

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lansia mengalami kemunduran fisik, sosial, dan psikososial yang terjadi secara bertahap dan akan memunculkan masalah kesehatan. Demensia merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak terjadi pada lansia (Jumiarti et al., 2023). Menurut World Health Organisation (WHO, 2021), mengenai penderita demensia di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat hingga 55 juta pada tahun 2030 mendatang, atau bertambah 40% angka penderita demensia. Kawasan Asia Pasifik, terdapat peningkatan sebesar 53%, dari 48 juta pada tahun 2019 menjadi 74 juta pada tahun 2050. (Nichols et al., 2022). Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 orang dengan demensia sebanyak 2 juta dan menjadi 4,3 juta pada tahun 2050 atau terdapat kenaikan sebesar 100% (Hojervorst et al., 2021 ; Suriatini et al., 2018). Kondisi serupa disampaikan bahwa orang dengan demensia di Indonesia sekitar 1.2 juta tahun 2016, dan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030, dan akan menjadi 4 juta pada tahun 2050 (Jumiarti et al., 2023). Data Dinkes Kota Padang jumlah lansia dengan Demensia sebanyak 458 kasus (Dinkes Kota Padang, 2022).

Peningkatan angka penderita demensia menimbulkan perubahan dalam kemampuan fisik, aktivitas sehari-hari, aspek psikologis, hubungan sosial, dan kualitas hidup. Banyaknya perubahan yang terjadi tidak didukung oleh kemampuan keluarga, dikarenakan meningkatnya jumlah mobilitas pekerja usia produktif dan pergeseran struktur keluarga dari extended family menjadi nuclear

family, perubahan keluarga yang terjadi akan menyebabkan pengasuhan para lansia demensia di dalam keluarga menjadi semakin sulit karena menganggap keberadaan lansia sebagai beban. (Setiawan et al., 2017)

Berkurangnya kemandirian pada lansia terutama dengan demensia membuat mereka mengalami ketergantungan pada caregiver untuk membantu aktivitas sehari-hari (Kim et al., 2021). Caregiver merupakan seseorang yang membantu merawat dan memberikan kenyamanan kepada lansia guna meningkatkan derajat kesehatan lansia (Bandiyah, 2013). Terdapat dua jenis caregiver yaitu formal caregiver dan informal caregiver. Formal caregiver merupakan individu yang menerima bayaran atau imbalan untuk memberikan perawatan, perhatian, dan perlindungan kepada individu yang sakit. Sedangkan informal caregiver merupakan individu yang memberikan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki ikatan keluarga maupun dekat dengan individu tersebut antara lain, keluarga, teman, dan tetangga dan tidak menerima bayaran atau imbalan (Cohen, 2019).

Dalam penelitian Patel dan Kim (2020) terkait konteks perbedaan budaya sangat mempengaruhi sistem perawatan lansia dan praktik *caregiving*. Peran *caregiver* di Indonesia umumnya diambil alih oleh anggota keluarga, dengan sedikit dukungan dari lembaga formal. (Tjandra dan Suryani 2018). Berbeda dengan negara-negara Barat umumnya memiliki sistem dukungan yang lebih formal, dengan pelatihan profesional untuk *caregiver* dan berbagai layanan perawatan seperti panti jompo dan perawatan di rumah (Smith dan Jones 2021). Terkait dengan kebijakan dan praktik perawatan lansia di negara-negara Barat

dan bagaimana pelajaran dari kebijakan tersebut dapat diterapkan di negara-negara berkembang. (Brown dan Lee 2020).

Perbandingan kebijakan perawatan lansia antara Indonesia dan negara-negara maju menunjukkan perbedaan besar dalam sistem dukungan. Di Indonesia, perawatan lansia sering kali bergantung pada dukungan informal dari keluarga, dengan sistem formal yang masih terbatas, seperti yang terlihat pada BPJS Kesehatan yang tidak selalu mencukupi kebutuhan perawatan (Mulyani & Darmawan, 2019). Di Amerika Serikat, *Medicare* dan *Medicaid* menyediakan perlindungan finansial yang komprehensif, sedangkan Jerman memiliki asuransi perawatan jangka panjang yang wajib, menawarkan dukungan finansial dan pelatihan untuk caregiver informal (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2023; Kaiser Family Foundation, 2022). Swedia, Kanada, dan Australia juga memiliki sistem yang mendukung perawatan lansia secara menyeluruh melalui pajak umum, undang-undang kesehatan, dan kebijakan khusus (*Swedish Institute*, 2022; *Government of Canada*, 2023; *Australian Government*, 2023). Berbeda dengan negara-negara tersebut, Indonesia memerlukan penguatan dalam kebijakan dan dukungan untuk meningkatkan kualitas perawatan lansia dan kesejahteraan caregiver.

Di Indonesia, peran *caregiver* informal sangat penting dalam sistem perawatan lansia dan individu dengan kebutuhan khusus, yang sering kali diambil alih oleh anggota keluarga, teman, atau kerabat. Kewajiban merawat anggota keluarga yang lebih tua atau sakit merupakan bagian dari norma budaya dan sosial yang kuat, di mana tanggung jawab ini dianggap sebagai kewajiban moral dan spiritual. Tujuan mereka adalah untuk membantu lansia dalam

pelaksanaan aktivitas kehidupan sehari-hari (Brigola et al., 2017). Selain itu, *caregiver* informal tidak memiliki waktu kerja yang ditetapkan atau menerima pembayaran atas usaha mereka (Oliva-Moreno et al., 2019), mereka biasanya terlibat secara emosional dengan orang yang dirawat.(Putri et al., 2022).

Dalam masyarakat Minangkabau, peran gender mempengaruhi siapa yang menjadi *caregiver*. Biasanya, wanita, terutama anggota keluarga yang lebih tua, menjadi *caregiver* utama. Hal ini dapat menyebabkan beban yang tidak proporsional pada wanita, baik dari segi waktu maupun energi, mengingat mereka sering kali harus menangani tugas-tugas rumah tangga tambahan dan mungkin tidak memiliki akses yang memadai ke dukungan atau sumber daya (Tanjung, 2019).

Sistem kekerabatan matrilineal di Minangkabau berarti bahwa garis keturunan dan hak waris mengikuti jalur ibu. Dalam konteks *caregiver*, ini dapat mempengaruhi siapa yang dianggap bertanggung jawab untuk merawat lansia. Sering kali, perempuan dari garis keturunan ibu yang lebih dekat akan lebih terlibat dalam perawatan, yang dapat menambah beban mereka secara signifikan (Sari, 2021). Stigma terhadap masalah kesehatan mental dan kebutuhan akan bantuan profesional di beberapa komunitas Minangkabau dapat mempengaruhi *caregiver*. *Caregiver* mungkin merasa enggan untuk mencari bantuan atau berbicara tentang masalah mereka, takut dianggap lemah atau tidak mampu. Hal ini dapat memperburuk perasaan stres dan isolasi (Rahman, 2022).

Perawatan sehari-hari yang dilakukan oleh *caregiver* informal meliputi memberi makan, membantu mandi, dan memastikan kebutuhan dasar terpenuhi (Mulyani & Darmawan, 2019). Namun, *caregiver* informal sering menghadapi

berbagai tantangan, seperti kurangnya dukungan dari sistem perawatan formal, pelatihan yang terbatas, dan akses terbatas ke sumber daya (Tjandra & Suryani, 2018). Beban emosional dan fisik yang berat, termasuk stres dan kelelahan, merupakan bagian dari tantangan yang dihadapi (Mulyani & Darmawan, 2019). Meskipun ada beberapa dukungan dari komunitas atau lembaga swadaya masyarakat, dukungan pemerintah masih terbatas, dan kebijakan terkait perawatan lansia mungkin belum sepenuhnya memadai (Tjandra & Suryani, 2018). Dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup *caregiver*, termasuk pelatihan dan bantuan emosional, sangat penting untuk memastikan mereka dapat memberikan perawatan yang efektif.

Perawatan sosial lanjut usia berbasis komunitas, dapat berupa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Lanjut Usia (LU). Hal ini tercantum dalam Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, pasal 38 ayat 2 yang berbunyi penyelenggaraan kesejahteraan sosial dari unsur masyarakat diantaranya adalah melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Organisasi Sosial. Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang asistensi sosial melalui lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia, pasal 1 ayat 5 menjelaskan bahwa lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia yang selanjutnya disingkat LKS LU adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial lanjut usia baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. LKS LU berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial. LKS LU hadir dan diperlukan karena bertambahnya jumlah lanjut usia yang membutuhkan pelayanan.

Pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas akan lebih optimal apabila ada peran serta dari keluarga lanjut usia (Rakuti 2018). Hal tersebut disebabkan karena LKS hanya sebagai bagian dari sistem dukungan dalam melakukan pelayanan lanjut usia. Sedangkan pelayanan utama berasal dari rumah tangga yaitu keluarga lanjut usia. Hal itu disebabkan karena yang seharusnya menjadi pranata sosial pertama dan utama dalam mewujudkan lanjut usia sejahtera adalah keluarga. Hal senada juga dikemukakan oleh Harris dalam Baroroh dan Irafayani (2015) bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang secara spontan akan mengambil bagian menjadi *caregiver*, Hal ini disebabkan karena adanya nilai-nilai masyarakat yang berlaku kuat di Indonesia bahwa anak harus bisa dan mau untuk merawat orang tuanya yang sudah lanjut usia sebagai bentuk bakti kepada orang tua (Rahmawati et al., 2020). Perawatan lansia dengan demensia sebagian besar dilakukan oleh keluarga (*informal caregiver*). Tanpa adanya *caregiver*, lansia dengan demensia akan memiliki kualitas hidup yang buruk dan akan membutuhkan *institutional care* yang pada akhirnya akan berdampak pada kondisi keuangan keluarga *caregiver*. Sebagian besar lansia dengan demensia yang memerlukan perawatan *caregiver* memiliki status sebagai demensia sedang (61,8%) (Fardhyan, et.al, 2018).

*Caregiver* memiliki beban tinggi dalam merawat berupa beban psikologis yang diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stress, menangis dan juga rasa bersalah, serta perubahan emosi pasien yang sering marah dan berperilaku buruk dan beban fisik dapat dilihat dari ekspresi dan ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek (Elmore, 2014). Penelitian serupa pernah dilakukan sebelumnya membahas tentang pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah yang

dilakukan oleh (Prabasari *et al.* 2017) menunjukkan bahwa *caregiver* yang merawat lansia mengalami hambatan beban internal seperti beban fisik merasa capek dan pegal dan juga beban psikologis merasa marah

Adanya kesulitan untuk memisahkan peran mereka sebagai *caregiver* dengan peran mereka sebagai pasangan, kekasih, anak, teman atau hubungan dekat lainnya (Dwiyanto *et al.*,2022). Beberapa *caregiver* menempatkan beban yang tidak masuk akal pada diri mereka sendiri, sebagian karena mereka menganggap memberikan perawatan sebagai tanggung jawab eksklusif mereka. *Caregiver* mungkin mengabaikan tanggung jawab mereka sendiri dan membebani pikiran sebagai *caregiver* utama (Austin *et al.*, 2015).

*Caregiver* memiliki peranan penting dalam perawatan lansia dengan demensia yaitu memberikan perlindungan sosial, membantu menghubungkan lansia dengan sumber yang di butuhkan lansia agar dapat mempertahankan dan meningkatkan fungsi lansia, dan memberikan pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia (Triwanti, Gutama,. 2014). Pada dasarnya tipe perawatan yang diberikan *caregiver* membutuhkan kesabaran dikarenakan lebih membebani fisik, emosional, dan mengorbankan kehidupan keluarga. *Caregiver* harus menyeimbangkan pemberi asuhan dengan tuntutan lain misalnya membesarkan anak, mengembangkan karir, dan hubungan dengan orang lain (Annisa, 2017).

Banyaknya tugas yang dilakukan *caregiver* menyebabkan timbulnya situasi stress (*stressor*) bagi *caregiver*. Terkait dengan perawatan yang perawatan yang konstan pada lansia dengan demensia (Annisa,.2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Unson *et al.*, 2015) *caregiver* mengatakan “tanggung jawab kepada lansia

dalam 24 jam sehari dan pertanyaan yang diberikan selalu sama tiap harinya, dan itu membuat kelelahan”. Analisis riset (Chan, et.al, 2021) menemukan bahwa sebagian *caregiver* demensia (pasangan maupun anak) mengalami kelelahan emosional dalam merawat lansia dengan demensia. Dampak fisik yang biasa diperoleh oleh *caregiver* meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sedangkan dampak psikologis berupa stress, gelisah dan khawatir terhadap kondisi pasien (Pratiwi, 2018).

Adapun dampak lainnya yaitu berupa penurunan kualitas hidup pada *caregiver* yang menyebabkan mereka serta kelelahan terkait pekerjaan mereka dalam merawat lansia dengan demensia (Sittironnarit, 2020). Beban berat yang dialami seorang *caregiver* diakibatkan oleh tingginya orientasi pada perkembangan lansia untuk penyelesaian masalah, apalagi lansia dengan demensia memiliki masalah yang beragam, seperti pada masalah fisik (terganggu waktu tidur dan konfusi malam), psikologis (merasa cemas, sedih, atau marah karena kehilangan ingatan), sosial (menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan sosial) dan ekonomi (berkurangnya pendapatan), tidak hanya bagi orang yang hidup dengan demensia, tetapi juga bagi pengasuh, keluarga, dan masyarakat pada umumnya (WHO, 2022).

Beban pengasuhan dapat dibedakan menjadi dua yaitu beban objektif dan beban subjektif (Del Pilar Carrera-Gonzalez et al., 2022). Yang pertama mengacu pada dampak ekonomi dan waktu yang dihabiskan untuk aktivitas dalam merawat lansia. Konsep *burnout* mengacu pada hubungan antara stres dan beban kepedulian, serta dengan aspek penting yang dibangun oleh *caregiver* dengan apa yang mereka kerjakan. (Sussams et al., 2020).



Oleh karena itu, *caregiver* mengalami kelelahan (*burnout*). Kelelahan tersebut mengacu pada perasaan terbebani yang terlalu berat dan berkurangnya keberfungsian emosional dan fisik (Insiyah & Hastuti, 2014). Beban *caregiver* dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, sosial dan ekonomi pengasuh itu sendiri (Putri, 2013). Beban fisik yang dialami *caregiver* berhubungan erat dengan tingginya aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia (Miyamoto, et.al, 2015). *Caregiver* mengalami keletihan dan kelelahan fisik karena membantu aktivitas lansia, *caregiver* lansia demensia juga mengalami beban psikologis yang berhubungan dengan timbulnya kondisi gejala depresi, agresivitas dan ansietas dibandingkan dengan *caregiver* non-demensia (Alfakhri et al., 2018).

*Burnout* (kelelahan) dapat mengakibatkan kondisi gangguan penyesuaian jiwa yang ditandai dengan perkembangan gejala emosional atau perilaku yang signifikan secara klinis dalam menanggapi stressor psikososial atau stres. *Burnout* bukan merupakan reaksi langsung dari stressor, tapi akibat dari stres kronis yang berlangsung. *Caregiver* yang mengalami *burnout* erat dengan terganggunya kondisi psikologisnya, sehingga dapat menyebabkan *caregiver* mengalami masalah psikososial (Hidayat & Sureskiarti, 2020). Beberapa reaksi dari manifestasi tersebut diantaranya merasa “kosong”, gejala depresi, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gelisah, sakit kepala, sulit tidur, lelah secara fisik, tidak dapat mengendalikan diri, enggan untuk melakukan pekerjaan, bersikap sinis, acuh tak acuh, menjaga jarak terhadap orang lain dan pekerjaan, menarik diri, absen, berniat untuk berhenti bekerja.

Koping merupakan suatu tindakan dan usaha dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki individu dalam mengatasi stressor untuk mengatur tuntutan

lingkungan, internal, dan konflik yang dapat membebani individu. Ketika individu berhadapan dengan lingkungan atau stressor baru, maka akan melakukan penilaian awal (*primary appraisal*) untuk menentukan arti kejadian tersebut. Setelah itu individu melakukan penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yaitu pengukuran terhadap kemampuan individu dalam mengatasi tekanan yang ada. Kemudian individu akan melakukan penilaian ulang (*re-appraisal*) yang akhirnya mengarah pada pemilihan strategi koping (Annisa, 2018)

Strategi koping merupakan suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha untuk menghadapi situasi penuh tekanan dengan menggunakan kemampuan yang ada (Von Kanel et al., 2014) Tingkat stres yang dialami *caregiver* dapat dihadapi apabila *caregiver* tersebut memiliki cara efektif dan strategi koping efektif dalam mengatasi stres dan mengelola suasana hatinya. (Chen et al., 2015)

Individu yang mengalami *burnout* akan terjebak dan tidak dapat keluar dari kondisi yang menyebabkannya sedikit demi sedikit terperangkap dalam keadaan jenuh (Imaduddin, 2018). *Burnout* menjadi proses yang dinamis dan memberikan dampak langsung terhadap individu baik jangka panjang maupun jangka pendek. *Burnout* yang dialami dapat mengakibatkan individu mengalami kelelahan emosional, *depersonalisasi* dan penurunan prestasi pribadi. Individu yang mengalami *burnout* yang tinggi secara psikologis akan menjauhkan diri (*depersonalisasi*) dan berusaha melakukan penghindaran pengalaman yang tidak menyenangkan, emosi yang terkuras (kelelahan emosional) dapat mengganggu kemampuannya untuk mencapai tujuan dan nilai yang berarti (penurunan prestasi pribadi).

Untuk mengatasi *burnout* Kelelahan tersebut, maka *caregiver* memerlukan kebutuhan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan masalah psikologis pada *caregiver*, seperti manajemen emosi dan stres fisik, dan memiliki waktu lebih untuk diri sendiri, serta mengetahui tentang informasi penyakit dan diagnosa penyakit pada lansia. (Collins & Swartz, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi *burnout* pada *caregiver* menurut *Joanna Briggs Institute* (2012), Sari (2017) dan Ariska (2020), antara lain usia, jenis kelamin, penghasilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, hubungan keluarga dan dukungan keluarga. Pendapat Westermann, et.al, (2014) menjelaskan faktor lain yang mempengaruhi *burnout* pada *caregiver* lansia adalah kurangnya dukungan dan pengakuan dari keluarga. Sementara itu, faktor individu berkaitan dengan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status perkawinan dan lama perawatan, serta sikap *caregiver*, seperti harapan yang tinggi.

Hasil penelitian Thomas et al. (2006). Menunjukkan *caregiver* perempuan lebih banyak dibanding dengan pria, usia rata-rata *caregiver* 30 tahun, tingkat pendidikan bervariasi dan status menikah dengan *caregiver* mayoritas adalah anggota keluarga sendiri. Pendidikan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini sejalan dengan penelitian (Nielsen et al. 2016), dimana semakin tinggi pendidikan, maka kualitas hidup lebih tinggi, sedangkan pekerjaan akan meningkatkan kualitas hidup seseorang, namun tidak ada perbedaan signifikan dengan jam kerja. Demikian juga dengan dukungan keluarga, dimana keluarga yang menjadi *caregiver* dan bisa menerima bagian dari anggota keluarga yang

menderita demensia akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* (Mansfield & Brill, 2020). Hubungan *caregiver* dengan pasien mayoritas sebagai orang tua dan anak, hal ini sesuai dengan budaya Indonesia dimana budaya keluarga besar (*extend family*) masih berkembang,

Kesimpulan penelitian Eisenberg (2013) menemukan bahwa usia memengaruhi *burnout* pada *caregiver*. Dilihat dari usia rata-rata umur pekerja sosial yang memiliki usia tua akan cenderung lebih rendah mengalami *burnout*. Akan tetapi, dilihat dari pekerja sosial lain bahwasanya usia masih muda atau dibawah umur 41 tahun tidak beresiko tinggi pada *burnout*. Berbeda dengan (Rosidah, 2019) yang mengutip berita di koran nasional Amerika Serikat menemukan bahwasanya beberapa surat kabar nasional tersebut memberitakan profesional muda sudah mulai mengalami gejala *burnout*.

Hasil riset Widiastuti, et.al (2019) diketahui bahwa *caregiver* berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Mayoritas *caregiver* yang merawat lansia demensia adalah perempuan, dimana perempuan lebih erat kaitannya dengan mengasuh atau merawat dan termasuk kedalam tatanan sosial dengan kategori kepedulian tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Zawadzki et al., 2014). Perempuan cenderung lebih berisiko mengalami stres dan kelelahan jika dibandingkan laki-laki. Akan tetapi, perempuan memiliki kemampuan fisik, mengendalikan diri, peran sosial, peduli, sabar, sosialisasi dan tingkat adaptasi yang tinggi jika dibandingkan laki-laki ketika merawat lansia (Kim et al., 2019).

Menurut penelitian (Truong, 2015). Keterampilan, pendidikan, dan pengalaman sangat mempengaruhi *caregiver* dalam proses pengambilan

keputusan dalam merawat lansia demensia. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu lebih realistis, individu ini lebih memilih menerima keadaan apa adanya dan bersikap positif terhadap stressor yang dimiliki serta segera mencari beberapa solusi untuk mengatasi stressor (Mohammed et al., 2014).

Faktor yang mempengaruhi *burnout* ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liana (2020), yang meneliti variabel penelitian, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, kepribadian, strategi koping, lama bekerja terhadap kejadian *burnout*. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan umur dengan *burnout* ( $p=0,021$ ). Ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout* ( $p=0,041$ ). Ada hubungan status perkawinan dengan *burnout* ( $p=0,024$ ). Ada hubungan pendidikan dengan *burnout* ( $p=0,006$ ). Ada hubungan lama merawat dengan *burnout* ( $p=0,008$ ). Ada hubungan beban kerja dengan *burnout* ( $p=0,027$ ). Ada hubungan stress kerja dengan *burnout* ( $p=0,027$ ). Pada Penelitian Ezdha dan Hamid (2020), yang meneliti variabel penelitian berupa jenis kelamin, umur, pendidikan, lama perawatan, status perkawinan, faktor individu dan beban kerja terhadap *burnout*. Hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan beban kerja *caregiver* lansia.

Pada penelitian Maslach, dalam Umar, (2018), Terdapat hubungan antara usia dengan *Burnout* lebih banyak terjadi pada individu yang berusia muda. Hal ini disebabkan karena individu yang berusia muda kurang memiliki pengalaman merawat dibanding yang lebih tua. Seiring dengan bertambahnya umur, umumnya individu menjadi lebih stabil, lebih matang dan memiliki pandangan yang realistis dalam kehidupan. (Ezdha & Hamid ,2020)

Pada penelitian Annisa, (2018), Perempuan cenderung lebih berisiko mengalami beban dan stress jika dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Snyder, (2016) mengatakan bahwa dalam merawat lansia demensia, wanita lebih berisiko lebih tinggi untuk mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki (76%). Perbedaan jenis kelamin berpengaruh dalam merawat lansia, perempuan memiliki perbedaan dalam kemampuan fisik, dan peran sosial jika dibandingkan dengan laki-laki selain itu perempuan lebih peduli dan sabar ketika berhadapan dengan lansia demensia, (Vitulić & Prosen, 2016).

Pada Penelitian Ramadhan et al., (2021) pendidikan sangat mempengaruhi *caregiver* dalam proses pengambilan keputusan dalam merawat lansia demensia. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu lebih realistis, individu ini lebih memilih menerima keadaan apa adanya dan bersikap positif terhadap stressor yang dimiliki serta segera mencari beberapa solusi untuk mengatasi stressor. Lazarus, (1989) dalam Annisa, (2018).

Pada penelitian Gratao et al., (2019) lama merawat *caregiver* yang belum lama dapat menjadi penyebab seseorang merasa keberatan dengan tanggung jawab *caregiver* dan merasa terpenjara dengan peran tersebut sehingga dapat meningkatkan munculnya gejala-gejala burnout dari waktu ke waktu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, Liana (2020), berdasarkan hasil penelitian Ada hubungan lama merawat dengan kejadian *burnout*.

Pada penelitian Widiastuti (2019) individu yang lajang lebih rentan terhadap *burnout* dibanding dengan yang sudah menikah. Lebih lanjut ada tidaknya anak juga berhubungan dengan *burnout*. Individu yang memiliki anak mengalami

tingkat *burnout* lebih rendah dibandingkan yang tidak memiliki anak, Maslach dalam Umar, (2018).

Pada penelitian Jumiati et al.,(2023) *Caregiver* yang merawat lansia dengan demensia membantu kegiatan *activity of daily living* maupun *instrumental activity of daily living* yang menimbulkan kelelahan, masalah emosional, dapat menjadi stres dan berdampak fisik negatif dan konsekuensi psikologis bagi *caregiver* merupakan bentuk beban kerja, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Liana (2020), dan Widiastuti, (2019) berdasarkan hasil penelitian ada hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout*.

Pada penelitian Grover (2018) mengungkapkan bahwa strategi koping dan tipe kepribadian dapat mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. Hal ini ditandai dengan adanya gangguan pada kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan *caregiver*. Penelitian (Lam, 2016) di China yang melibatkan 109 responden didapatkan *caregiver* lebih banyak yang memakai strategi *emotion-problem focused* (EFC) dibandingkan dengan *problem-focused coping* (PFC), dan *caregiver* lebih banyak menggunakan kepribadian tertutup untuk menghormati hak-hak pasien lansia dengan demensia dengan tidak menceritakan kondisi pekerjaan perawatan pada lansia dengan demensia.

Pada penelitian Maslach dalam Hazell, (2015), hubungan dengan anggota keluarga yang kurang baik sehingga tidak diperolehnya dukungan yang adekuat merupakan sumber stres dan faktor penyumbang terjadinya *burnout*. Keluarga merupakan orang terdekat lansia penderita demensia sehingga keluarga yang akan merawat dan berperan sebagai *caregiver*, (Teahan et al. 2018, dalam Rahmi, 2020). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian, Ariska (2020)

berdasarkan hasil penelitian Ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *burnout*.

Berdasarkan data sekunder yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang penemuan kasus gangguan kognitif/demensia terbanyak pada tahun 2022 berada diwilayah kerja Puskesmas Pengambiran sebanyak 39 kasus, Puskesmas Belimbing sebanyak 39, Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 39 kasus, Puskesmas Padang Pasir sebanyak 31 kasus, dan Puskesmas Lubuk Kilangan dengan 28 kasus.

Kondisi *burnout* dapat dicegah dan diatasi seiring mereka bekerja dengan klien lansia yang mengalami demensia (Terracciano at al., 2019). Meskipun menghadapi klien yang banyak dan memiliki masalah yang kompleks, tetapi *caregiver* memiliki upaya-upaya tersendiri untuk menghindar dari resiko *burnout* tersebut (Lee at al., 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* pada perawatan lansia dengan demensia ini tentu menjadi sangat penting untuk diteliti. Hal lain yang menunjukkan penelitian ini penting untuk dilakukan dikarenakan beberapa sebab seperti *caregiver* sebagian besar dari kalangan keluarga lansia sendiri, peningkatan jumlah lansia pertahun, perbandingan beban kerja yang tidak seimbang antara *caregiver* dengan lansia serta resiko *burnout* pada lansia (Kunik at al., 2020). Dari hal tersebut penting untuk dilakukan penelitian agar *caregiver* dapat mencegah timbulnya *burnout* dalam pelayanan lansia.

Penelitian ini menggunakan model konsep keperawatan *Health Belief Model* dimana dalam konsep ini faktor psikologis, sosiodemografi dan dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat



lansia dengan demensia. Teori Rosenstock (1997) tentang *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku sehat termasuk mencegah kelelahan (*burnout*) dipengaruhi oleh psikologis individu. Psikologis individu berupa persepsi dapat berupa persepsi keseriusan (*perceived severity/seriousity*), persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan hambatan (*perceived barrier*) dan faktor modifikasi. Menurut Cheng (2017) bahwa *burnout* pada *caregiver* dalam melakukan perawatan pada lansia dengan demensia dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, adanya tekanan psikologis dan beban kerja, serta ketidakmampuan dalam membedakan peran diri dan pengharapan dukungan dari keluarga. Penelitian ini termasuk dalam lingkup komunitas karena menganalisis kelelahan yang terjadi pada *caregiver*, dan tidak memfokuskan penelitian kepada lansia dengan demensia, tapi mengukur derajat demensia yang akan memberikan dampak pada kelelahan *caregiver*.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- b. Diketahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan) *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- c. Diketahui gambaran strategi koping *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- d. Diketahui gambaran tipe kepribadian *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- e. Diketahui gambaran beban kerja *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- f. Diketahui gambaran lama merawat lansia pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- g. Diketahui gambaran dukungan keluarga *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang
- h. Diketahui hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan) *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang

- i. Diketahui hubungan strategi koping *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang .
- j. Diketahui hubungan tipe kepribadian *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang
- k. Diketahui hubungan beban kerja *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang
- l. Diketahui hubungan lama merawat lansia pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang .
- m. Diketahui hubungan dukungan keluarga *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia dengan kejadian *burnout* di Kota Padang .
- n. Diketahui variabel independen yang paling dominan mempengaruhi kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *burnout* dalam merawat lansia dengan demensia.

##### 2. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor-faktor berhubungan dengan kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia.

### 3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan dalam merancang program edukasi dan intervensi yang tepat sasaran, sesuai dengan kebutuhan dan hambatan yang dihadapi *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* pada *caregiver* melalui kampanye kesehatan yang dapat dirancang untuk lebih efektif dalam mengedukasi dan mengubah perilaku.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

