

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati yang berlangsung lama dan terjadi secara berulang, ditandai dengan pergantian antara episode mania atau hipomania dan fase depresi (American Psychiatric Association, 2013). Menurut Mirhosseini et al. (2024) Gangguan bipolar dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem, gangguan fungsi psikologis, gangguan tidur, serta munculnya perilaku agresif. Selain itu, gangguan bipolar yang bersifat kronis memiliki dampak yang serius, salah satunya adalah risiko perilaku bunuh diri yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Dome et al. 2019).

Gangguan bipolar juga menimbulkan gangguan pada fungsi kognitif dan menurunkan kualitas hidup penderitanya. Bahkan ketika gejala utama telah mereda, sebagian individu masih mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas dan peran sosial sehari-hari (Grande et al. 2016). Secara global, sekitar 37 juta orang hidup dengan gangguan bipolar yang setara dengan sekitar 0,5% dari total populasi global (World Health Organization, 2025). Jumlah kasus juga meningkat dari 24,8 juta pada tahun 1990 menjadi 39,5 juta pada tahun 2019 (GBD Mental Disorders Collaborators, 2022). Sementara itu, di Indonesia, Bipolar Care Indonesia (2025) melaporkan bahwa sekitar 2% penduduk atau sebanyak 72.860 jiwa mengalami gangguan bipolar. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan bipolar merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius karena jumlah penderitanya yang cukup besar

serta dampaknya yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan, sehingga gangguan bipolar menjadi masalah kesehatan mental yang memerlukan perhatian serius.

Dengan kondisi seperti ini tentunya menuntut individu dengan gangguan bipolar untuk harus mendapat ataupun menerima bantuan dan pendampingan jangka panjang dari orang yang paling terdekat, khususnya anggota keluarga. Rosyanti dan Hadi (2023) menegaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam proses penanganan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan informasi terkait kondisi kesehatan, membantu serta membimbing pasien, dan memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Family caregiver adalah anggota keluarga yang secara informal dan tanpa mendapatkan bayaran bertanggung jawab memberikan bantuan fisik, emosional, sosial, maupun pengawasan kepada anggota keluarga yang mengalami penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dalam kehidupan sehari-hari (National Alliance for Caregiving, 2021). Dalam konteks gangguan bipolar, *family caregiver* umumnya berasal dari lingkaran keluarga inti, seperti pasangan hidup, orang tua, anak, maupun saudara kandung yang memiliki kedekatan emosional dengan orang dengan gangguan bipolar (ODB) (Roxburgh et al., 2025; Dang et al., 2022). Masing-masing anggota keluarga tersebut dapat memainkan peran yang berbeda, pasangan hidup cenderung mengambil peran tambahan dalam pengambilan keputusan, anak dapat beralih mengambil peran parental, sementara saudara kandung kerap berperan sebagai mediator dalam dinamika keluarga (Roxburgh et al., 2025). *Family caregiver* memiliki peran penting

dalam membantu aktivitas harian, memantau gejala, mendukung kepatuhan pengobatan, serta memberikan dukungan emosional yang berkelanjutan kepada ODB, sehingga dapat membantu mengurangi risiko kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Roxburgh et al., 2025; National Alliance for Caregiving, 2021).

Menjadi *family caregiver* dalam pengasuhan (ODB) dapat memberikan hal positif, karena peran ini bisa dianggap sebagai peran yang penuh makna dan sangat penting dalam mendukung serta menemani proses pemulihan (ODB). Namun pada saat yang sama meskipun memiliki peran yang sangat penting, *family caregiver* dapat mengalami efek negatif yang signifikan karena seringkali dihadapkan pada beban perawatan yang berat. Seperti, tuntutan perawatan jangka panjang, ketidakpastian kondisi penderita, serta tekanan emosional akibat menghadapi perubahan suasana hati dan perilaku penderita yang dapat menyebabkan stres kronis pada *caregiver* (Pinquart & Sörensen, 2003).

Selain itu, tantangan berupa kelelahan fisik, tuntutan pekerjaan, dan beban psikologis, juga kerap dihadapi oleh *caregiver*. *Family Caregiver* yang menghadapi pengalaman negatif dalam menjalankan peran pengasuhan cenderung mengalami beban perawatan lebih tinggi, lebih sering menggunakan strategi coping penghindaran, dan memiliki tingkat penguasaan diri serta dukungan sosial yang lebih rendah (Perlick et al, 2008). Beban yang tinggi ini terbukti meningkatkan risiko *burnout*, khususnya pada dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi (Khalaila R, 2022).

Menurut Maslach (1981), *burnout* terdiri dari *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment*. Sedangkan, *Caregiver burnout* didefinisikan sebagai kondisi kesehatan fisik atau kesejahteraan emosional pengasuh yang terdampak secara negatif akibat stres yang timbul dari merawat seseorang dengan kebutuhan perawatan yang besar (Hategan *et al.*, 2018). Selain *burnout*, kondisi kelelahan yang dialami *caregiver* juga berkaitan dengan *compassion fatigue*, yaitu kelelahan emosional akibat keterlibatan empati secara terus-menerus terhadap individu yang mengalami penderitaan (Figley, 1995). Dalam kerangka *Professional Quality of Life (ProQOL)*, *burnout* merupakan salah satu komponen dari *compassion fatigue* (Stamm, 2010).

Pada penelitian Wijaya & Fun Fun (2022) menunjukkan bahwa *family caregiver* yang menghadapi beban kerja berat dapat berisiko lebih besar mengalami *burnout*, yang pada akhirnya berdampak pada hasil keseluruhan seperti kesejahteraan, kualitas hidup, dan tekanan psikologis. Data dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 57,5% *family caregiver* mengalami *burnout* sedang dan 25% mengalami *burnout* berat. Kwon & Hong (2021) juga melaporkan bahwa para *family caregiver* menunjukkan tingkat *burnout* yang tinggi, dengan nilai rerata mencapai 61,60 pada keseluruhan skala. Kondisi ini turut didukung oleh temuan Franza *et al.* (2022) yang melaporkan bahwa sebanyak 28,79% *family caregiver* pasien gangguan jiwa berat mengalami tingkat *burnout* yang tinggi dan meningkat hampir dua kali lipat dari sebelumnya yang hanya sebesar 13,64%, hal ini menggambarkan bagaimana tekanan

perawatan yang berlangsung dalam jangka panjang secara bertahap dapat memperburuk kondisi psikologis *family caregiver*. Kondisi tersebut dapat dipahami mengingat tuntutan merawat dalam waktu yang panjang, interaksi yang intens dengan orang yang memiliki gangguan bipolar, serta kebutuhan untuk terus menyediakan dukungan fisik dan emosional dapat membuat kondisi mereka mudah terkuras. Tanggung jawab yang berulang setiap hari seperti memantau pengobatan, membantu aktivitas harian, dan memberikan dukungan emosional secara perlahan dapat mengurangi kapasitas psikologis caregiver dan meningkatkan risiko munculnya *burnout*.

Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan tiga orang *caregiver* yang tinggal di Yogyakarta yang berperan sebagai caregiver bagi anggota keluarga dengan gangguan bipolar yang berusia 18-35 tahun. Wawancara dilakukan secara langsung pada 17 Oktober 2025 di sebuah kafe di daerah Maguwoharjo. Temuan awal dari hasil wawancara menunjukkan adanya indikasi *burnout* yang dikemukakan oleh (stamm 2010) salah satu karakteristik yang tampak adalah perasaan putus asa (*hopelessness*).

Pada saat wawancara, narasumber pertama mengungkapkan bahwa pada awal masa *caregiving*, khususnya di tahun pertama, narasumber mengungkapkan pengalaman hilangnya harapan dan mengalami tekanan emosional yang cukup intens hingga melakukan sel-harm, “Awal-awal sempat marah kek kenapa kok seperti ini, nangis juga pernah sampai self-harm di tahun pertama” bahkan narasumber juga sempat terpikir untuk ikut mengonsumsi obat yang digunakan pasien bipolar tersebut. Pengalaman tersebut semakin diperkuat

oleh situasi ketika kondisi anggota keluarga dinilai tidak memiliki harapan oleh tenaga medis. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik *hopelessness* dalam *burnout*, yaitu perasaan tidak berdaya dan hilangnya harapan terhadap kebermaknaan upaya yang dilakukan (stamm, 2010).

Selain itu, narasumber juga menunjukkan adanya pengalaman ketidakbahagiaan dalam menjalani peran *caregiving*. Salah satu narasumber mengungkapkan bahwa kelelahan yang dirasakan lebih dominan bersifat emosional dibandingkan fisik, "*lebih ngerasa capek di emosional daripada fisik*". Perasaan sedih, jenuh, dan tertekan muncul secara berulang meskipun narasumber tetap menjalankan peran *caregiving*. Pengalaman tersebut mencerminkan penurunan kesejahteraan emosional yang berkaitan dengan kondisi *burnout*, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Professional Quality of Life* (ProQOL).

Karakteristik lain yang teridentifikasi adalah keterputusan emosional (*disconnectedness*). Beberapa narasumber menggambarkan kecenderungan untuk menjaga jarak secara emosional ketika tekanan yang dirasakan menjadi semakin berat, "*kalau udah kayak gitu aku ngasih space buat aku dulu gitu biar nggak saling nabrak*". Upaya mengambil jarak tersebut menunjukkan respons psikologis berupa keterputusan emosional sebagai mekanisme perlindungan diri terhadap stres emosional yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

Hasil wawancara juga memperlihatkan bahwa adanya perubahan dalam sensitivitas emosional terhadap situasi *caregiving*. Dalam kerangka ProQOL, kondisi ini dipahami sebagai *insensitivity to the work environment*. Perubahan

tersebut tampak dari cara narasumber merespons perilaku anggota keluarga dengan pendekatan yang lebih rasional dan kognitif sebagai bentuk adaptasi. Salah satu narasumber menyampaikan, “*kalau sekarang ada tingkah dari kakak, ade mencoba untuk berpikir positif bahwa kakak butuh ade gitu*”. Respon ini menunjukkan adanya pengurangan keterlibatan emosional sebagai strategi bertahan dalam menjalankan peran *caregiving* yang menuntut keterlibatan emosional tinggi.

Selain itu, pengalaman kelelahan emosional atau perasaan kewalahan (*exhaustion/overwhelmed*) juga muncul dan diekspresikan melalui perilaku pelampiasan emosi yang intens, “*cara ngeluapin kalau jenuh dengan mukul dinding bisa sampai lebam-lebam di tangan*”. Meskipun mengalami kondisi tersebut, narasumber tetap melanjutkan peran *caregiving* dan tidak menunjukkan keinginan untuk melepaskan tanggung jawab tersebut. Hal ini mencerminkan kondisi kewalahan yang bersifat kronis dalam konteks tuntutan peran keluarga.

Terakhir, narasumber juga menunjukkan adanya pengalaman hilangnya keyakinan yang sebelumnya menopang peran *caregiving* (*loss of sustaining beliefs*). Beberapa narasumber mengungkapkan keraguan dalam memaknai peran *caregiving* sebagai bentuk pencapaian personal. Salah satu narasumber menyatakan, “*nggak mau ngerasa kalau udah giving my best gitu, maunya emang ngebantu aja dan bisa berdampak ke mereka*”. Pengalaman ini menunjukkan adanya penurunan keyakinan internal yang sebelumnya dapat berfungsi sebagai sumber kekuatan psikologis, sebagaimana dijelaskan dalam karakteristik *burnout* menurut ProQOL (Stamm, 2010).

Burnout dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan *caregiver* dalam memberikan dukungan emosional, meningkatnya konflik dalam keluarga, serta menurunnya kesejahteraan psikologis *caregiver* itu sendiri (Gérain & Zech, 2019). Dari sisi sosial, *burnout* dapat menyebabkan isolasi dan menurunnya interaksi sosial, sehingga kehidupan sehari-hari *caregiver* terganggu (Techi *et al.*, 2020). Idealnya, *family caregiver* diharapkan mampu menjalankan peran pengasuhan secara optimal dengan kondisi psikologis yang tetap sehat. *Caregiver* tidak hanya berperan dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosional individu dengan gangguan bipolar, tetapi juga diharapkan mampu mempertahankan kesejahteraan psikologisnya sendiri agar proses perawatan dapat berlangsung secara efektif dan berkelanjutan (Karambelas *et al.*, 2022). Dalam hal ini, menjaga kesehatan mental *caregiver* menjadi suatu hal yang sangat penting, karena *caregiver* yang memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil akan cenderung mampu memberikan perawatan yang lebih efektif, empatik, dan berkelanjutan, sehingga dapat mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang dirawat (Makhtar *et al.*, 2023). Namun, kondisi yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa berbagai tuntutan *caregiving* justru meningkatkan risiko *burnout* pada *caregiver*. Dalam hal ini, menjaga kesehatan mental *caregiver* menjadi suatu hal yang sangat penting, karena jika *caregiver* memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil akan cenderung mampu memberikan perawatan yang lebih efektif, empatik, dan berkelanjutan, sehingga dapat mendukung proses perawatan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang dirawat.

Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya, *burnout* tidak hanya mempengaruhi *caregiver* secara individual, tetapi juga dapat menurunkan kualitas perawatan pasien. Kondisi psikologis *caregiver* yang lelah emosional dan fisik membuat mereka kurang konsisten dalam memantau kondisi pasien dan memberikan dukungan optimal (Akbari et al. 2018). Namun, pada *caregiver* yang mampu menemukan makna dalam peran mereka seringkali merasakan dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan mental dan *well-being* mereka. Beberapa *caregiver* melaporkan kepuasan pribadi, rasa bangga, serta motivasi untuk merawat orang yang dicintai, yang secara empiris terkait dengan stabilitas suasana hati dan peningkatan kualitas hidup psikologis (Grover et al. 2017).

Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman positif bisa dapat berfungsi sebagai mekanisme perlindungan psikologis, sehingga meskipun ada tekanan perawatan, *caregiver* tetap mampu mempertahankan kesehatan mental. Selain menjaga kesehatan mental *caregiver* agar tetap terjaga, dukungan sosial baik dari anggota keluarga dan teman juga dapat memperkuat pengalaman positif ini. *Caregiver* yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi, bisa membuat individu merasa diterima, sehingga seberat apapun tugas dan tekanan yang didapatkan, individu memiliki keyakinan bahwa dirinya tidak sendiri hingga risiko *burnout* menurun (Asri et al., 2023).

Dukungan sosial tidak hanya membantu mengurangi dampak negatif, tetapi juga memfasilitasi pertumbuhan personal dan kepuasan emosional *caregiver*, sehingga pengalaman *caregiving* menjadi lebih seimbang antara tantangan dan

reward. Adapun, cara sederhana yang mendorong *caregiver* untuk merefleksikan aspek positif *caregiving*, seperti menulis catatan harian tentang pengalaman menyenangkan atau hal-hal baik dalam *caregiving* (*Good Things Diary*), terbukti meningkatkan *well-being*, evaluasi positif terhadap peran *caregiving*, dan kemampuan mengelola stres (Kurinobu et al. 2024). Ini menegaskan bahwa strategi aktif untuk menemukan sisi positif dari peran *caregiving* juga dapat menjadi alat penting untuk menjaga kesehatan mental *caregiver* sekaligus meningkatkan kualitas perawatan pada pasien.

Namun, tingkat *burnout* tidak hanya dipengaruhi oleh intensitas peran *caregiving*, tetapi juga oleh faktor-faktor yang mendukung kesejahteraan *caregiver*, termasuk persepsi mereka terhadap pengalaman positif dan dukungan sosial yang diterima. Dengan kata lain, meskipun *caregiver* menghadapi beban emosional, fisik, dan sosial, adanya mekanisme protektif seperti dukungan sosial dapat menyeimbangkan tekanan dan memfasilitasi *well-being*, sehingga mereka mampu mempertahankan kesehatan mental sekaligus kualitas perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan, semakin rendah risiko *caregiver* mengalami kelelahan emosional dan stres kronis yang berujung *burnout*, karena dukungan ini berfungsi sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi tekanan sehari-hari (Siregar, 2024).

Dalam hal ini dapat dipahami bahwa, dukungan sosial berperan sebagai sumber daya yang dapat mengubah cara individu memaknai dan merespons hal tersebut. Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi yang membuat

individu meyakini bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai, dihargai, serta menjadi bagian dari suatu jaringan kewajiban timbal balik (Cobb, 1976).

Dukungan sosial sendiri mengacu pada bentuk bantuan, perhatian, empati, dan motivasi yang diterima individu dari sumber lingkaran sosialnya, terutama pada masa-masa yang menantang atau sulit (Zhu & Li, 2024). Dalam konteks *family caregiver*, sumber dukungan sosial yang paling dekat dan paling sering diakses adalah anggota keluarga dan teman. Dukungan dari keluarga merujuk pada bantuan emosional, instrumental, maupun informasional yang diberikan oleh anggota keluarga lain di luar *caregiver* utama, seperti pasangan, saudara kandung, atau orang tua, yang turut berbagi tanggung jawab dan memberikan rasa kebersamaan dalam menghadapi tuntutan pengasuhan. Sementara itu, dukungan dari teman mencakup perhatian, empati, serta kesempatan untuk berbagi pengalaman yang diberikan oleh individu di luar lingkup keluarga yang memiliki kedekatan emosional dengan *caregiver* (Zhu & Li, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan teman merupakan sumber dukungan informal yang paling signifikan bagi *caregiver*, karena keduanya bersifat mudah diakses, bersifat personal, dan hadir secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari *caregiver* (De Maria et al, 2024). Dukungan dari anggota keluarga dinilai efektif sebagai dukungan emosional, dan ketersediaan berbagai sumber dukungan sosial terbukti memberikan keuntungan yang lebih besar bagi *caregiver* dalam mengelola beban pengasuhan. Selain itu, peningkatan dukungan sosial yang bermakna dari teman dan keluarga terbukti membantu *caregiver* menghadapi stres dan tekanan yang

melekat dalam peran pengasuhan, dan dukungan sosial ini berperan sebagai *buffering effect* terhadap tingkat stres pada *caregiver* keluarga dengan gangguan psikiatri. Penelitian ini secara khusus berfokus pada dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dan teman sebagai bentuk dukungan informal yang paling relevan dan paling berpengaruh terhadap *burnout* pada *family caregiver*.

Dukungan sosial sendiri mencakup dukungan informasional, emosional, instrumental, dan *appraisal* (House, 1981). Yang berperan penting dalam membantu individu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Pada dukungan sosial terdapat dua bentuk dukungan berbeda yaitu *Perceived support* atau persepsi bahwa dukungan tersedia jika dibutuhkan, dan *Received support* sebagai bentuk dukungan nyata yang benar-benar diterima dari orang lain. Dukungan sosial yang dipersepsikan (*percieved support*) menunjukkan dapat menghasilkan adaptasi fungsional terhadap tingkat stres yang lebih tinggi (Hartley *et al.*, 2019). Di mana individu tetap mampu mempertahankan fungsi psikologis yang sehat serta terhindar dari kecenderungan devaluasi dan kelelahan emosional sebagai komponen utama *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan dalam membantu individu menghadapi tekanan psikologis yang dialami, terutama dalam kondisi stres yang berkepanjangan seperti *burnout*.

Hubungan antara dukungan sosial dan *burnout* dapat dipahami melalui dua mekanisme teoretis. Pertama, melalui model *buffering effect*, Cohen dan Wills, (1985) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menangani dampak stresor dengan memberikan rasa aman, empati, bantuan nyata, serta panduan dalam

menghadapi situasi sulit. Dengan adanya dukungan sosial, tekanan emosional menjadi lebih dapat ditoleransi, sehingga risiko kelelahan emosional, *depersonalization*, dan penurunan perasaan kompetensi diri menjadi lebih rendah.

Selanjutnya, Hobfoll (1989) menjelaskan bahwa individu berupaya mempertahankan dan melindungi sumber daya yang dimiliki. Ketika tuntutan *caregiving* tinggi namun tidak diimbangi dengan dukungan sosial, individu kehilangan sumber daya emosional, fisik, dan psikologis yang pada akhirnya berujung pada *burnout*. Sebaliknya, dukungan sosial membantu mencegah hilangnya sumber daya serta membantu memulihkan kembali energi emosional dan perasaan kemampuan diri, baik dalam bentuk emosional, instrumental, maupun informasi, berperan sebagai faktor protektif yang memediasi atau mengurangi dampak negatif *burnout* terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Dimensi *burnout* seperti kelelahan emosional paling berpengaruh terhadap kesehatan, sementara dimensi lain (sinisme dan rendahnya pencapaian) juga berkontribusi tetapi lebih kecil. Dengan kata lain, dukungan sosial dan *burnout* saling terkait: *burnout* meningkatkan kebutuhan akan dukungan sosial, dan dukungan sosial yang memadai dapat menahan atau mengurangi efek *burnout*, menjaga keseimbangan emosional dan kemampuan *coping* individu (Ruisoto et al. 2021).

Dengan demikian, hubungan antara dukungan sosial dan *burnout* dapat dilihat sebagai proses interaksi antara tuntutan lingkungan dan ketersediaan sumber daya pendukung. Ketika dukungan sosial tersedia dalam bentuk

emosional, instrumental, maupun informasi yang memadai, *caregiver* memiliki kemampuan coping yang lebih efektif sehingga mampu bertahan dalam situasi *caregiving* jangka panjang. Namun, jika dukungan sosial minim atau tidak konsisten, tekanan yang dialami meningkat dan mempercepat perkembangan *burnout*. Secara keseluruhan, dukungan sosial tidak hanya berfungsi sebagai bantuan eksternal, tetapi juga sebagai faktor protektif psikologis yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan emosional, meningkatkan rasa mampu, serta mencegah penurunan kesejahteraan mental pada *family caregiver*. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, peneliti merumuskan masalah penelitian bahwa, apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan *burnout* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan Agar dapat menjadi sumbangan ilmu dalam bidang psikologi klinis dan kesehatan mental, khususnya dalam memperkaya kajian mengenai hubungan antara dukungan sosial dan *burnout* pada *family caregiver* individu dengan gangguan bipolar.

b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi *family caregiver*, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai pentingnya dukungan sosial sebagai faktor protektif dalam mengurangi *burnout* selama menjalankan peran *caregiving*. Bagi keluarga dan lingkungan sosial, diharapkan bisa menjadi sumber informasi mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dan teman dalam memberikan dukungan kepada *caregiver* agar mampu menjalankan peran pengasuhan secara lebih optimal. Bagi tenaga Kesehatan, diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program pendampingan atau psikoedukasi yang berfokus pada penguatan dukungan sosial bagi *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dalam mengembangkan studi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* dan strategi protektif bagi keluarga *caregiver* pasien gangguan bipolar.