

**DAFTAR ARTI SINGKATAN**

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DEPSOS RI	: Departemen Sosial Republik Indonesia
DM	: Diabetes Mellitus
HT	: Hipertensi
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Formal caregiver* atau seorang professional *caregiver* merupakan seorang anggota tim kesehatan yang dibayar dan memberikan suatu pendidikan, dukungan, serta perawatan langsung kepada pasien (Li & Song, 2019). Dalam memberikan suatu perawatan, *formal caregiver* umumnya mengalami beberapa kesulitan diantaranya adalah aspek karakteristik lansia yang menunjang permasalahan pada *formal caregiver*, jam kerja, beban kerja, gaji, serta kejelasan karir (Etters, *et al.* 2008).

Dalam proses penuaan umumnya lansia dalam hal ini lansia di Panti Werdha, mengalami suatu penurunan kemampuan dalam beradaptasi yang diikuti dengan kemunduran fisik, psikologi, dan sosial seperti *immobility*, *instability*, *inkontinensia*, dan lainnya (Azizah, 2011). Berdasarkan penelitian yang ada sebelumnya, lansia yang tinggal di Panti lebih stres (56,5%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah (13%) (Putri, 2012). Lansia yang tinggal di Panti lebih sulit beradaptasi dengan lingkungan barunya dan lebih nyaman tinggal di tempat tinggal sebelumnya, sehingga lansia lebih sulit melakukan aktifitas baru dengan peraturan yang baru di lingkungan Panti. Dengan begitu lansia di Panti butuh adanya suatu perhatian khusus dari orang yang merawatnya dalam hal ini yakni *formal caregiver* (Setyowati, 2005). Selain dari aspek karakteristik lansia yang menunjang permasalahan pada *formal caregiver*, jam kerja yang panjang yakni terbagi menjadi 3 shift, sedikitnya jumlah *formal caregiver* dibandingkan jumlah lansia, beban kerja *formal caregiver* di Panti, tentunya menambah stresor

bagi *formal caregiver* di Panti (Etters, *et al.* 2008). Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kesehatan dan psikis *formal caregiver* yang nantinya akan menimbulkan perspektif psikologi yang negatif (*American Association of Colleges of Nursing*, 2010). Perspektif psikologis yang negatif akan mengakibatkan kesejahteraan subjektif *formal caregiver* rendah. Artinya, apabila seseorang individu memiliki pandangan yang positif seperti kepuasan hidup yang tinggi tentang dirinya maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki *subjective wellbeing* yang tinggi (Diener, Oishi & Lucas, 2005).

Berdasarkan data Perserikaan Bangsa-bangsa (PBB) tentang *World Population Aging*, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 2 (dua) miliar jiwa pada tahun 2050 (*United Nation*, 2015). Sedangkan menurut sensus penduduk pada tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,781 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2025 yakni mencapai 36 juta jiwa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Sedangkan, menurut Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur jumlah lansia yang tinggal di panti sosial *tresna werdha* lanjut usia yakni 872 jiwa dengan jumlah 489 untuk lansia laki-laki dan 383 untuk lansia perempuan dan sebanyak 68,06% lansia mengalami gangguan fungsi kognitif. Gangguan tersebut membuat lansia sering menghadapi berbagai masalah seperti gangguan orientasi waktu, ruang, tempat, dan tidak mudah menerima hal baru (Maryati, *et al* 2013).

Permasalahan *formal caregiver* di Panti diantaranya adalah jam kerja yang panjang di Panti *Werdha* serta sedikitnya jumlah *formal caregiver* bila dibandingkan dengan jumlah lansia (Etters, *et al.* 2008). Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Sarwendah (2013), jam kerja *formal caregiver* di Panti dibagi menjadi 3 *shift* yakni pagi, siang, dan malam. *Shift* pagi dimulai sejak pukul 06.00 - 14.00, *shift* siang dimulai pukul 14.00-20.00, dan *shift* malam dimulai sejak pukul 20.00-06.00. Adanya jam kerja yang cukup panjang serta tenaga *formal caregiver* yang tidak sebanding dengan jumlah lansia yang harus diurus. Berdasarkan survey data awal yang dilakukan oleh peneliti ke salah satu panti werdha, pekerjaan yang dilakukan oleh *formal caregiver* dimulai dari membantu kebutuhan dasar para lansia dari lansia bangun seperti memandikan, mengantar para lansia ke ruang makan untuk makan bersama dengan lansia yang lain, kemudian ada kebutuhan spiritual seperti *formal caregiver* membantu mengantar lansia untuk beribadah ditempat ibadah yang telah disediakan, sampai dengan hal-hal yang dilakukan oleh lansia sebulan sekali atau seminggu sekali seperti apabila ada lansia yang memerlukan perawatan luka dan melakukan cukur atau potong rambut. Selain itu di beberapa panti juga ada yang memiliki poli khusus seperti poli gigi, sehingga *formal caregiver* mempunyai tugas untuk mengantar lansia yang memerlukan pemeriksaan atau perawatan gigi. Untuk pembagian tugas *formal caregiver*, di beberapa panti menerapkan pembagian tugas yang hampir sama seperti para *formal caregiver* yang memiliki tugas untuk mengurus ADL (*Activity Daily Living*) seperti memandikan dan mengganti popok lansia juga memiliki tugas untuk membersihkan panti seperti menyapu, mengepel, merawat luka, mengecek kesehatan lansia bahkan memasak. Di beberapa panti lainnya ada yang menerapkan pembagian tugas yang berbeda seperti *formal caregiver* yang memiliki tugas mengurus ADL lansia berbeda dengan *formal caregiver* yang merawat luka dan mengecek kesehatan lansia. Pembagian tugas di

Panti disesuaikan dengan kebijakan masing-masing Panti yang disesuaikan dengan kompetensi *formal caregiver* itu sendiri. Hal tersebut memungkinkan bahwa *formal caregiver* sendiri mengalami kewalahan dan kelelahan dalam merawat lansia.

Permasalahan lain, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarwendah (2013) menyebutkan bahwa stress kerja yang dialami oleh seorang *formal caregiver* dipengaruhi oleh faktor beban kerja. Menurut Kim *et al* (2012), beban kerja yang dialami oleh seorang *caregiver* dapat mempengaruhi kesehatan *caregiver* sendiri maupun seseorang yang menerima perawatan dari *caregiver*. Beban kerja itu sendiri dibagi menjadi 2 yakni objektif dan subjektif. Beban subjektif adalah beban yang didapat oleh *caregiver* atas peran yang dijalani oleh *caregiver* itu sendiri ketika merawat pasien. Sedangkan beban objektif dicontohkan seperti masalah keuangan yang dialami oleh *caregiver*, masalah pekerjaan, kesehatan fisik *caregiver* serta aktifitas sosial lainnya (Sukmarini, 2009).

Berdasarkan data yang ada rerata gaji yang diterima oleh seorang *caregiver*, dalam hal ini *informal caregiver* atau *caregiver* yang merawat lansia dirumah yakni berkisar antara 2,3 juta rupiah sampai dengan 3,5 juta rupiah bergantung dengan pengalaman *caregiver* itu sendiri serta pekerjaan apa saja yang dilakukan *caregiver* dalam merawat lansia (Puspitasari, 2017). Untuk di wilayah Jawa Timur sendiri untuk perawat pemula yakni pendamping lansia dengan gaji 2,3 juta rupiah, untuk perawat lansia yang sudah terampil 2,5 juta rupiah, untuk perawat lansia sakit berkisar 2,6 - 3 juta rupiah, dan perawat untuk lansia yang menggunakan alat bantu medis berkisar 2,9 - 3,5 juta rupiah. Sedangkan di Panti Werdha atau pada

*formal caregiver* sendiri hanya ditemukan untuk perawat profesional yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dengan gaji 3,5 - 3,8 juta rupiah (Quipper Campus, 2020). Oleh karenanya, tidak sedikit dari tenaga perawat yang memutuskan untuk tidak melanjutkan pekerjaannya dikarenakan upah yang sedikit, kepuasan kerja yang dirasakan buruk, serta tidak adanya kejelasan karir di masa mendatang (Swanburg, 2000). Menurut Nelson & Cook (2008), dengan adanya peningkatan upah serta kenaikan karir membuat perawat merasa sangat puas dengan pekerjaan yang dijalannya. Dengan adanya tingkat kepuasan kerja yang tinggi tentunya akan meningkatkan kinerja dari perawat tersebut dalam merawat pasien (Hartati dkk, 2011).

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (Marsaoly, 2001) pada umumnya di Indonesia seorang pekerja sosial seperti *formal caregiver* dalam melakukan pelayanan terhadap klien, idealnya mereka hanya menangani 5 klien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarwendah (2013) rasio perbandingan antara *formal caregiver* dengan lansia milik pemerintah adalah 1:9 sedangkan rasio perbandingan untuk *formal caregiver* dengan lansia milik swasta adalah 1:6 sehingga dapat disimpulkan bahwa perbandingan jumlah *formal caregiver* dengan lansia di Panti Werdha terpaut jauh. Menurut Desbiens (2011), semakin banyak jumlah lansia yang diasuh maka semakin tinggi beban yang dimiliki oleh *formal caregiver* itu sendiri.

Berdasarkan hasil survey data awal yang dilakukan oleh Peneliti di UPTD Griya Werdha Jambangan, jumlah lansia 154, sedangkan jumlah perawat *formal caregiver* 25 orang, Panti Werdha Hargo Dedali dengan jumlah lansia 37 dan jumlah *formal caregiver* 10 orang, Panti Werdha Usia dengan jumlah lansia 21

dan jumlah *formal caregiver* 3 orang, Panti Werdha Anugerah dengan jumlah lansia 20 dan jumlah *formal caregiver* 4 orang, dan Panti Werdha Santo Yosef dengan jumlah lansia 171 dan *formal caregiver* 30 orang. Dari data tersebut didapatkan rasio tertinggi dari 5 panti terdapat pada panti Santo Yosef dengan tingkat rasio 15:1 sedangkan rasio terendah pada panti werdha usia dengan tingkat rasio 3:1 dan rata - rata rasio dari 5 panti tersebut sebesar 7:1 yang memiliki arti bahwa 1 *formal caregiver* merawat 7 orang lansia.

Menurut teori *subjective well-being* yang ditemukan oleh Edward Diener pada tahun 1984, *subjective well-being* merupakan penilaian individu tentang kesejahteraan dirinya yang memiliki 2 komponen penting yakni *life satisfaction* (kepuasan hidup) yang merupakan bagian dari penilaian kognitif yang luas mengenai kehidupan seseorang, dan perasaan afektif yang mencakup afek positif yang tinggi dan afek negatif yang rendah. Faktor - faktor lain yang dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang adalah faktor kepribadian, faktor demografi, faktor kontekstual situasional, faktor institusional, faktor lingkungan, dan faktor ekonomi. Menurut Arygle, dkk (dalam Compton, 2005) terdapat enam komponen yang menjadi prediktor *subjective well-being* yaitu harga diri, pengendalian yang dapat diterima (kontrol diri), *ekstraversi*, optimisme, hubungan sosial, dan pemahaman tentang arti dari tujuan.

Faktor *self-esteem* (harga diri) memegang peranan penting dalam kehidupan (Lubis, 2011). Hal tersebut didukung oleh pendapat peneliti lain yang mengatakan bahwa *self-esteem* yang tinggi dapat memprediksi *subjective well-being* yang tinggi pula (Diener, 2003). Kebutuhan *self-esteem* merupakan kebutuhan yang sangat penting. Dalam kebutuhan *self-esteem* tersebut terkandung harga diri dan

penghargaan dari orang lain. Sedangkan harga diri atau *self-esteem* sendiri meliputi banyak hal diantaranya kebutuhan akan prestasi, keunggulan dan kompetensi, kepercayaan diri, kemandirian dan kebebasan serta penghargaan dari orang lain yang meliputi kedudukan, kemasyhuran dan nama baik, kekuasaan, pengakuan, perhatian, penerimaan, martabat dan penghargaan (Widodo & Pratitis, 2013). Selain *self-esteem*, faktor hubungan sosial juga mempengaruhi dari *subjective well-being* seseorang. *Subjective well-being* secara erat positif berkaitan dengan hubungan sosial seseorang dan sebaliknya *subjective well-being* berkaitan secara negatif dengan komponen yang memiliki hubungan dengan kesepian seperti gejala depresi, kecemasan sosial, dan isolasi sosial (Ozturk. *et al*, 2010). Faktor lainnya yang berkaitan dengan *subjective well-being* adalah faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja. Usia dalam hal ini berhubungan dengan *subjective well-being*, dimana usia dewasa atau usia produktif memiliki skor *subjective well-being* yang tinggi dalam hal pengalaman pribadinya. Artinya, individu dengan usia dewasa sudah mengalami tahap perkembangan hidup dan menyadari potensi dirinya sehingga individu ini memiliki kemampuan dalam penguasaan lingkungan dan otonomi dalam dirinya (Desi, 2017). Kemudian faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dari *subjective well-being* seseorang meskipun dengan skor yang rendah (Diener dkk, 2002). Terdapat suatu penemuan bahwa walaupun wanita memiliki afek negatif lebih banyak dan cenderung meminta bantuan dalam penyelesaian masalahnya dibandingkan dengan pria, akan tetapi secara global baik perempuan atau laki-laki dapat memiliki tingkat kebahagiaan atau *subjective well-being* yang sama atau setara (Eddington &



Shuman, 2005). Faktor status pernikahan berpengaruh terhadap *subjective well-being* seseorang (Weiten, 2008). Seorang individu yang telah menikah, akan merasakan suatu kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup yang digambarkan dengan afek positif atau emosi yang menyenangkan (Listian & Alhamdu, 2016). Faktor lama bekerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *subjective well-being*. Semakin lama seseorang bekerja, maka seseorang akan dapat menemukan kesenangan, hubungan sosial yang positif, serta makna dan rasa identitas secara optimal (Eddington & Shuman, 2005). Dalam penelitian lainnya disebutkan, bahwa semakin lama seseorang bekerja maka individu tersebut akan semakin mudah dalam beradaptasi, menyesuaikan diri yang kemudian akan membuat individu tersebut mencapai *well-being* yang tinggi (Avey, *et al*, 2010).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dialami oleh *formal caregiver* yang berpengaruh kepada *subjective well-being formal caregiver* serta referensi terkait penelitian *subjective well-being* pada *formal caregiver* yang masih sedikit khususnya di Panti Werdha, penulis tertarik untuk membahas apakah faktor-faktor yang mempengaruhi *subjective wellbeing* seperti faktor kepribadian: *self-esteem* (harga diri), faktor demografi, faktor kontekstual situasional : status menikah berhubungan dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia khususnya yang terjadi di Panti Werdha di Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

Faktor apa saja yang berhubungan dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia di Panti Werdha di Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini, yaitu :

Mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia di Panti Werdha di Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

1. Menganalisis hubungan faktor dasar demografi dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia di Panti Werdha di Surabaya.
2. Menganalisis hubungan faktor kepribadian : *self-esteem* (harga diri) dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia dengan di Panti Werdha di Surabaya.
3. Menganalisis hubungan faktor kepribadian : hubungan sosial dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia di Panti Werdha di Surabaya.
4. Menganalisis hubungan faktor kontekstual situasional : status menikah dengan *subjective wellbeing formal caregiver* di Panti Werdha di Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini, yaitu :

Hasil penelitian dapat menunjukkan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan gerontik dengan pendekatan teori *subjective well-being*.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini, yaitu :

1. Tenaga kesehatan perawat

Diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan dan bahan masukan serta pengetahuan tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *subjective wellbeing formal caregiver* dalam merawat lansia Panti Werdha di Surabaya.

2. Tempat penelitian

Diharapkan menjadi acuan bagi tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai salah satu dasar dalam pemberian layanan kesehatan.