

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization (WHO)* (2020) menjelaskan bahwa *caregiver* adalah orang yang memberikan perawatan langsung dan dukungan kepada orang yang mengalami keterbatasan fungsi fisik, mental atau sosial, baik dalam pengaturan formal (Rumah Sakit) maupun informal (seperti di rumah). Menurut Stanley & Patricia (2006) dalam Wahyuni *et al.* (2021) terdapat 2 jenis *caregiver* yaitu formal *caregiver* dan informal *caregiver*. Formal *caregiver* merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit.

Sedangkan informal *caregiver* merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengannya antara lain, keluarga, teman, atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran. Dalam konteks Indonesia lansia selama ini banyak diurus dan diasuh oleh anak-anak mereka sehingga kebanyakan *caregiver* yang ada di Indonesia termasuk dalam kategori *caregiver* informal. 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 (Arini Rahmawati *et al.*, 2020).

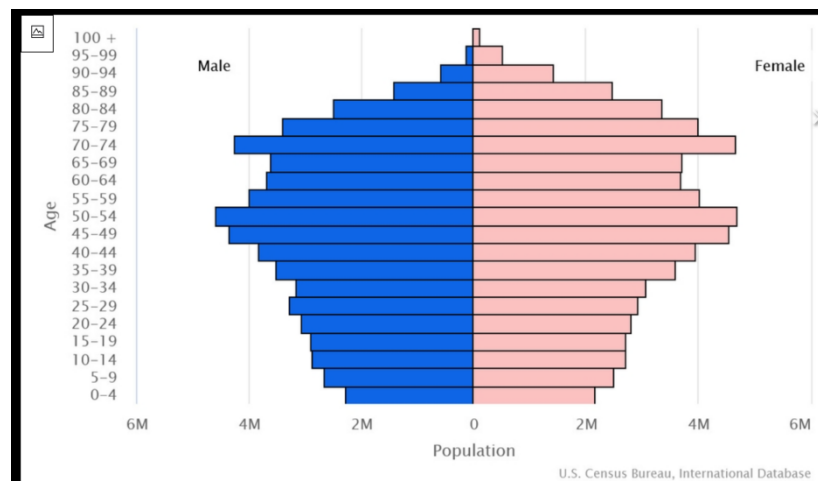
*World Health Organization (WHO)* (2020), lanjut usia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. *WHO* juga mengelompokkan lansia menjadi beberapa kategori, yaitu: Usia pertengahan (*middle age*): 45–59 tahun, Lansia (*elderly*): 60–74 tahun, Lansia tua (*old*): 75–90 tahun, Usia sangat tua (*very old*): di atas 90 tahun. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia juga menyebutkan bahwa usia lansia adalah 60 tahun ke atas. Lansia adalah kelompok umur yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Pada tahap ini, terjadi proses penuaan

atau *aging process*. Penurunan fungsi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya.

*World Health Organization (WHO) (2020)*, jumlah orang berusia 60 tahun ke atas di dunia pada tahun 2020 telah mencapai sekitar 1 miliar orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030, serta 2,1 miliar pada tahun 2050. Proporsi populasi lansia ( $\geq 60$  tahun) akan meningkat pesat : dari sekitar 12% pada 2015 menjadi 22% pada tahun 2050. Data terbaru dari *Population Reference Bureau (PRB) (2024)* yang mengacu pada *United Nations World Population Prospects*, Jepang merupakan salah satu negara dengan populasi lansia terbanyak ke-4 setelah Amerika Serikat.

Menurut Bank Dunia (2023), Jepang merupakan negara dengan jumlah penduduk sebanyak 124,5 juta dengan angka kelahiran 1,26 per perempuan (2023). Menurut World Factbook Bureau (2024) prosentasi penduduk Jepang rentang usia 0-14 tahun : 12.1% (laki-laki 7,701,196/ perempuan 7,239,389), 15-64 tahun : 58.4% (laki-laki 36,197,840/ perempuan 35,777,966), 65 tahun keatas : 29.5% (laki-laki 15,976,233/ perempuan 20,309,321). Dengan adanya data tersebut didapatkan bahwa populasi lansia lebih tinggi dibandingkan usia muda.

Gambar 1.1 Populasi lansia di Jepang



Sumber : U.S. Census Bureau, International Database

Banyaknya populasi lansia di Jepang membuat kebutuhan *caregiver* semakin tinggi. Selain itu di Jepang, ada 4 macam tipe *caregiving* lansia seperti grup *home*, *tokuyou (special elderling nursing home)*, *roken (nursing health facility)*, dan *housing for elderly with service*. Untuk *group home*, satu unit maksimal sembilan orang. Bentuknya seperti *shared house* dan hanya untuk orang yang terdiagnosa demensia. *Tokuyou* mengikuti aturan pemerintah sehingga biaya masuk dan bulannya tidak terlalu mahal dan menyediakan fasilitas *end of life care*. Ini karena umumnya lansia tinggal sampai meninggal dunia. *Tokuyou* hanya menerima lansia level 3 ke atas yang berusia 65 tahun ke atas. Jika usianya masih 40-64 tahun harus ada bukti mereka masuk level 3. Fokus *Roken* adalah rehabilitasi lansia yang pernah dirawat di rumah sakit, tetapi setelah sembuh mereka tidak bisa langsung beraktivitas secara mandiri. *Housing for Elderly with Service* adalah tempat tinggal untuk lansia yang bentuknya seperti apartemen.

Dalam praktiknya, perawat lansia menghadapi berbagai tantangan yang bersifat individual, termasuk beban kerja fisik dan tekanan emosional yang tinggi, terutama dalam merawat pasien yang tidak dapat bergerak secara mandiri (Zaman & Ahmad, 2020; WHO, 2020). Selain itu, untuk lansia yang tidak bisa berdiri sendiri, perawatan lansia untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi roda akan membutuhkan waktu dan tenaga. Beban fisik seperti membantu pasien berpindah tempat dan tekanan psikologis yang terus menerus dapat meningkatkan risiko stres dan burnout pada perawat lansia (Nursalam, 2016; Setiawan & Lestari, 2020).

Perbandingan antara jumlah perawat lansia dan jumlah lansia yang memerlukan perawatan di Jepang menunjukkan adanya kesenjangan signifikan yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan perawat. Jumlah lansia di Jepang tahun 2024, sekitar 29,3% dari total populasi, sedangkan jumlah perawat lansia (*caregiver*) tahun 2023, terdapat 1,07 juta pekerja di sektor medis dan kesejahteraan, termasuk perawat lansia. Angka ini mencakup pekerja berusia 65 tahun ke atas yang aktif bekerja di sektor tersebut. Berdasarkan data tersebut, terdapat sekitar 35,18 juta lansia

yang memerlukan perawatan, sementara jumlah perawat lansia hanya sekitar 1,07 juta orang. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 3% dari lansia yang memerlukan perawatan memiliki akses langsung ke perawat profesional. Kesenjangan ini diperburuk oleh tingginya tingkat kelelahan dan stres yang dialami oleh perawat lansia, akibat beban kerja yang berat dan kurangnya dukungan sumber daya manusia. Sebagai contoh, pada tahun 2023, terdapat 9,14 juta pekerja berusia 65 tahun ke atas di Jepang, dengan sebagian besar bekerja di sektor medis dan kesejahteraan. Namun, jumlah ini masih jauh dari cukup untuk memenuhi kebutuhan perawatan lansia secara optimal.

*National Police Agency* Jepang, pada tahun 2015 terdapat 24.025 kasus bunuh diri, dengan 2.159 kasus (12%) di antaranya disebabkan oleh masalah terkait pekerjaan, termasuk stres akibat kerja berlebihan. Fenomena bunuh diri akibat stres kerja di Jepang, dikenal sebagai *karōjisatsu* (過労自殺), tetap menjadi masalah serius pada tahun 2024. Menurut Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan Jepang, pada tahun 2024 tercatat 1.304 kasus kematian dan gangguan kesehatan terkait kerja berlebihan, meningkat 196 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, 1.057 kasus melibatkan gangguan kesehatan mental, dengan 88 kasus di antaranya merupakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri. Ini menandai pertama kalinya lebih dari 1.000 kasus gangguan kesehatan mental terkait pekerjaan diakui sebagai kasus resmi. Fenomena bunuh diri akibat stres kerja di Jepang, dikenal sebagai *karōjisatsu* (過労自殺), juga memengaruhi pekerja asing, terutama mereka yang bekerja dalam program pelatihan teknis (magang).

Pekerja asing sering kali menghadapi kondisi kerja yang eksploitatif dan kurangnya perlindungan hukum, menjadikan mereka rentan terhadap stres kerja yang ekstrem. Data resmi mengenai bunuh diri pekerja asing akibat stres kerja di Jepang terbatas. Namun, laporan menunjukkan bahwa pekerja asing, terutama dalam program pelatihan teknis, sering kali bekerja lebih dari 80 jam lembur per bulan, melebihi ambang batas yang ditetapkan untuk risiko kematian akibat kerja berlebihan. Kondisi ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental dan fisik, termasuk bunuh diri. Budaya kerja di Jepang,

yang sering kali menekankan loyalitas dan dedikasi tinggi, dapat menyebabkan pekerja enggan mengambil cuti atau pulang tepat waktu, memperburuk stres dan risiko kesehatan. Fenomena seperti "*black companies*" perusahaan dengan praktik kerja eksploitatif masih ada, meskipun telah ada upaya untuk mengurangi dampaknya.

Stres kerja merupakan isu global yang berpengaruh pada seluruh profesi dan pekerja di negara maju maupun berkembang. *World Health Organization (WHO)* melaporkan lebih dari separuh pekerja di negara maju mengalami stres kerja. Hampir 11 juta orang menderita stres kerja di Amerika Serikat dan dikatakan bahwa stres kerja adalah masalah terpenting dalam kehidupan. Stres kerja dapat dikaitkan dengan masalah mental dan fisik. Banyak faktor yang dapat memicu situasi stres bagi perawat lansia, yaitu beban kerja yang berat, risiko infeksi, masalah keluarga, jarak dari rumah ke tempat kerja, kemacetan lalu lintas dan kurangnya fasilitas kerja (Irhamullah, 2021).

*World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019 menyebutkan bahwa hampir 264 juta penduduk dunia mengalami stres atau depresi. Jepang terkenal dengan budaya kerja terlalu keras sehingga mendorong tingkat stres di negara tersebut tinggi. Tingkat stres di Jepang sangat tinggi, terutama dalam lingkungan kerja. Sekitar 82% karyawan di Jepang melaporkan mengalami stres terkait pekerjaan pada tahun 2022. Selain itu, sekitar 31% pekerja mengalami burnout, yang lebih tinggi 5% dari rata-rata global. Faktor utama penyebab stres ini termasuk beban kerja yang berkelanjutan dan tekanan budaya yang kuat. Menurut Gabungan Tenaga Kerja Bersolidaritas (GANAS) menilai konflik internal di kalangan Pekerja Migran Indonesia (PMI) di luar negeri bukan hanya dipicu masalah sepele, melainkan juga cerminan dari kerasnya situasi kerja yang dihadapi PMI di luar negeri termasuk di Jepang.

Stres merupakan sebuah fenomena yang seringkali terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat kita hindari dan akan dialami oleh masing-masing orang. Pada dasarnya stres tersebut normal dialami pada setiap individu dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan

(Wahyudi dkk., 2015). Stres yang dialami oleh seseorang menjadi hal yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Seseorang yang mengalami stres akan berusaha keras dan berpikir dalam menyelesaikan permasalahan atau tantangannya dalam bentuk respon yang adaptif untuk tetap bertahan (Purwati, 2012 dalam Rosyidah dkk., 2020).

Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Sarafino & Smith, 2010). Selanjutnya Sarafino & Smith (2010) menjelaskan tiga sumber stres yaitu sumber stres yang berasal dari dalam diri individu, sumber stres yang berasal dari keluarga dan sumber stres yang bersumber dari komunitas dan masyarakat. Penelitian Alifudin & Edianti (2019) menjelaskan bahwa stres yang dialami oleh caregiver disebabkan oleh beratnya tugas yang harus dilakukan dalam merawat pasien yang memiliki keterbatasan fisik.

Menurut data statistik BP2MI, data penempatan dan pengaduan Pekerja Migran Indonesia bulan Desember 2024 s.d Mei 2025 mengalami penurunan sebesar 7.712 (25,61%) dibanding Mei 2024. Secara keseluruhan, pada bulan Mei terjadi peningkatan total penempatan sebesar 17,50% dibandingkan bulan April 2025. Pada bulan Mei peningkatan penempatan terjadi pada seluruh kategori layanan penempatan. Negara Hong Kong, Taiwan, Malaysia, Turki, dan Jepang menjadi tujuan utama negara penempatan. Jabatan yang paling umum adalah *House Maid, Caregiver, Worker, Domestic Worker, dan Plantation Worker*.

Pengaduan pada Mei 2025 mencapai 319 kasus, meningkat 41,15% dibandingkan bulan Mei 2024 (226 kasus). Pengaduan terbanyak masih berasal dari Pekerja Migran Indonesia laki-laki (228 kasus atau 71,47%), jumlahnya naik sebesar 168,24% dari jumlah 85 di bulan April menjadi 228 pada bulan Mei 2025. Sementara itu, pengaduan terbanyak adalah dari PMI yang ingin dipulangkan (110 kasus), diikuti kategori PMI gagal berangkat (50 kasus), dengan peningkatan masing-masing sebesar 100% dan 36,36%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumiarti *et al.* (2023) didapatkan hasil bahwa terdapat beban kerja berlebih pada *caregiver* dalam mendampingi lansia dengan demensia akibat faktor kelelahan emosional. Kondisi tersebut dipicu dari kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam mendampingi lansia dengan demensia, ketidakpuasan pendapatan yang diterima, kurangnya waktu untuk diri sendiri, ketidakmampuan dalam mengatur stress diri, dan kurangnya dukungan psikologis dari lingkungan kerja. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ushvinder Kaur Popli dan Rishi Panday (2018) didapatkan hasil perawat lansia (*caregiver*) berisiko lebih tinggi mengalami beban, stres, depresi, mudah tersinggung, agresif dan beberapa komplikasi kesehatan dikarenakan mereka cenderung mengorbankan kegiatan rekreasi dan hobi mereka serta membatasi waktu bersama teman dan keluarga.

Berdasarkan hasil survei Gallup, sebanyak 44% pekerja di dunia mengalami stress pada 2022. Persentase tersebut masih sama seperti pada tahun sebelumnya. Kecemasan dan stres sering kali dialami oleh para pekerja. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti banyaknya tugas, ketidakpuasan soal pendapatan, hingga lingkungan kerja yang kurang nyaman. Berdasarkan hasil survei Gallup, sebanyak 44% pekerja di dunia mengalami stress pada 2022. Persentase tersebut masih sama seperti pada tahun sebelumnya. Melihat trennya, persentase pekerja di dunia yang mengalami stres cenderung meningkat sepanjang 2009 hingga 2022. Menurut Gallup, pembatasan sosial selama pandemi *Covid-19* menjadi salah satu penyebab meningkatnya stres pekerja. Survei juga menyebutkan, mayoritas atau 59% pekerja di dunia saat ini berhenti melakukan sesuatu yang ekstra dalam pekerjaannya (*quiet quitting*). Kejadian ini muncul karena banyak pekerja yang semakin sadar akan pentingnya menghindari stres akibat bekerja berlebihan. Sebanyak 18% pekerja di dunia bahkan sudah berhenti bekerja, karena merasa tidak nyaman dan percaya dengan perusahaan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, banyak perawat lansia mengalami stres yang bermacam-macam. Penyebab stres yang di alami juga

bervariasi. Oleh karena itu diambil judul gambaran tingkat stres perawat lansia di Jepang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran tingkat stres perawat lansia di Jepang “?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat stres pada perawat lansia (*caregiver*) di Jepang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan tingkat stres perawat lansia (*caregiver*) di Jepang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberi informasi tentang tingkat stres pada perawat lansia di Jepang.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

- 1) Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam penyusunan karya ilmiah.
- 2) Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
- 3) Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang topik penelitian yang dilakukan.
- 4) Melatih kemampuan berpikir logis dan kritis.

b. Bagi Responden

Diharapkan semua perawat lansia dapat beradaptasi dengan pekerjaannya dan lingkungan kerjanya.

c. Bagi Mahasiswa

1) Diharapkan dengan adanya penelitian ini mahasiswa dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan

2) Mahasiswa dapat melatih kemampuan berpikir logis dan kritis.

d. Bagi Institusi

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat bermanfaat bagi khasanah wacana pustaka, digunakan untuk menambah sumber bacaan di perpustakaan serta bagi pihak institusi untuk mengaplikasikan semua ilmu yang didapat pada mahasiswa.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dasar penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan adanya tingkat stres pada perawat lansia di Jepang dan negara lainnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| No. | Penulis dan Tahun                               | Judul Penelitian                               | Persamaan   | Perbedaan   |
|-----|---|--|---|---|
| 1.  | Laila Markhamah<br>Izzati, <i>et al.</i> (2023) | Gambaran Stres pada<br><i>Caregiver</i> Lansia | Penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan sama-sama meneliti tentang gambaran tingkat stress pada pemberi bantuan asuhan keperawatan pada lansia | Pada penelitian ini yang memberi asuhan keperawatan adalah dari keluarga lansia tersebut, sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan yang memberi asuhan keperawatan adalah perawat lansia bukan keluarga<br><br>Pada penelitian ini dilakukan di Indonesia, sedangkan penelitia yang akan saya lakukan di luar negeri khususnya Jepang |

|    |                                     |   |  |   |
|----|-------------------------------------|---|--|---|
| 2. | Risma Dwi Sholikhatun et al. (2022) | Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> Di Posyandu Lansia Kelurahan Tunggulwulung Malang | Penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan sama-sama meneliti tentang gambaran tingkat stress                      | Pada penelitian ini tingkat stres dikhususkan pada kemandirian lansia dalam pemenuhan Activity Daily Living sendiri, sedangkan dalam penelitian yang akan saya lakukan tingkat stres pada pemberi asuhan keperawatan                |
| 3. | Oktari (2021)                       | Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Pada Era <i>New Normal</i>   | Penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan sama-sama meneliti tentang gambaran tingkat stress pada suatu pekerjaan | Pada penelitian ini mengukur tingkat stres di era <i>new normal</i> (setelah pandemi covid-19), sedangkan penelitian yang akan saya lakukan untuk mengukur tingkat stres pekerja Indonesia yang ada di luar negeri khususnya Jepang |
| 4. | Rahmayana et al. (2022)             | Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat  | Penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan sama-sama meneliti tentang gambaran tingkat stress pada suatu pekerjaan | Pada penelitian ini mengukur tingkat stres perawat di Rumah Sakit, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan untuk mengukur tingkat stres pada perawat lansia ( <i>caregiver</i> ) di luar negeri khususnya Jepang                |

---