout* pada *Family Caregiver* Lansia di Kelurahan Ciapus Bogor?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan tingkat stress dengan kejadian *burnout* pada *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, hubungan keluarga dengan lansia, dan lama menjadi *caregiver*.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik lansia yang terdiri dari usia, penyakit yang diderita, pengobatan rutin yang dijalani pelayanan kesehatan yang dikunjungi, dan tingkat kemandirian lansia.
- c. Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang dirasakan *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor
- d. Mengidentifikasi gambaran tingkat stress yang dialami *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor
- e. Mengidentifikasi gambaran *burnout* pada *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor
- g. Menganalisis hubungan antara tingkat stress dengan *burnout* pada *family caregiver* lansia di Kelurahan Ciapus Bogor

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi *Family Caregiver*

Hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menambah wawasan bagi *family caregiver* bahwa dukungan sosial dan tingkat stress yang dirasakan mampu memengaruhi terjadinya *burnout* selama memberikan perawatan pada lansia, sehingga diharapkan *family caregiver* mampu memberikan perawatan yang optimal pada lansia agar dapat meningkatkan status kesehatannya

b. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menjadi gambaran perawat terkait faktor yang dapat mempegaruhi terjadinya *burnout* pada *family caregiver* lansia.

c. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait hubungan dukungan sosial dan tingkat stress dengan kejadian *burnout* pada *family caregiver* lansia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi dalam pengembangan penelitian yang terkait keperawatan jiwa maupun keperawatan gerontik dalam mengurangi terjadinya *burnout* pada *family caregiver* lansia.