

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Balai Pelayanan Sosial Tresna Werda (BPSTW) Yogyakarta merupakan Panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia agar dapat hidup dengan baik dan terawat dalam kehidupan bermasyarakat. BPSTW Yogyakarta merupakan unit Pelaksana Pelaksana Teknis Daerah sesuai dengan Peraturan Daerah Istimewa DIY Nomor 3 Tahun 2010 tentang kelembagaan Pemerintah Daerah DIY dan Peraturan Gubernur DIY Nomor 100 Tahun 2015 tentang pembentukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja unit pelaksana teknis pada dinas sosial, yang memberikan pelayanan sosial yang terstandarisasi dengan mengacu kepada Kepmen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 193/Menkes Kesos/III/2000 tentang standarisasi Panti Sosial, yang telah direvisi dengan Kepmen Sosial RI Nomor 50/Huk/2004, sekaligus mengakomodasi potensi lokal di daerah BPSTW Yogyakarta mempunyai dua unit yaitu Unit Abiyoso dan Unit Budhi Luhur.

BPSTW Yogyakarta Unit Budhi luhur yang terletak di Dusun Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, D.I.Yogyakarta. merupakan balai Pelayanan Sosial Tresna Werda (BPSTW) Yogyakarta berdiri dengan dasar operasional Perda DIY No. 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan tata Kerja Dinas Daerah DIY dan Pergub DIY No.44 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas dan UTP pada Dinas Sosial DIY. Sedangkan untuk BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso berlokasi di Duwet Sari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

## 2. Analisa Univariat

### a. Karakteristik responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama kerja, pelatihan agar ditampilkan dalam tabel

**Tabel 4.1** *Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, lama kerja, pendidikan terakhir, pekerjaan, pelatihan (n=37)*

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
26 – 35 tahun	10	27,0
36 – 45 tahun	19	51,4
46- 55 tahun	8	21,6
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	6	16,2
Perempuan	31	83,8
<b>Pendidikan</b>		
SMP	4	10,8
SMA/SMK	20	54,1
DIPLOMA	13	35,1
<b>Pekerjaan</b>		
Perawat	11	29,7
Pramubakti	21	56,8
Pekerja sosial	5	13,5
<b>Pendapatan</b>		
<1.700.000	5	13,5
>1.700.000	32	86,5
<b>Lama bekerja</b>		
<5 tahun	8	21,6
6-10 tahun	29	78,4
<b>Pelatihan</b>		
Pernah	32	86,5
Belum	5	13,5
<b>Total</b>	37	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden caregiver berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah caregiver dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 31 responden dengan kelompok usia responden terbanyak adalah di kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 19 responden. Untuk lama bekerja terdapat 8 responden bekerja kurang dari 5 tahun dan 29 responden bekerja di atas 5 tahun.

b. Burnout *Caregiver*

Hasil penelitian burnout caregiver di BPSTW Abiyoso dan BPSTW Budhi Luhur dapat dilihat pada tabel 4. 2 dan tabel 4.3

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Burnout Merawat Lansia Dengan Dimensia di BPSTW Unit Abiyoso (n=19)**

Burnout Caregiver	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	4	21,1
Berat	15	78,9
Jumlah	19	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Pada hasil penelitian tentang Burnout Caregiver yang di lakukan di BPSTW Unit Abiyoso dengan didapatkan hasil ada sebanyak 4 *caregiver* yang mengalami *burnout* dalam tingkat sedang, dan ada sebanyak 15 *caregiver* yang mengalami *burnout* pda tingkat berat.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Burnout Merawat Lansia Dengan Dimensia di BPSTW Unit Budhi Luhur (n=18)**

Burnout Caregiver	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	5	27,8
Berat	13	72,2
Jumlah	18	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Pada hasil penelitian yang di lakukan di BPSTW Unit Budhi Luhur di dapatkan hasil ada sebnayak 5 *caregiver* yang mengalami burnout dalam tingkat sedang, dan ada sebanyak 15 *caregiver* yang yang mengalami *burnout* dalam tingkat berat.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Burnout Merawat Lansia Dengan Dimensia (n=37)**

Burnout Caregiver	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	9	24,3
Berat	28	75,7
Jumlah	37	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Jadi dari hasil penelitian yang di lakukan di BPSTW Unit Abiyoso dan Unit Budhi Luhur di dapatkan hasil ada sebanyak 9 *caregiver* yang mengalami *burnout* pada tingkat sedang, dan ada 28 *caregiver* yang mengamali *burnout* pada tingkat berat.

- c. Burnout caregiver terhadap perawatan lansia dengan demensia dilihat dari item pertanyaan kuisioner

**Tabel 4. 5 Burnout caregiver yang merawat lansia dengan demensia dilihat dari item pernyataan kuisioner**

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Secara emosional saya merasa lelah setelah merawat lansia dengan demensia	0	0,0	0	0,0	20	54,1	17	45,9
2.	Saya merasa tidak peduli dengan apa yang terjadi pada lansia dengan demensia	0	0,0	1	2,7	15	40,5	21	56,8
3.	Saya telah mencapai hal-hal yang berharga sebagai <i>caregiver</i>	24	54,9	12	32,4	0	0,00	1	2,7
4.	Merawat lansia dengan demensia sepanjang hari menjadi beban yang berat bagi saya	0	0,0	1	2,7	32	86,5	4	10,8
5.	Saya merasa bahwa saya merawat lansia demensi seperti benda bukan sebagai pribadi individu	0	0,00	1	2,7	15	40,5	21	56,8
6.	Saya merasa saya bekerja terlalu keras pada pekerjaan saya	0	0,00	4	10,8	20	54,1	21	56,8
7.	Saya merasa telah menjadi tidak berperasaan sejak menjadi seorang <i>caregiver</i> yang merawat lansia dengan demensia	0	0,00	0	0,00	16	43,2	21	56,8
8.	Saya merasa seolah-olah kehabisan akal dalam merawat lansia dengan demensia	0	0,00	0	0,00	17	45,9	20	54,1
9.	Saya merasa sangat bersemangat dalam merawat lansia dengan demensia	0	0,00	11	29,7	1	2,7	25	67,6
10.	Saya merasa senang setelah merawat lansia dengan demensia	12	32,4	20	54,1	4	10,8	1	2,7
11.	Saya merasa frustrasi dalam pekerjaan saya	0	0,00	2	5,4	30	81,1	5	13,5
12.	Saya khawatir merawat lansia dengan demensia membuat perasan saya menjadi terganggu	0	0,00	17	45,9	13	35,1	7	18,9
13.	Saya tidak mendapatkan banyak kepuasan dari kinerja saya seperti sebelum saya merawat lansia dengan demensia	0	0,00	0	0,00	17	45,9	20	54,1
14.	Saya merasa lansia demensia mempermasalahkan saya untuk beberapa masalah yang ia miliki	0	0,00	16	43,2	19	51,4	2	5,4
15.	Saya merasa lelah ketika harus bangun pagi dan menjalani hari atau tugas merawat lansia dengan demensia	0	0,00	2	5,4	26	70,3	9	24,3
16.	Saya dapat menghadapi masalah yang dialami lansia demensia dengan sangat efektif	24	64,9	12	32,4	0	0,00	1	2,7
17.	Merawat lansia dengan demensia secara langsung menimbulkan banyak tekanan bagi saya	0	0,00	0	0,00	26	70,3	11	29,7
18.	Saya merasa lelah secara fisik dan jenuh dengan pekerjaan saya	0	0,00	4	10,8	23	62,2	10	27,0

---

19.	Saya merasa bahwa saya mempunyai pengaruh yang positif pada lansia dengan demensia	16	43,2	21	56,8	0	0,00	0	0,00
-----	--	----	------	----	------	---	------	---	------

---

Sumber : Data Primer 2020

Data yang di dapatkan dari penelitian ini dapat di dilihat melalui masing-masing item pertanyaan kuisioner yang telah di isi oleh 37 responden yang berasal dari BPSTW Unit Abiyoso dan Unit Budhi Luhur. Dari data di atas pada pertanyaan nomor 1 didapatkan hasil bahwa ada 20 responden yang menyatakan tidak setuju, dan ada 17 responden dengan jawaban sangat tidak setuju apabila mereka merasakan lelah secara emosional setelah merawat lansia dengan demensia. Untuk item pertanyaan nomor 2 paling banyak menjawab sangat tidak setuju apabila mereka di nyatakan tidak peduli dengan apa yang terjadi pada lansia, akan tetapi di sini ada 1 responden yang menyatakan bahwa dia menyatakan setuju apabila di katakan tidak peduli dengan yang terjadi pada lansia dengan demensia. Berarti di sini mungkin saja caregiver tersebut mengalami depersonalisasi dimana dia mengabaikan, dan cenderung tidak peduli dengan yang terjadi pada lansia .

Pada pertanyaan nomor 3, ada sebanyak 24 responden menyatakan bahwa sangat setuju dalam mencapai hal hal yang berharga sebagai caregiver. Untuk pertanyaan no 4 ada 32 responden menyatakan tidak setuju apabila merawat lansia denga demensia menjadi beban bagi *caregiver*, akan tetapi dalam pertanyaan ini ada responden menyatakan setuju apabila merawat lansia dengan demensia menjadikannya beban. Pada pertanyaan no 5 mayoritas menyatakan sangat tidak setuju apabila merawat lansia dengan demensia sebagai benda bukan pribadi individu. Pertanyaan no 6, banyak yang menyatakan sangat tidak setuju apabila di katakan terlalu keras pada pekerjaannya dengan sebanyak 21 responden. Pertanyaan no 7 sebanyak 21 responden menyatakan sangat tidak setuju apabila dinyatakan sangat tidak berperasaan setelah menjadi *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia.

Item pertanyaan no 8 ada sebanyak 20 responden menyatakan sangat tidak setuju apabila di katakan mereka kehabisan akal dalam merawat lansia dengan demensia. Pada pertanyaan no 9 ada sekitar 25 responden menyatakan sangat tidak setuju apabila mereka merasa sangat bersemangat dalam merawat

lansia dengan demensia, akan tetapi pada pertannya ini ada 11 responden menyatakan mereka setuju apabila mereka sangat bersemangat dalam merawat lansia dengan demensia. Pertanyaan no 10 ada sebanyak 20 responden menyatakan setuju dengan pernyataan bahwa mereka merasa senang setelah merawat lansia dengan demensia, akan tetapi ada juga yang merasa tidak senang setelah merawat lansia dengan demensia dengan jumlah 4 responden dengan pernyataan tersebut.

Pertanyaan no 11 ada sebanyak 30 responden menyatakan tidak setuju apabila di katakan merasa frustrasi dalam pekerjaannya. Untuk pertanyaan no 12 ada 17 responden merasa khawatir apabila merawat lansia dengan demensia membuat perasaanya terganggu. Pertanyaan no 13 ada sebanyak 20 responden sangat tidak setuju apabila mereka dikatakan tidak mendapatkan kepuasan dalam merawat lansia dengan demensia. Pada pertanyaan no 14 ada sebanyak 19 reponden tidak setuju apabila lansia dengan demensia mempermasalahkan caregiver untuk beberapa masalah yang lansia miliki, akan tetapi ada 16 responden menyatakan setuju.

Pertanyaan no 15, ada 26 responden menyatakan tidak setuju apabila dikatakan merasa lelah ketika harus bangun pagi dan merawat lansia dengan demensia, akan tetapi di sini ada 2 responden menyatakan setuju dengan pernyataan mereka merasa lelah apabila harus bangun pagi. Pertanyaan no 16 ada 24 responden merasa sangat setuju bahwa mereka dapat menghadapi maslah yang di alami oleh lansia degan demensia. Untuk pertanyaan no 17 sebanyak 26 responden menyatakan tidak setuju apabila lansia dengan demensia dapat menyebabkan tekanan bagi *cargiver*. Pertanyaan no 18 ada 23 reponden tidak setuju apabila mereka merasakan lelah secara fisik apabila setelah merawat lansia dengan demensia. Pada pertanyaan no 19 ada 21 responden menyatakan setuju bahwa mereka merasa mempunyai pengaruh yang positif terhadap lansia dengan demensia.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik ini digunakan untuk mengetahui beragam dari responden yang berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin, usia, lama bekerja, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan dan pelatihan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristiyaningsih (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 73,6%. Jenis kelamin menurut Florence Nightingal identik dengan pekerjaan seorang perempuan, namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah, banyak lelaki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya porsi perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki (Utami & Supratman, 2009)

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. Perempuan juga memiliki perbedaan kemampuan dalam memilih strategi koping yang baik jika dibandingkan dengan laki-laki. Lebih banyak caregiver perempuan yang memiliki *Emotional Problem Focused Coping*, namun tidak sedikit pula yang memilih *Problem Focused Coping* dalam menghadapi lansia demensia. Konsep ini didukung oleh penelitian Tschanz et al (2013) yang menyatakan bahwa 79,8 % *caregiver* perempuan memiliki kemampuan yang lebih dalam merawat lansia dengan demensia. *Caregiver* perempuan memiliki tingkat kesehatan fisik, kemampuan mengendalikan diri, dan tingkat sosialisasi dan adaptasi yang tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki. (Branscum, 2010)

Penelitian di Amerika Serikat dalam Martina 2012 menyatakan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Secara umum wanita mengalami stres 30% lebih tinggi daripada laki-laki (Gunawati, 2006). Pada wanita kemunculan stress

dapat muncul karena akibat kewanitaannya, secara umum sebagai akibat perubahan biologis, psikologis, dan sosialnya. (Darmono, 1985, dalam Sarwono dan Purwono, 2006). Sementara tanggung jawab laki-laki lebih besar daripada perempuan.

Hasil penelitian di dapatkan hasil usia responden mayoritas 35-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4 %). Pada usia tersebut termasuk usia dewasa muda dan usia yang produktif sehingga beban kerja tersebut dioptimalkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. (Depkes RI, 2014). Penelitian ini juga di dukung dari penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Shobur (2017), dimana sebagian besar usia responden yang memiliki beban kerja ringan mayoritas tergolong dalam usia dewasa muda. Menurut penelitian, beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh usia karena beban kerja dengan usia produktif seseorang dapat meminimalisir suatu pekerjaan sehingga dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kerja caregiver mayoritas >5 tahun sebanyak 29 responden (78,4). Seorang caregiver yang sudah bekerja >5 tahun dilihat dari segi *Affective comitment* (komitmen afektif) yaitu suatu komitmen sebagai ketertarikan afektif atau psikologi caregiver terhadap pekerjaannya. Komitmen afektif berkaitan erat dengan ketertarikan emosional, identifikasi, dan keterlibatan caregiver dalam pkerjaannya. Komitmen ini menyebabkan *caregiver* bertahan pada suatu pekerjaan karena karen amerka menginginkannya atau keinginan sendiri. Dilihat dari segi kognitif seorang *Caregiver* yang masa kerjanya >5 tahun lebih mengetahui terkait dengan apa yang dibutuhkan seseorang dengan demensia. Dilihat dari segi priomotor *caregiver* dengan masa kerja >5 tahun sebuah dilematis dengan segala konsekuensi nya dampak yang didapat oleh caregiver yaitu dampak dari psikologi, ekonimi, dan kesehatan fisik. Dampak lainya yang mungkin muncul pada *caregiver* yaitu kehilangan kehidupan sosialnya karena tidak mendapatkan waktu dalam berhubungan dengan teman, dan saudaranya. Kondisi *caregiver* yang

terbebani dalam segi emosional maka akan dapat memunculkan masalah kesehatan fisik maupun psikologi *caregiver*. (Insiyah & Hastuti, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir *caregiver* mayoritas SMA/SMK sebanyak 20 responden (54,1 %). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Amri & Renidayati (2019) yang memperoleh hasil mayoritas responden dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 9 responden (39,1). Menurut Suchi (2018) *caregiver* tersebut tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena *caregiver* tersebut tidak memiliki motivasi, atau pun terkendala dalam biaya. Kalaupun ada *caregiver* yang melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi biasanya itu semua semata-mata karena keinginannya sendiri serta memiliki biaya yang cukup. (Amri & Renidayati, 2019)

Hasil penelitian menunjukan bahwa pendapat *caregiver* sebagian besar > 1.700.000 sebanyak 32 responden (86,5%). Penelitian ini sejalan dengan Fitrikasari (2012) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan pendapat >1.700.000 sebanyak 60 responden. Hal tersebut sesuai dengan gaji UMR di Indonesia. Peranan jaminan pengobatan atau jaminan kesehatan sangat berperan dalam menopang finansial *caregiver* sehingga akan mengurangi beban perawatan. Namun demikian masih ada yang memiliki gaji di bawah UMR sedangkan mereka bekerja di bawah institusi yang sama. Hal tersebut dipengaruhi oleh status kepegawaian dimana *caregiver* yang memiliki gaji di bawah UMR yaitu dikarenakan tidak bekerja secara menetap sebagai *caregiver*.

Hasil penelitian mendapatkan hasil sebagian besar *caregiver* mendapatkan pelatihan sebanyak 32 responden (86,5 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nulhakim, Junaiti, & Poppy (2015) sebagian besar petugas panti pernah mengikuti pelatihan 54,7 % tentang perawatan lansia dengan demensia. Seorang *caregiver* lansia yang pernah mengikuti pelatihan akan berbeda pengetahuannya dengan *caregiver* yang belum pernah mengikuti pelatihan. *Caregiver* yang pernah mengikuti pelatihan dapat mempraktikkan keterampilan perawatan dan

pemberian modul mengenai perawatan lansia yang dapat meningkatkan coping *caregiver* dalam melakukan perawatan pada lansia dengan demensia.

## 2. Burnout Caregiver

Kejenuhan kerja (*Burnout*) adalah suatu kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat drop yang diakibatkan oleh situasi kerja yang sangat menuntut dalam jangka panjang (Muslihudin, 2009). Berdasarkan penelitian ini di dapatkan hasil 28 responden (75,7%) di dapatkan responden yang mengalami kejenuhan kerja tingkat berat. Menurut teori kejenuhan kerja (*Burnout*) adalah proses kelelahan fisik dan emosional yang diperkirakan dapat terjadi akibat faktor-faktor stres yang berhubungan dengan pekerjaan.

Menurut Maslach, kelelahan emosional ini tampil dalam beberapa gejala seperti kurangnya energi untuk beraktivitas, hilangnya kepedulian, rasa percaya, minat, dan semangat. Depersonalisasi menurut Maslach proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional. Sedangkan pada penurunan pencapaian prestasi diri, individu merasa tidak efektif ketika kurangnya kecakapan dalam bekerja, (Maslach, 1993)

Kejenuhan kerja ini juga dapat dikarenakan pekerjaan yang monoton atau tidak bervariasi, tugas kerja yang tidak jelas, kontrol kerja yang kurang, lingkungan kerja yang disfungsi, dan aktivitas yang ekstrem (*overload*). Semakin banyak tugas tambahan yang harus dikerjakan perawat, maka akan semakin besar beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tersebut, dan apabila semakin besar beban mereka akan dapat menyebabkan kejenuhan. (Muslihudin, 2009)

Hasil penelitian ini berdasarkan usia yaitu 36-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4). Artinya usia *caregiver* tergolong usia dewasa. Hal ini bisa saja terjadi karena pada masa ini individu seringkali memiliki harapan yang tidak realistis, apa yang mereka harapkan, pikirkan, dan inginkan seringkali tidak tercapai dalam mengatasi lansia dengan demensia sehingga cenderung

mengalami *burnout*. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini paling banyak pada pendidikan SMA/SMK sebanyak 20 responden (54,1%) dimana lebih rentan mengalami kelelahan emosional karena masih kurangnya motivasi dalam melakukan tugasnya sehari-hari. Seorang perawat akan mudah mengalami kelelahan apabila kurang mampu mengadaptasi diri dengan pekerjaannya. (Awali, 2013)

Pada penelitian ini untuk lama bekerja terdapat 29 responden (78,4%) dengan rentang waktu 6-10 tahun, dalam penelitian ini lebih mudah mengalami kelelahan emosional. Hal tersebut terjadi karena pekerjaan yang dilakukan setiap hari monoton, tidak bervariasi, serta pekerjaan rutin dan yang bukan rutin yang harus dilakukan. Ketika individu mengalami kelelahan, kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menjadi semakin berkurang sehingga mereka akan mudah sekali tersinggung. (Awali, 2013)

### 3. *Burnout Caregiver* di lihat dari item pernyataan

Yang dapat kita lihat dari pertanyaan no 1 dan no 4 mereka lebih banyak menyatakan tidak setuju dengan pernyataan merasa lelah secara emosional dan merawat lansia dengan demensia menjadi beban. Akan tetapi dari kedua pertanyaan tersebut ada 1 responden menjawab setuju bahwa merawat lansia dengan demensia sepanjang hari menjadi beban bagi dirinya. Seperti dengan situasi yang saya lihat, mungkin saja hal ini dapat terjadi karena beberapa hal yang dapat menjadi beban bagi caregiver, seperti halnya banyak tanggung jawab yang harus dilakukan, dan beberapa kegiatan yang harus terlaksana dengan harus berinteraksi dengan banyak lansia yang tidak hanya menderita demensia.

Hal ini mungkin saja terjadi karena kejenuhan pada pemberian perawatan adalah kelelahan secara fisik, emosional dan mental. Kejenuhan bisa muncul saat pemberi perawatan tidak mendapatkan bantuan yang dibutuhkan atau saat mereka mencoba melakukan sesuatu yang melebihi kemampuan mereka dalam hal fisik atau finansial. Kejenuhan dalam pemberian perawatan akan mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pemberi

perawatan yang bisa memberikan dampak negatif pada penerima perawatan (Leiter & Maslach, 2009).

Dapat kita lihat dari pertanyaan no 2 dan 5 masing-masing pertanyaan ada 1 jawaban setuju bahwa dia tidak peduli dengan apa yang terjadi pada lansia dengan demensia, dan merawat lansia dengan demensia seperti benda bukan pribadi individu. Hal ini bisa saja terjadi dengan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti *caregiver* mengalami depersonalisasi yaitu membuat jarak sendiri, *caregiver* cenderung bersikap dingin, menjaga jarak, dan menjadi tidak peduli sehingga hal yang di khawatirkan adalah dapat mengakibatkan penurunan produktifitas pemberian perawatan dalam melakukan tugas perawatannya. (Milazzo, 2014)

Dalam pertanyaan no 6 dan 18 ada 4 responden menyatakan setuju dengan pernyataan bahwa merasa berkeja terlalu keras dalam pekerjaannya dan merasakan lelah secara fisik dan jenuh dengan pekerjaannya. Sesuai dengan studi pendahuluan yang perah di lakukan dari kedua BPSTW beberapa *caregiver* menyatakan bahwa mereka kadang sering merasakan lelah, yang di sebabkan karena banyaknya permintaan yang berbeda-beda dari masing-masing lansia yang berada di BPSTW tersebut. Dengan menjalankan peran sebagai *caregiver* dihadapkan dengan berbagai tuntutan dan tugas-tugas merawat klien atau tugas sebagai seorang individu. Tuntutan tersebut menjadi sumber konflik yang dapat menimbulkan ketegangan dan tekanan yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stress, frustrasi, kelelahan psikis dan fisik bahkan depresi bagi *caregiver*.

Ketegangan dan keputusasaan dalam hal ini tidak hanya sementara, tergantung setiap *caregiver* dalam menghadapi *burnout* tersebut berbeda-beda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh ciri-ciri psikologi yang terdapat dalam diri *caregiver* tersebut. Ketegangan dan keputusasaan ini juga dapat terjadi dengan adanya latar belakang yang berbeda-beda. Seperti halnya dalam pendidikan terakhir yang ditempuh, dari hal tersebut dapat sangat mempengaruhi keberhasilan *caregiver* yang merawat lansia dengan demensia. Dengan halnya pengetahuan yang kurang pempumpuni dalam

hal merawat lansia dengan demensia itu juga dapat menjadikan sumber utama ketegangan kerja dan keputusan yang dapat dalaminya.

Seperi yang dapat di lihat dari hasil data yang di dapatkan ada beberapa *caregiver* yang belum pernah melakukan pelatihan demensia, hal tersebut juga mampu menjadikan pemicu dalam terjadinya *burnout caregiver*. Karena dari pelatihan yang di lakukan tersebut diharapkan *caregiver* mampu menerapkan hal-hal yang perlu di lakukan kepada pasien demensia, dan mampu memberikan pelayanan yang baik untuk lansia. Pelatihan yang dilakukan tersebut juga pasti memiliki tujuan yang khusus, seperti hanya agar *caregiver* yang mengikuti pelatihan dapat mendapatkan ilmu yang lebih sehingga dalam menanganngi lansia dengan *demensia* tidak membuat dan menjadikan beban bagi dirinya.

Sehingga agar terhindar dari *burnout* yang dapat menyebabkan efek yang tidak baik bagi *caregiver*, seperti terganggunya dalam melakukan pekerjaan, merasakan lelah secara fisik dan emosional, dan dapat menjadikan gangguan emosional. Sehingga untuk menghindari hal tersebut *caregiver* harus mampu mengendalikan dirinya dan memiliki koping yang baik agar tidak terlalu hanyut dalam kelelahan yang terjadi. Hasil penelitian (Brown, & Penner, 2012), menjelaskan berpedaan persepsi *caregiver* terhadap pemaknaan dan pemahaman tentan demensia yang merupakan kemampuan coping dan penerimaan atau anggapan trhadap perawatan yang akan di lakukan. Sedangkan tingkat stress, kemampuan *coping* dan penerimaan seseorang di pengaruhi oleh kepribadian orang tersebut.

Jika seorang *caregiver* memiliki kemmapuan yang rendah dalam mengendalikan emosi yang merupakan salah satu karakteristik kepribadian, maka akan menambah masalah yang berdampak bagi klien dan diri *caregiveri itu sendiri*. (Maslach dan leiter, 1988) menyatakan bahwa seorang ketika melayani klien pada umumnya mengalami emosi negatif, misalya marah, jengkel, takut, cemas, dan kwatir. Bila emosi-emosi tersebut tidak dapat dikuasai, mereka kan bersikap impulsif, menggunakan mekanisme pertahanan diri secara berlebihan atau menjadi terlarut dalam

permasalahan klien. Kondisi tersebut akan memicu timbulnya *burnout* pada *caregiver*.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini yang telah dilakukan meskipun sudah mengikuti prosedur dan tata cara penelitian tetapi masih adanya keterbatasan penelitian diantaranya meliputi :

1. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami kesulitan mengenai waktu pengambilan data di karenakan waktu penelitian adanya pandemi COVID-19. Dengan adanya pandemi tersebut membuat peneliti tidak mampu berinteraksi langsung dengan *caregiver*, sehingga peneliti tidak mampu mendapatkan data atau menggali hal-hal yang bisa mendukung penelitian ini yang bisa di dapatkan langsung melalui *caregiver*.
2. Dalam proses pengambilan data, peneliti mengalami kendala mengenai pengumpulan responden sehingga harus menunggu dengan waktu yang cukup lama. Yang di karenakan dari beberapa responden sudah memiliki keluarga sehingga pada saat di rumah mereka sudah tidak memiliki waktu untuk mengisi google form, dan begitu juga pada saat mereka berada di BPSTW dengan berbagai kegiatan atau tanggung jawab yang harus di kerjakan. Maka dari itu mereka akan mengundur-undur waktu untuk mengisi google form, hingga mereka mendapatkan waktu yang tepat dan luang untuk mengisinya.