

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Lansia adalah individu dengan usia yang telah dicapainya adalah 60 tahun ke atas dan lansia ini termasuk bagian dari pada rangkaian suatu proses yang alamiah dan sudah ditetapkan melalui ketentuan dari Tuhan. Semua insan akan mengalami proses tua ini karena masa tua adalah fase akhir dari hidup manusia (Azizah et al., 2016). Manusia tidak berubah menjadi tua secara langsung, namun ada prosesnya dari bayi menjadi anak-anak kemudian dewasa dan berakhir pada usia tua. (Yustisia et al., 2022). Di masa depan, jika lansia dalam jumlah yang besar membawa pengaruh positif atau pun negatif, dampak positif diantaranya apabila keberadaan lansia tersebut dalam kondisi sehat, produktif dan aktif. Di sisi yang lain, akibat jumlah dari besarnya lansia menimbulkan masalah saat munculnya penurunan kesehatan lansia (Batara & Hamzah, 2021)

Untuk tahun yang akan datang orang diprediksi akan hidup dalam waktu yang lama, hal ini dilatarbelakangi karena profesional dari kesehatan ditantang untuk menghasilkan peningkatan kesehatan serta produktifitas yang mana dibuktikan dengan panjangnya umur dari seseorang (Brunner & Suddarth, 2015). Tahun 2030 mendatang *World Health Organization* (WHO) menyatakan di seluruh dunia 1/6 penduduk diperkirakan memasuki usia 60 tahun ke atas. Proporsi penduduk yang usianya lebih dari 60 tahun saat itu meningkat dari tahun 2020 hingga 2050 yaitu yang awalnya 1 miliar sampai dengan 1,4 miliar. Perkiraan penduduk usia 60 tahun ke atas akan selalu bertambah hingga tahun 2050 bahkan dapat berlipat ganda menjadi 2,4 miliar (WHO, 2022). Maka dengan ini lansia sendiri termasuk kelompok yang tergolong memiliki suatu peran terhadap proses demografi di setiap negara yang terjadi di seluruh dunia

Di tahun 2021, Indonesia memasuki tahap struktur penduduk yang sudah tua, dimana persentase penduduk yang memasuki usia lanjut mengalami peningkatan atau sudah melebihi 10%. Peningkatan penduduk lansia terjadi lebih dari satu dekade, lebih tepatnya pada tahun 2010 sampai tahun 2021 meningkat

3%, sehingga totalnya mencapai 10,82% (Badan Pusat Statistik, 2022). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi di tahun 2035 bahwasanya jumlah ini semakin besar peningkatannya mencapai 48,2 juta sekitar 15,8 %. Keseluruhan dari total lansia di Indonesia, yang lebih mendominasi adalah lansia muda yang kisaran umur 60 hingga 69 tahun dengan jumlah 63,82%, kemudian lansia madya yang usianya 70 sampai 79 tahun meraih angka 27,68% dan terakhir lansia yang tua berumur lebih dari 80 tahun yaitu 8,5%. Dari paparan tersebut jelas terlihat bahwa dari tahun ke tahun, penambahan penduduk lansia semakin terasa dan terbukti peningkatannya yang signifikan (BKKBN, 2020) .

Namun, dengan adanya peningkatan pada populasi lansia menjadi tantangan dari segi kesehatan, ekonomi, lingkungan-sosial maupun budaya (Perpiñá-Galvañ J et al., 2019). Lansia biasa dikaitkan dengan proses penuaan, yang mana hal tersebut bagian dari siklus di dalam hidup dengan ciri-ciri seperti penurunan dari setiap fungsi tubuh yang membuatnya rentan terhadap penyakit (Akbar et al., 2021). Angka kesakitan lansia di Indonesia terus meningkat jumlahnya seiring dengan peningkatan umur lansia. Tahun 2022 angka kesakitan lansia mencapai 20,71, mengartikan 1 dari 5 penduduk lansia dalam satu bulan terakhir mengalami sakit (Badan Pusat Statistik, 2022).

Penduduk Lansia termasuk bagian dari kelompok rentan karena menurunnya fungsi fisik maupun kognitif sehingga tidak sedikit lansia yang menderita penyakit kronik yang jumlahnya lebih dari satu atau multimorbiditas (Sardella et al., 2021). Penyakit kronis didefinisikan sebagai penyakit yang terjadi dalam jangka waktu lama dan lambat perkembangannya dan bisa dipengaruhi dari beberapa faktor seperti perilaku, lingkungan, genetik, dan fisiologis (Ikahardika et al., 2022). Penyakit kronis memiliki definisi yang sama dengan istilah dari penyakit tidak menular, karena keberlangsungan penyakit tidak menular umumnya memiliki sifat yang lama/bertahun-tahun/kronis (Irawan, 2016)

Data yang diperoleh Riskesdas pada tahun 2018, mengemukakan bahwa mayoritas penyakit tidak menular yang diderita lansia seperti hipertensi, stroke, penyakit sendi, gagal ginjal kronis, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, dan kanker. Prevalensi total lansia pada usia 65 sampai 74 tahun sebagai penderita

hipertensi adalah 63,2%. Besaran prevalensi penduduk lansia yang usianya 65 sampai 74 tahun dengan stroke adalah 45,3%. Prevalensi lansia yang berusia 65 sampai 74 tahun dengan penyakit persendian atau arthritis adalah 18,6%. (Kemenkes RI, 2018). Maka penyakit degeneratif lansia yang ditampilkan dari perolehan data di atas, prevalensi angkanya cukup tinggi yang mana urutan teratas yaitu hipertensi, lalu diikuti stroke dan penyakit sendi atau asam urat.

Dampak dari penyakit kronis lansia mengakibatkan menurunnya kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang menyebabkan lansia kurang bisa mandiri (Sosialita & Hamidah, 2021). Dukungan yang bersumber dari pendamping atau pengasuh sangat dibutuhkan, pengasuh dapat berasal dari keluarga atau *family caregiver* yang mana tugasnya untuk mendukung perawatan serta dilakukan sukarela atau tidak mengharapkan imbalan yang diterima (Perpiñá-Galvañ J et al., 2019). *Family caregiver* tersebut seseorang yang asalnya dari kerabat atau keluarga, relawan maupun kader yang memberi pendampingan untuk individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pemberian perawatan terhadap anggota keluarga yang dalam kondisi sakit termasuk peran penting dari *family caregiver* (Apriliyanti et al., 2022). Peran lainnya disampaikan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2019) yakni memberi perawatan dalam jangka waktu yang lama, mendampingi lansia dalam kegiatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial, serta memberdayakan lansia agar mandiri dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Untuk menjalani peran sebagai seorang *family caregiver*, tentu banyak sekali tekanan maupun tantangan karena memikul banyak tanggung jawab, dan memikirkan ekonomi serta adanya keterbatasan dalam melakukan hubungan sosial maupun rekreasional (Adindya et al., 2021). Rata-rata waktu perhari yang dihabiskan oleh *family caregiver* untuk merawat lansia sebanyak \pm 8 sampai 13 jam (Liu et al., 2020). Banyaknya waktu yang diberikan untuk melakukan perawatan, membuat pengasuh kesulitan mempunyai waktu istirahat (Nenobais et al., 2020). Selain itu, perasaan jenuh kerap kali sering dirasakan pengasuh, karena saat dilakukannya perawatan untuk lansia membuatnya harus tetap selalu ada di rumah (A'yun & Darmawanti, 2022). Sementara, lansia dengan penyakit kronis membutuhkan perawatan serta pengobatan seumur hidup, sehingga dibutuhkan

dukungan finansial, fisik, dan emosional yang akan berdampak menjadi beban untuk anggota keluarga yang memberi perawatan (Sosialita & Hamidah, 2021).

Beban dapat muncul akibat tidak seimbangnya persepsi dari pengasuh mengenai tuntutan dengan sumberdaya yang tersedia. Tuntutan ini bisa berupa tanggung jawab dalam pengasuhan, pekerjaan, dan kebutuhan lainnya dalam keluarga (Y. S. E. Putri et al., 2022). Kazemi et al., (2021) dalam penelitiannya disampaikan 46,4% *family caregiver* memiliki beban dalam kategori sedang atau sebanyak 51 orang. Kemudian peneliti lain menyampaikan beban subjektif yang dilaporkan sejumlah 40% oleh responden (Sittironnarit et al., 2020). Konsekuensi beban pengasuh yaitu pengurangan terhadap kualitas dalam pemberian perawatan. Konsekuensi lain yang mungkin dialami diantaranya kesehatan fisik dan psikis dari *family caregiver* itu sendiri yang mengalami kemunduran (Lintina et al., 2022). Tekanan dari beban yang dirasakan dapat memiliki potensi untuk memicu kelelahan dan rasa jenuh. Jika mengalami kegagalan atau ketidakmampuan saat beradaptasi terhadap situasi tersebut, maka akan sangat besar resiko terjadinya stress bahkan lebih parah lagi sampai depresi (Kartiningrum et al., 2020). Hasil penelitian Markhamah et al., (2023) menunjukkan stress yang dialami pengasuh disebabkan karena terlalu banyak beban kerja, misalnya mengurus kegiatan rumah, pekerjaan dan merawat lansia.

Stress adalah situasi yang menimbulkan ancaman bagi seseorang akibat suatu hal yang memiliki potensi bahaya, yang membutuhkan pertahanan (Putra et al., 2021). Banyaknya tuntutan dalam pemberian perawatan diiringi dengan sumber daya yang kurang memadai, contoh kecilnya *family caregiver* tidak mendapatkan pelatihan formal sehingga tidak memiliki dasar layaknya *caregiver*, ini dapat menjadikan sumber stress bagi *family caregiver* (Kartiningrum et al., 2020). Juniarni et al., (2021) memaparkan dalam penelitiannya terdapat permasalahan yang muncul saat melakukan perawatan pada orang tuanya, diantaranya sering mengeluh kurang cukup tidur, lebih cepat marah, yang mana ciri tersebut yang dirasakan keluarga adalah gejala dari stress. Pada penelitian Kartiningrum et al., (2020) hampir dari keseluruhan (83%) keluarga lansia melaporkan tingkat stress yang sedang. Selaras dengan penelitian Corrêa et al., (2019) sekitar 49% pengasuh ada pada fase stress, gejala stress yang paling umum

ditemukan yaitu stress psikologis. Gejala stress psikologis yang meningkat terjadi terus menerus dapat berdampak pada kualitas hidup individu (Freska & Wenny, 2022). Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga lansia mengalami stress, hal ini menjadi konsekuensi bagi keluarga selama dilakukannya perawatan untuk lansia

Kualitas hidup merupakan suatu rangkaian konsep multidimensi yang mencakup kesejahteraan baik dari fisik, sosial, psikologis dan spiritual seseorang (Cai et al., 2021). Gavira-l, (2023) melaporkan dampak yang ditimbulkan dari kualitas hidup pengasuh yakni pada domain fisik, bahwa perawatan yang dilakukan *family caregiver* menimbulkan sakit kepala, perasaan lelah, nyeri pada sendi, pusing dan kualitas tidur terganggu. Kemudian, domain psikologis dan emosional yang dirasakan *family caregiver* dari laporan peneliti terkait masalah yang dijumpai seperti ansietas, depresi, merasa sedih maupun tertekan, serta tingginya tingkat stress. Pada domain sosial dilaporkan bahwa *family caregiver* kesulitan dalam meluangkan waktu untuk menjalankan aktivitasnya sendiri karena proses dari penyakit seseorang penerima perawatan yang berdampak terhadap interaksi sosial *family caregiver* tersebut.

Sementara itu, kualitas hidup *family caregiver* sangatlah penting, karena kualitas hidup *family caregiver* menentukan kualitas perawatan yang diberikan pada penerima perawatan. Mengingat tugas dan tanggung jawab *family caregiver* seperti penyedia bantuan dari segi fisik, spiritual, mental dan sosial-budaya. Selain itu, peran *family caregiver* dalam perawatan jangka panjang yakni menurunkan ketergantungan, menurunkan keluhan pada lansia sebagai akibat dari penyakit, mengantisipasi perburukan kondisi, dan yang utama kualitas hidup lansia dapat meningkat secara optimal serta menjaga martabat sampai akhir hidupnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Terganggunya kualitas hidup *family caregiver*, secara signifikan mengakibatkan penurunan komitmen dalam pemberian perawatan sehingga durasi sakit orang yang diberikan perawatan dapat memanjang. Maka, kualitas hidup *family caregiver* perlu menjadi sorotan utama dari tenaga kesehatan profesional lainnya (Kristiyani & Chrisnawan, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RW 10 Kelurahan Cijoro Lebak, dengan mewawancarai pada lima anggota keluarga yang merawat lansia yang memiliki penyakit kronis. Hasil yang didapat bahwa keadaan lansia yang usianya semakin tua disertai dengan penyakit kronis mengakibatkan penurunan kemampuan pada lansia dari segala hal, yang akhirnya menimbulkan ketergantungan dan membuat anggota keluarga yang ditugaskan untuk merawat merasakan tekanan. 4 dari 5 orang menyampaikan tidak memiliki kebebasan secara pribadi karena sibuk merawat lansia. Tekanan lain yang bersumber dari finansial karena rata-rata pendapatan harian yang tidak menetap dan tuntutan juga bersumber dari menjalankan beberapa peran seperti mengurus lansia, keluarga, dan pekerjaan serta tekanan yang asalnya dari lansia sendiri yang sering rewel. 2 diantaranya merasa bahwa mengurus lansia adalah beban karena alasan di atas, namun di lain sisi mereka berpikir bahwa mengurus lansia adalah bentuk terima kasih dan tanggung jawab sebagai anak kepada orang tua.

Dikatakan dari 3 orang merasa stress, karena terkadang tidak mampu mengatasi hal yang menjadi kewajibannya. Kemudian sering dihadapkan dengan kesulitan yang dituangkan pada perasaan tegang, khawatir, rasa lelah, capek sering pusing pada kepala dan terkadang emosi. Lebih lanjut terkait kualitas hidup 1 dari 5 dilaporkan kesehatannya terkadang menurun akibat konsekuensi dari perawatan dan peran lain yang dijalankan, yang mana penurunan kesehatan tersebut menghalanginya dalam beraktivitas. Kemudian 1 orang merasa kurang fokus saat menjalankan aktivitas.

Namun demikian beberapa dari mereka memiliki koping yang berbeda setiap mengatasi permasalahan. Bentuk realisasi dari koping tersebut diantaranya berdoa karena mendekatkan diri kepada Tuhan membuat mereka semakin yakin terhadap keajaiban yang diberikan oleh Tuhan untuk masalah yang sedang dihadapi. Kemudian ada juga yang memilih koping dengan menikmati suatu music dan bernyanyi ini menjadi bentuk hiburan di kala stress datang. Bertukar cerita dengan keluarga, teman bahkan dengan lansia yang mereka rawat juga salah satu koping yang mereka gunakan, melalui cara tersebut mereka percaya dapat meringankan pikirannya. Dan terakhir dengan cara tidur atau istirahat, yang mana

dengan ini dapat membuat tubuh lebih rileks dan meningkatkan semangat kembali.

Uraian latar belakang tersebut yang didasarkan dari fenomena yang telah peneliti paparkan, maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Pengasuh dan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup *Family Caregiver* pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis Di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten”

I.2 Rumusan Masalah

Proporsi penduduk lanjut usia diperkirakan akan terus alami peningkatan baik secara global maupun di negara Indonesia sendiri. Peningkatan tersebut semakin nyata adanya, yang mana penduduk lansia saat ini sudah mencapai >10%. Menurun segala fungsi tubuh membuat lansia rentan terhadap penyakit. Tidak sedikit penyakit kronik diderita oleh lansia. Setidaknya separuh dari jumlah lansia yang terganggu kesehatannya dapat terhambat dalam aktivitas harian yang dijalani dan kemandirian lansia menurun. Dibutuhkan adanya pendamping (*family caregiver*) agar kebutuhan yang paling dasar lansia terpenuhi (Badan Pusat Statistik, 2022). Diharapkan *family caregiver* dapat mengelola beban maupun stress yang ada saat melakukan perawatan, agar mampu menjalankan rutinitas atau pun memaksimalkan perannya (Dwiyantoro et al., 2022).

Banyaknya tanggung jawab serta peran yang dilakukan *family caregiver* untuk merawat lansia sering menjadi beban selama perawatan bahkan besar peluang untuk terjadi stress saat tak mampu beradaptasi terhadap tekanan yang dialami (Anggriani et al., 2021). Perawatan untuk lansia menciptakan beban yang asalnya dari internal atau pun eksternal yang mana beban internal adalah contohnya dalam bentuk beban fisik yakni adanya rasa lelah atau pegal, beban secara psikologik berupa perasaan marah dan beban eksternal bersumber pada perilaku dari lansia tersebut atau pun pekerjaan *family caregiver* yang sifatnya ganda. Beban dan stress mengakibatkan hadirnya berbagai dampak terhadap fisik, psikologik, sosial, emosional bahkan finansial (Markhamah et al., 2023). Kesejahteraan yang dirasakan dari aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual seseorang merupakan tolak ukur dari kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik

penting, karena berdampak baik juga terhadap kualitas perawatan yang diberikan oleh *family caregiver* terhadap lansia atau penerima perawatan.

Peneliti lain telah menghubungkan beban pengasuh dengan kualitas hidup, namun sedikit peneliti yang menghubungkannya juga dengan tingkat stress terutama pada *family caregiver* lansia yang memiliki penyakit kronis. Fenomena yang ada membuat peneliti perlu untuk meneliti “Apakah terdapat Hubungan antara Beban Pengasuh dan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup *Family Caregiver* Lansia yang memiliki Penyakit Kronis Di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Beban Pengasuh dan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup *Family Caregiver* pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis Di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang karakteristik lansia (umur lansia, jenis kelamin, penyakit yang diderita, lamanya menderita penyakit, layanan kesehatan yang biasa dikunjungi)
- b. Mengetahui gambaran terkait karakteristik *family caregiver* (usia *family caregiver*, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, status pernikahan, hubungan dengan lansia)
- c. Mengetahui gambaran beban pengasuh *family caregiver* pada lansia yang memiliki penyakit kronis di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten
- d. Mengetahui gambaran tingkat stress *family caregiver* pada lansia yang memiliki penyakit kronis di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup *family caregiver* pada lansia yang memiliki penyakit kronis di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten
- f. Menganalisis hubungan antara beban pengasuh dengan kualitas hidup *family caregiver* pada lansia yang memiliki penyakit kronis di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten

- g. Menganalisis hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup *family caregiver* pada lansia yang memiliki penyakit kronis di Kelurahan Cijoro Lebak, Banten

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Lansia

Yang diharapkan dalam penelitian ini agar kesehatan lansia semakin meningkat dan tingkat ketergantungan menurun sehingga mendapatkan banyak manfaat dari *family caregiver* yang memiliki kesadaran terkait pentingnya kualitas hidup, serta beban dan *stress family caregiver* berkurang

b. Bagi *Family Caregiver*

Harapan dari penelitian ini agar memperluas wawasan *family caregiver* terkait hubungan beban pengasuh dan tingkat stress yang mempengaruhi kualitas hidup, agar kualitas hidup *family caregiver* semakin meningkat sehingga *family caregiver* bisa mengantisipasi beban dan tingkat stress serta meningkatkan status kesehatan pada keluarganya

c. Bagi Petugas Kesehatan

Harapan peneliti agar penelitian ini menghasilkan beragam manfaat untuk para petugas kesehatan sebagai suatu informasi terkait faktor penyebab dari kualitas hidup *family caregiver* lansia

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap agar kelak penelitian ini bisa menjadi dasar pedoman untuk digunakan sebagai bahan referensi peneliti selanjutnya, agar penelitian yang serupa dapat berkembang sehingga meningkatkan kualitas hidup *family caregiver*.