

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*Caregiver* adalah individu yang membantu lansia atau individu yang membutuhkan bantuan karena penyakit atau keterbatasan, *caregiver* dapat berasal dari pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman, atau lainnya (Ariska & Hartati, 2020). *Caregiver* dapat dikategorikan menjadi dua bentuk utama, yaitu *caregiver* informal yang berasal dari lingkungan keluarga atau sosial tanpa kompensasi finansial, dan *caregiver* formal yang umumnya memiliki latar belakang pelatihan atau keahlian di bidang Kesehatan (National Reserch Council, 2011).

Perawatan lansia di rumah, terutama oleh anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, dinilai menjadi suatu hal yang cukup esensial di tengah peningkatan populasi lansia di banyak negara, termasuk di Indonesia (Dewi & Kushariyadi, 2020). Peran sebagai *caregiver* bagi lansia dijalani oleh individu dalam rentang usia yang luas, mulai dari dewasa awal, dewasa madya, hingga dewasa akhir, dengan dinamika dan tantangan yang berbeda pada setiap tahap perkembangan (Santrock, 2019).

Pada dewasa awal *caregiver* sering kali menghadapi konflik peran yang intens antara tanggung jawab merawat orang tua atau lansia dengan tuntutan membangun karier, keluarga inti, dan identitas diri (Kazemi & Motalebi, 2021). *Caregiver* belum memiliki pengalaman atau persiapan memadai dalam menghadapi kompleksitas perawatan kesehatan lansia, sehingga rentan terhadap

stres dan kebingungan (Nurhidayah & Lestari, 2023). Pada masa dewasa madya *caregiver* sering disebut sebagai sandwich generation karena terjepit antara merawat orang tua yang menua dan masih mengasuh anak (Schulz & Monin, 2020). Individu memiliki lebih banyak pengalaman hidup dan stabilitas ekonomi, namun juga menghadapi penurunan energi fisik dan peningkatan risiko kesehatan sendiri (Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2014).

Beban emosional pada tahap ini dapat bertambah karena menyaksikan penurunan kesehatan orang tua sambil memikirkan masa tua sendiri (Petrovic & Gaggioli, 2020). Namun, kematangan psikologis dan jaringan sosial yang lebih terbentuk dapat menjadi sumber ketahanan (Ryff & Singer, 2008). Sementara itu, *caregiver* pada masa dewasa akhir tantangan paling utama adalah kondisi kesehatan dan kemampuan fisik individu sendiri yang juga telah mengalami penurunan, sehingga aktivitas perawatan fisik yang intensif menjadi sangat berat dan berisiko bagi kesehatan individu sendiri (Schulz & Monin, 2020). Pada usia ini, spiritualitas dan penerimaan (*acceptance*) seringkali menjadi mekanisme koping sentral yang memberikan ketenangan dan makna dalam menjalani peran (Setiyoko & Nurchayati, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2022) di provinsi Aceh didapatkan jumlah lansia yang berusia 60-69 tahun sebanyak 301.186, lansia yang berusia 70- 74 tahun sebanyak 82.256 dan lansia yang berusia lebih dari 75 tahun sebanyak 85.638. Peningkatan jumlah lansia di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, ini disebabkan oleh peningkatan usia harapan hidup (UHH) (Kamila & Dewi, 2023). Lansia membutuhkan perhatian dan perawatan khusus karena rentan

terhadap berbagai masalah kesehatan fisik dan psikologis (Schulz & Monin, 2020). Kondisi tersebut tentunya menuntut perhatian yang terus-menerus dari *caregiver*, yang di mana sering kali terdiri dari anggota keluarga atau orang terdekat (Petrovic & Gaggioli, 2020).

Peran tersebut, walaupun mulia, juga membawa berbagai tantangan secara emosional dan psikologis yang cukup besar, yang pada akhirnya dapat memicu stres pada *caregiver* yang merasakan dampaknya (Kamila & Dewi, 2023). Peranan, tugas, atau tanggung jawab seorang *caregiver* terhadap lansia tidak hanya mencakup tugas-tugas fisik seperti membantu dalam aktivitas sehari-hari, memastikan asupan nutrisi terhadap lansia yang cukup, dan memberikan pengobatan terhadap lansia secara teratur, tetapi juga menuntut dukungan emosional yang berkesinambungan (Tsai & Fuh, 2021).

Hal ini menuntut adanya kesabaran, pengertian, dan kedekatan emosional yang tinggi untuk menjaga kualitas hidup lansia (Sabo & Chin, 2021). Namun, dengan berbagai tantangan ini, *caregiver* tersebut sering kali harus mengorbankan waktu pribadi, kesempatan dalam bekerja, serta kesehatan mental individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan lansia yang dirawat tersebut (Kazemi & Motalebi, 2021).

Kemudian, konflik permasalahan dalam hal peranan keluarga juga sering kali menjadi sumber pemicu terjadinya stres, terutama jika *caregiver* tersebut juga memiliki tanggung jawab terhadap keluarga inti atau pekerjaan dalam pengasuhan rumah tersebut (Schulz & Monin, 2020). Oleh sebab itu, kurangnya dukungan dari anggota keluarga atau dukungan sosial lainnya akan semakin memperberat beban

emosional dan psikologis para *caregiver* (Petrovic & Gaggioli, 2020).

Menurut Lazarus & Folkman (1984), stres merupakan respons individu terhadap tekanan lingkungan yang melebihi kapasitas adaptasinya. Respons stres merupakan reaksi emosional, kognitif, dan fisiologis individu terhadap tekanan lingkungan yang dirasa mengancam atau melebihi kemampuan individu dalam menghadapinya (Lumban Gaol, 2015). Stres yang dialami oleh *caregiver* dapat muncul dari berbagai sumber, termasuk beban kerja yang tinggi, konflik peran dalam keluarga, serta kurangnya dukungan dari anggota keluarga lainnya atau pihak luar (Kazemi & Motalebi, 2021). Beban kerja yang tinggi ditandai dengan rutinitas yang menuntut perhatian penuh, terutama jika lansia yang dirawat memiliki keterbatasan fisik atau menderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan secara intensif (Sabo & Chin, 2021).

Dampak stres yang berkelanjutan yang berdampak pada *caregiver* tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental individu, tetapi juga berdampak pada kualitas perawatan yang diberikan kepada lansia (Dewi & Kushariyadi, 2020). Hal ini penting untuk mendapatkan perhatian secara khusus, mengingat peran *caregiver* sangat penting dalam menjaga kesejahteraan lansia di rumah (Kamila & Dewi, 2023). Menurut penelitian Sabo & Chin (2021), *caregiver* sering kali mengalami beban berat dalam mengelola perawatan, terutama jika pasien lansia mengalami kondisi kesehatan kronis seperti stroke.

Perawatan terhadap lansia dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan medis. Lansia yang menderita penyakit kronis, seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung,

sering kali mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, caregiver memiliki peran penting dalam membantu lansia menjalankan aktivitas dasar seperti mandi, makan, berpakaian, serta berpindah tempat guna menjaga kualitas hidup (Nurhidayah & Lestari, 2023).

Selain bantuan fisik, *caregiver* juga bertanggung jawab dalam manajemen obat dan pemantauan kondisi medis lansia. Hal ini meliputi memastikan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, jadwal kunjungan medis, serta pemantauan tekanan darah, kadar gula darah, atau kondisi kronis lainnya (OneOnco, 2022). Beban perawatan ini semakin bertambah ketika *caregiver* diharuskan untuk membagi waktu antara merawat lansia dan memenuhi tanggung jawab lain, seperti pekerjaan atau keluarga inti (Sabo & Chin, 2021). Selain itu, adanya akses terhadap layanan kesehatan mental dan program pelatihan khusus untuk *caregiver* juga dianggap efektif dalam membantu individu mengatasi stres yang berkelanjutan (Schulz & Monin, 2020).

Hasil wawancara dengan ketiga *caregiver* yang merawat lansia di rumah, *caregiver* mengungkapkan perasaannya dalam merawat lansia.

*"Ee kita kan masih statusnya anak tapi dituntut dengan harus ini, harus itu sebenarnya kalau dipikir-pikir ya memang sih, yang lebih berkewajiban itu kan anak jadi kadang kita udah mengusahakan yang semampu kita, udah usaha bangun pagi ngerjain ini itu segala macam, kurang dikit aja ngomel-ngomel enggak bisa kemana-mana, karena keluar bentar aja nanti kalau misalnya nenek lagi marah kita udah dibilang tukang keluyuran, segala macam dibilang mau diaduin ke orang tua". (SN, 17/07/2025)*

*"Pening gitu ya, sering sakit dalam kepala gitu. Apalagi kalau dia pun sembarangan kencing, pake pampes juga kakeknya". (M, 20/07/2025)*

*"Itulah, kadang-kadang memang kurang tidur tetapi, saya bisa*

*karena sudah sering seperti ini jadi, untuk kondusif saya harus menjaga kesehatan juga kadang-kadang dibarengi dengan obat."*  
(F, 12/07/2025)

Berdasarkan pernyataan ketiga subjek, dapat disimpulkan bahwa peran sebagai *caregiver* bagi anggota keluarga lanjut usia menimbulkan beban multidimensional yang kompleks. Secara psikologis dan emosional, *caregiver* yang berstatus sebagai anak atau cucu mengalami tekanan berat akibat tuntutan dan ekspektasi yang tinggi dari lingkungan keluarga. Individu merasa usaha dan pengorbanannya sering kali tidak dihargai, sementara kebebasan pribadi individu sangat dibatasi dengan adanya ancaman atau stigma negatif, seperti dicap sebagai "tukang keluyuran", jika mencoba mengambil waktu untuk diri sendiri. Kondisi ini memunculkan perasaan terkekang, tertekan, dan tidak berdaya.

Dampak dari beban ini juga nyata secara fisik dan kesehatan. Aktivitas *caregiver* yang intens, seperti merawat lansia dengan kondisi kesehatan khusus menyebabkan kelelahan ekstrem yang berujung pada keluhan fisik seperti sakit kepala dan kurang tidur kronis. Meskipun ada *caregiver* yang sudah berusaha beradaptasi dan menjaga kondisi tubuhnya, bahkan dengan bantuan obat-obatan, pola hidup yang terpaksa dijalani ini tetap membuat kesehatan menjadi tidak sehat. Situasi ini memunculkan konflik peran yang mendalam, *caregiver* terjebak dalam ketegangan antara statusnya sebagai anak yang seharusnya masih dalam bimbingan, dengan kewajiban pengasuhan layaknya seorang orang tua. Justru dituntut untuk memberikan segalanya, namun sering kali tanpa dukungan, pengakuan, atau ruang untuk memulihkan diri. Dengan demikian, *caregiver* lansia dalam konteks keluarga ini tidak hanya menjadi beban praktis, tetapi juga

merupakan beban emosional yang berat yang mengorbankan kesehatan dan kebebasan *caregiver* muda.

Pada beberapa penelitian sebelumnya ditemukan adanya stress pada *caregiver* yang merawat lansia. Penulis memilih melakukan penelitian di Desa Geudong Alue, karena berdasarkan data yang di dapatkan dari perangkat desa, geudong alue merupakan desa dengan jumlah lansia tertinggi dibandingkan dengan desa lain dikecamatan kota juang kabupaten bireun.

Berdasarkan dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Stres pada *Caregiver* yang Merawat Lansia”.

## **1.2 Keaslian Penelitian**

Terdapat beberapa penelitian terdahulu diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Suratmi & Rahardjo (2023) berjudul "Beban Kerja *Caregiver* Dalam Mendampingi Lansia Dengan Demensia di Sasana Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta Tahun 2022". Menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah sepuluh orang *caregiver* (perempuan, usia 43–54 tahun). Hasilnya menunjukkan bahwa *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia di STW RIA Pembangunan mengalami beban kerja berlebih. Beban ini disebabkan oleh kelelahan emosional, kurangnya keterampilan, rendahnya pendapatan, jam kerja panjang, dan minimnya dukungan dari lingkungan kerja. Akibatnya, *caregiver* rentan mengalami stres yang berdampak pada penurunan kualitas pendampingan terhadap lansia. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya berfokus pada beban kerja *caregiver* sedangkan penelitian ini

meneliti tentang *caregiver* di rumah yang memeriksa individu dan memberikan perawatan di lingkungan rumah tangga.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh A'yun & Darmawanti (2022) dengan judul “Pengalaman *Caregiver* Informal dalam Merawat Lansia pada Masa Pandemi”. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian ini adalah tiga *caregiver* informal (keluarga) yang tinggal serumah dan merawat lansia selama minimal satu tahun. Hasil penelitian menunjukkan *caregiver* informal (keluarga) merawat lansia karena rasa tanggung jawab. Selama pandemi, mereka menghadapi beban fisik, psikologis, dan finansial. Pandemi menambah tekanan dan stres dalam merawat lansia. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, penelitian sebelumnya berfokus pada pengalaman *caregiver* informal dalam merawat lansia pada masa pandemi, sedangkan penelitian ini tentang stres *caregiver* pada lansia di rumah.

Penelitian Setiyoko & Nurchayati (2021) dengan judul “*Gratitude* pada *Caregiver* Keluarga yang Merawat Lansia”. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Subjek adalah dua perempuan *caregiver* yang merawat lansia dengan keterbatasan fisik selama lebih dari satu tahun.. Hasil penelitian *caregiver* menghadapi tantangan objektif (kebutuhan fisik lansia) dan subjektif (emosi negatif seperti sedih dan kesal). Rasa syukur (*gratitude*) yang dimiliki *caregiver* membantu mereka tetap kuat, menemukan makna dalam perawatan, dan mengurangi beban psikologis. *Gratitude* muncul dalam bentuk rasa cukup, penghargaan terhadap orang lain, dan kebahagiaan sederhana.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan datang, penelitian sebelumnya berfokus pada *gratitude caregiver* keluarga yang merawat lansia, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada stres *caregiver* lansia.

Penelitian Karso & Rosmaharani (2021) dengan judul “Pengalaman Keluarga (*Caregiver*) dalam Merawat Lansia dengan Ketergantungan pada Activity Daily Living”. Metode penelitian Penelitian kualitatif fenomenologis. Teknik purposive sampling, dengan tiga informan yang merawat lansia dengan ketergantungan dalam aktivitas harian (ADL). Hasil penelitian menunjukkan *caregiver* merasa merawat lansia adalah kewajiban sebagai anak. Individu merawat lansia yang tidak mandiri dalam aktivitas harian seperti makan, mandi, dan buang air. Meskipun mengalami kelelahan fisik dan psikis, *caregiver* tetap menjalankan perannya dengan ikhlas karena didasari oleh nilai kasih sayang dan bakti kepada orang tua. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan datang, penelitian sebelumnya berfokus pada pengalaman dalam merawat lansia, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada stres *caregiver* dalam merawat lansia.

Penelitian Nisrina.,dkk (2024) dengan judul "Gambaran Stres pada *Adult-Child Caregiver* dalam Merawat Orang Tua dengan Penyakit Pikun." menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe fenomenologi. Subjek penelitian ini adalah tiga orang yang menjalani peran sebagai *adult-child caregiver* dalam jangka waktu >3 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek mengalami stres biologis dan psikologis. Dari tiga subjek yang diteliti, dua memiliki tingkat stres yang sangat tinggi yang dipengaruhi oleh faktor

ekonomi, keluarga, dan lingkungan. Satu dari tiga subjek mengalami gejala stres yang berlebihan selama waktu yang lama. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan datang, penelitian sebelumnya berfokus pada *adult-child caregiver* dalam merawat orang tua dengan penyakit, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada stres *caregiver* dalam merawat lansia.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya diatas, maka peneliti merumuskan rumusan masalah yaitu bagaimana aspek-aspek stres pada *caregiver* yang merawat lansia?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek-aspek stres pada *caregiver* yang merawat lansia.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu:

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan atau gambaran bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lainnya yang sejenis dengan penelitian ini, serta untuk dapat menambah pemahaman maupun wawasan mengenai stres pada *caregiver* yang merawat lansia.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi *Caregiver*

Meskipun fokus utama adalah merawat lansia, *caregiver* juga perlu memperhatikan diri sendiri. Disarankan untuk menyisihkan waktu sejenak untuk beristirahat, melakukan hobi sederhana, atau sekadar berbicara dengan orang terdekat. Memelihara kehidupan spiritual dan bergabung dengan kelompok dukungan sesama *caregiver* juga dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan dalam menjalani peran.

#### b. Bagi Keluarga

Keluarga disarankan untuk lebih proaktif dalam membantu *caregiver* tidak hanya secara emosional tetapi juga melalui pembagian tugas yang jelas dan adil. Dukungan praktis seperti membantu merawat lansia secara bergiliran atau menangani urusan rumah tangga dapat mengurangi beban fisik dan psikologis *caregiver*. Selain itu, penting untuk memberikan pengakuan dan penghargaan atas jerih payah individu, sehingga *caregiver* tidak merasa sendirian atau tidak dihargai.