

**PERAN KELUARGA UNTUK MENGATASI CAREGIVER
BURDEN DALAM MERAawat LANSIA
(Studi Kasus Di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

SITI NURRANI
NIM. 2017101150

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nurrani

Nim : 2017101150

Jenjang : S1

Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat

Fakultas : Dakwah

Judul Skripsi : Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia (Studi Kasus Di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil penelitian yang saya buat sendiri dan bukan hasil karya orang lain. Dan Apabila ditemukan kutipan dalam skripsi ini maka saya telah menuliskan sumber yang didapat.

Purwokerto, 17 Mei 2024

Yang menyatakan,



Siti Nurrani

NIM. 2017101150

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

PERAN KELUARGA UNTUK MENGATASI *CAREGIVER BURDEN* DALAM MERAJAT LANSIA

(Studi Kasus Di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Yang disusun oleh **Siti Nurrani** NIM. 2017101150 Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam**, Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Dakwah, UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Jum'at tanggal **07 Juni 2024** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam **Bimbingan dan Konseling** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Imam Alfi, M.Si.
NIP. 198606062018011001

Sekretaris Sidang/Penguji II

Rindha Widyaningsih, M.A.
NIP. 198412262020122004

Penguji Utama

Ageng Widodo, M.A.
NIP. 199306222019031015

Mengesahkan,
Purwokerto, 24 Juni 2024
Dekan,



Dr. Muskinul Fuad, M.Ag
NIP. 197412262000031001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di Purwokerto

Assalamualaikum Wr.Wb.

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari:

Nama : Siti Nurrani
Nim : 2017101150
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah
Judul Skripsi : Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden*
Dalam Merawat Lansia (Studi Kasus Di Kelurahan
Mekarsari Kota Banjar)

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Purwokerto, 17 Mei 2024

Pembimbing,



Imam Alfi, M.Si.

NIP. 198606062018011001

MOTTO

*“Ketika seseorang meninggal dunia, maka putuslah amalnya kecuali 3 (perkara):
Shadaqah Jariyah, Ilmu yang bermanfaat, dan Doa anak shalih”*

(HR. Muslim)



**PERAN KELUARGA UNTUK MENGATASI *CAREGIVER*
BURDEN DALAM MERAWAT LANSIA
(Studi Kasus Di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)**

**Siti Nurrani
NIM. 2017101150**

ABSTRAK

Merawat lansia adalah situasi yang sulit dengan segala konsekuensi yang mengakibatkan beban pada perawatnya. *Caregiver Burden* atau beban perawat adalah situasi yang sulit bagi seseorang yang sedang merawat lansia di rumah, beban yang dirasakan perawat adalah beban ekonomi, psikologis, fisik, dan sosial. Keluarga merupakan orang terdekat dengan *caregiver* yang mempunyai peranan penting terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup *caregiver* untuk mengatasi beban-beban yang dirasakan perawat ketika merawat lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif pendekatan bersifat deskriptif, sumber data dari penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer didapatkan dari observasi, wawancara sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari literatur-literatur, buku, jurnal dan foto. Subjek dari penelitian ini adalah keluarga besar dari perawat yang merawat lansia di Kelurahan Mekarsari. Teknik yang digunakan untuk menganalisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data lalu dilakukanlah penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini diketahui peran keluarga untuk mengatasi beban-beban yang dirasakan *caregiver* sudah dijalankan yaitu (1) peran keluarga mengatasi beban ekonomi bahwa suami, anak, dan kakaknya sebagai *fasilitator* sudah membantu finansial berupa uang dan makanan. (2) peran keluarga mengatasi beban psikologis peran keluarga sebagai *motivator*, memberikan motivasi, rasa empati, dan kepedulian kepada *caregiver*. (3) peran keluarga dalam mengatasi beban fisik, saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam membantu pekerjaan rumah maupun aktivitas merawat lansia. (4) peran keluarga mengatasi beban sosial, sebagai dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Kata Kunci : Peran Keluarga, *Caregiver Burden*, Lansia

**THE ROLE OF FAMILY TO OVERCOME CAREGIVER
BURDEN IN CARING FOR THE ELDERLY
(Case Study in Mekarsari Village, Banjar City)**

**Siti Nurrani
NIM. 2017101150**

ABSTRACT

Caring for the elderly is a difficult situation with all the consequences that result in burden for the caregiver. Caregiver Burden is a difficult situation for someone who is caring for the elderly at home, the burden felt by nurses is economic, psychological, physical, and social burden. The family is the closest person to the caregiver who has an important role in the health and survival of the caregiver by overcoming the burden felt by the caregiver when caring for the elderly. The purpose of this study was to determine how the role of the family in overcoming the burden of caregivers in caring for the elderly.

The research method used is a descriptive qualitative research approach, the data sources of this research are primary and secondary data sources. Primary data sources are obtained from observations, interviews while secondary data sources are obtained from literature, books, journals and photos. The subject of this research is the nuclear family of nurses who care for the elderly in Mekarsari Village. The techniques used to analyze data are data collection, data reduction, data presentation and then drawing conclusions.

The results of this study show that the role of the family to overcome the burdens felt by caregivers has been carried out, namely felt by the caregiver has been carried out, namely (1) the role of the family in overcoming the economic burden that the husband, children, and siblings as facilitators have helped financially in the form of money and food as facilitators have helped financially in the form of money and food. (2) the role of the family in overcoming the psychological burden of the family's role as a motivator providing motivation, empathy, and care to the caregiver. (3) the role of the family in overcoming the physical burden, mutual cooperation and mutual assistance mutual cooperation and mutual assistance in helping with housework and activities to care for the elderly activities to care for the elderly. (4) the role of the family in overcoming the social burden, as social support, including support includes emotional support, instrumental support and information support.

Keywords : *Family Role, Caregiver Burden, Elderly*

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang teramat dalam atas segala nikmat dan karunia yang Allah SWT curahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan, karya skripsi ini akan saya persembahkan kepada :

1. Diri saya sendiri, Siti Nurrani yang senantiasa bersabar, berjuang dan juga bisa bertahan hingga saati ini melewati segala rintangan dalam menyelesaikan kuliah dan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tercinta, yaitu Bapak Edi Suhaedi dan Ibu Entin Rohyatin yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan berupa moril dan juga material sejak kecil hingga saat ini anakmu sudah menyanggah sebagai seorang sarjana, semoga dengan karya ini menjadi salah satu bentuk bakti saya kepada kalian.
3. Kakak Kandung saya Aef Saepul, Lina Nurlina, S.Pd., Anis Nurnengsih, S.Pd., dan Muhammad Shidiq terima kasih sudah menjadi saudara yang cukup membantu dalam bentuk material dan dukungan yang tiada henti.
4. Seluruh keluarga besar saya, yang telah memberikan dukungan, doa, dan juga materi kepada saya selama saya berkuliah di Purwokerto.
5. Seluruh teman-teman saya, yang telah memberikan semangat dan selalu mendukung dalam hal-hal kebaikan selama diperkuliahkan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat dan hidayahNya. Sehingga peneliti dapat diberi kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia (Studi Kasus Di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar).”**

Shalawat serta salam peneliti haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta dengan keluarganya, sahabat-sahabatnya serta tabi'in. Semoga dengan membaca shalawatnya kita semua termasuk kedalam golongan orang-orang yang diberi syafaatnya dihari akhir nanti.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat guna untuk memperoleh gelar sarjana dalam Universitas Islam Negeri Prof K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Degan selesainya skripsi ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Suwito, M.Ag., Wakil Rektor I Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Prof. Dr. H. Sulkhan Chakim, S.Ag., M.M., Wakil Rektor II Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Prof. Dr. H. Sunhaji, M.Ag., Wakil Rektor III Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah.
6. Dr. Ahmad Muttaqin. M.Si, Wakil Dekan I Fakultas Dakwah.
7. Dr. Alief Budiyo, M.Pd, Wakil Dekan II Fakultas Dakwah.
8. Dr. Nawawi, M.Hum, Wakil Dekan III Fakultas Dakwah.
9. Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat.

Terima kasih ibu, telah memberikan, bimbingan serta motivasi selama peneliti menempuh pendidikan di prodi Bimbingan dan Konseling Islam.

10. Luthfi Faisol, M. Pd, sebagai koordinator program studi Bimbingan dan Konseling Islam
11. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Penasehat Akademik kelas BKI D angkatan 2020.
12. Imam Alfi, M.Si., selaku dosen pembimbing penulis. Terima kasih atas kesabaran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu, kebaikannya, dukungan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis.
13. Segenap dosen dan tenaga pendidik di Fakultas Dakwah Universitas Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto. Terima kasih atas segala ilmu yang telah bapak/ibu berikan kepada penulis, dan terima kasih telah membantu kelancaran administrasi penulis selama di Fakultas Dakwah.
14. Bapak dan ibu tercinta, Bapak Edi Suhaedi dan Ibu Entin Rohyatin, serta kakak kandung, Aef Saepul, Lina Nurlina, S.Pd., Anis Nurnengsih, S.Pd., dan Muhammad Shidiq yang selalu mendoakan dan memberi semangat serta material kepada penulis.
15. Teman-teman Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, yaitu : Himpunan Mahasiswa Islam, Ikatan Mahasiswa Jawa Barat, Komunitas Mitra Remaja. Terima kasih telah menerima dan memberikan kepercayaan kepada penulis untuk bisa berproses dan berproses dalam organisasi.
16. Kepada semua teman-teman BKI D Angkatan 2020 terimakasih untuk cerita dan pengalaman suka maupun duka yang diberikan selama proses kuliah ini.
17. Untuk teman PPL dan KKN terimakasih sudah selalu menemani selama perkuliahan dan pengalaman berharga selama kegiatan berlangsung.
18. Untuk teman-teman, Dini, Lilis, Sri, Dila, Via, Ranti, Hana, dan Ervina terimakasih selalu memberikan support dan selalu ada di setiap moment perjalanan penyusunan skripsi.
19. Terima kasih kepada para subjek yang sudah meluangkan waktunya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
20. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti tulis satu-persatu.

Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup ini. Terimakasih orang baik. Tidak ada kata yang dapat penulis ungkapkan untuk menyampaikan rasa terima kasih yang teramat dalam, melainkan doa semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan lebih dari Allah SWT. Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan untuk karya yang lebih baik di masa depan. Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat untuk keilmuan dan juga kehidupan. Aamiin.

Purwokerto, 17 Mei 2024

Yang menyatakan



SITI NURRANI
NIM. 2017101150



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah.....	7
1. Peran Keluarga	7
2. <i>Cargiver Burden</i>	8
3. Lansia.....	8
C. Rumusan Masalah.....	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Kajian Pustaka.....	10
G. Sistematika Pembahasan.....	13
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Konsep Keluarga	15
1. Pengertian	15
2. Tipe Keluarga	17
3. Fungsi Keluarga.....	19
4. Peran Keluarga	19

B. Perkembangan Lansia	19
1. Tugas Perkembangan	19
2. Ciri – Ciri Lansia	20
3. Tipe Lansia	21
4. Karakteristik Lansia	22
5. Masalah Lansia	23
C. <i>Cargiver Burden</i>	25
1. Pengertian	25
2. Beban pada <i>Caregiver</i>	26
3. Jenis <i>Caregiver</i>	27
4. Peran <i>Caregiver</i>	28
5. Faktor yang Mempengaruhi <i>Caregiver Burden</i>	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Subjek dan Objek Penelitian	32
D. Sumber Data.....	33
E. Metode Pengumpulan Data	33
F. Metode Analisis Data	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor yang Mempengaruhi <i>Caregiver Burden</i>	37
B. Beban yang dirasakan <i>Caregiver</i>	51
C. Peran Keluarga dalam Mengatasi <i>Caregiver Burden</i>	59

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Latar Belakang Subjek	32
--------------------------------------	----



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Komponen Analisis Data	34
Bagan 2. Kerangka Hasil	66



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Dalam Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tersebut, lanjut usia dibedakan menjadi dua, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Sementara itu WHO membagi lanjut usia menurut tingkatan umur lanjut usia, yaitu: (1) usia pertengahan (*middle age*, antara 45-59 tahun), (2) usia lanjut (*elderly*, antara 60-70 tahun), (3) usia lanjut (*old*, antara 75-90 tahun), dan (4) usia sangat tua (*very old*, di atas 90 tahun).¹

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 11,75% pada 2023. Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Seiring dengan naiknya persentase lansia, rasio ketergantungan mereka pun bertambah menjadi 17,08 pada 2023. Ini berarti 100 penduduk usia produktif menanggung 17 penduduk lansia. Adapun, 63,59% lansia merupakan lansia muda atau berada di rentang usia 60-69 tahun. Sebanyak 26,76% lansia berusia 70-79 tahun atau madya. Sementara, 8,65% sisanya merupakan lansia yang sudah tua atau berusia 80 tahun ke atas. Berdasarkan jenis kelaminnya, 52,28% lansia merupakan perempuan. Persentase itu lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki yang sebesar 47,72%.²

¹ Organisasi Kesehatan Dunia : *World Health Organization*.

² Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) : 2023

Menurut Hurlock ketika seseorang telah mencapai tahap perkembangan lansia, akan ada beberapa produktifitas yang menurun baik fisik maupun mental. Adapun perkembangan fisik yang menurun itu seperti pada pendengaran, pengeliatan, dan pengucapan yang kurang jelas, serta kerapuhan tulang disertai dengan melemasnya otot sehingga menyebabkan lansia kesusahan untuk berjalan. Lansia akan mulai menurun kekebalan tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit dari yang ringan seperti sakit kepala dan sakit pada pencernaan sampai sakit yang berat seperti *stroke*.³

Di akhir tahun 2021, dilansir dari Kompas.com berita tentang seorang ibu yang dititipkan oleh anak-anaknya ke panti jompo Griya Lansia Malang menjadi viral di media. Kejadiannya pada hari kamis tanggal 28 November 2021 yang lalu. Surat pernyataan yang dibuat oleh ketiga anaknya menunjukkan bahwa mereka tidak dapat merawat ibunya karena kesibukan mereka sendiri. Bahkan dalam surat pernyataan tersebut disebutkan bahwa jika ibunya meninggal, tanggung jawab pengurusan dan pemakaman jenazah diserahkan sepenuhnya kepada panti asuhan. Kasus ibu tersebut mungkin hanya sebagian kecil dari masalah yang dihadapi oleh lansia. Masalah lansia ini digambarkan seperti gunung es, hanya sedikit yang terlihat.

Allah SWT berfirman:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٌ وَلَا تُنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Artinya: “Dan Allah telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah kepada selain-NYA, dan hendaknya kamu berbuat baik kepada orang tuamu. Jika salah seorang diantara keduanya atau duaduanya hidup sampai usianya lanjut, maka janganlah sekali-kali mengatakan kepada mereka ucapan ‘ah’, dan janganlah kamu membentak mereka, dan ucapkanlah kepada mereka ucapan yang mulia.”
(QS Al-Isra : 23).⁴

³ Hurlock, Elizabeth. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga Santrock.W.J. 2007. *Life-Spant Development*. Jakarta : Erlangga

⁴ Al-Qur'an dan Terjemahan Mecca Qur'an

Ayat tersebut menjelaskan, dibutuhkan kesabaran lebih untuk melayani lansia di masa tua. Oleh karena itu, sangat penting menjaga perkataan dan perbuatan serta meningkatkan kesabaran tanpa mengeluh. Ayat ini juga mengajarkan pembinaan akhlak, khususnya dalam kaitannya dengan ketaatan dan penghormatan kepada orang tua. Bentuk ketaatan seseorang sangat beragam, mulai dari sopan santun, menghargai pendapat orang tua, merawat orangtua, dan lain sebagainya. Sebagai anak, dilarang mengucapkan kata-kata yang tidak baik kepada kedua orang tua, karena bisa melukai perasaan orang tua. Namun ketaatan kepada orang tua tidak boleh melebihi ketaatan kita kepada Allah dan Rasulullah.

Keluarga adalah kelompok orang yang memiliki hubungan darah satu sama lain, seperti ibu, ayah, dan anak, masing-masing dari mereka memiliki peran dan tugas yang harus dipenuhi untuk mencapai ridho Allah. Seiring bertambahnya usia, orang tua tidak akan bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Karena itu, peran keluarga sangat dibutuhkan terutama anak, sebagai tanggung jawab mereka untuk memberikan perawatan kepada orang tua yang sudah lanjut usia.

Awad & Voruganti menjelaskan bahwa *caregiver* adalah penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk merawat orang tersebut. Ada dua jenis *caregiver*, yaitu *caregiver formal* dan *caregiver informal*, pengasuh formal adalah orang yang dibayar untuk memberikan perawatan khusus kepada orang yang sakit, biasanya tempat merawat di instansi tertentu, sedangkan pengasuh informal adalah orang yang merawat pasien yang sedang sakit bisa dirumahnya biasanya tidak dibayar, mereka masih memiliki hubungan dekat dengan mereka seperti bibi, paman, anak atau teman dari orang yang mereka butuh perawatan.⁵

Ketika lansia dihadapkan pada kenyataan bahwa mereka membutuhkan *family caregiver* untuk merawatnya, keluarga merasa itu berat karena semua aktivitas lansia bergantung pada keluarga. Akibatnya, anggota keluarga

⁵ Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). *The Burden of Schizophrenia on Caregiver*. Review Article. *Pharmacoeconomics Journal*, 26(2), 149-62.

merasa "tidak mampu" dan saling melemparkan tanggung jawab merawat lansia kepada sesama anggota keluarga lainnya. Sebuah penelitian di Thailand menemukan bahwa faktor-faktor pada ketidaksiapan anggota keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal kepada orang tua mereka yaitu: kesibukan bekerja, kondisi ekonomi yang buruk, tidak memiliki tenaga untuk melakukan perawatan, atau tidak mau merawat karena menimbulkan kondisi stres bagi keluarga yang merawat orang tua.⁶ Selain itu, lansia yang sulit untuk dirawat membuat *caregiver* merasa kelelahan dan mendapatkan beban dalam proses merawatnya.

Caregiver Burden atau beban pengasuh adalah situasi yang sulit yang mengakibatkan tekanan mental atau beban yang dialami oleh orang yang merawat lansia.⁷ Merawat lansia harus lebih sabar dan cermat, melakukan perawatan aktivitas sehari-hari lansia termasuk menjaga tubuh mereka dari bahaya, menjaga kebersihan, dan mengontrol emosinya. Merawat lansia adalah situasi yang sulit dengan segala konsekuensi yang didapat oleh *caregiver*, beban yang dirasakan dalam proses merawat mempengaruhi banyak faktor termasuk kehilangan kehidupan sosial karena mereka tidak memiliki waktu untuk bersosialisasi dengan teman dan kerabat, atau mungkin kondisi emosional yang terbebani dapat menyebabkan masalah fisik dan psikologis pada *caregiver*.

Caregiver seringkali mendapatkan beban saat merawat lansia seperti, tidak mengetahui apa yang sedang dihadapinya, merasakan kelelahan saat melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan mengalami kebingungan dalam menghadapi lansia, sehingga *caregiver* membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya dari keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat dengan *caregiver* yang mempunyai peranan penting terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup *caregiver* untuk mengatasi beban-beban yang dirasakan ketika merawat lansia. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang

⁶ Tamdee, Decha, "Conditions of Caring for the Elderly and Family Caregiver Stress in Chiang Mai, Thailand," *Journal of Health Research* 33, no. 2 (2019)

⁷ Miller C.A. 2004. *Nursing for Wellness in Older Adult. Theory and Practise*. 4Th. edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

diharapkan oleh orang lain terhadap terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem.⁸ Peran keluarga menggambarkan berbagai perilaku, sifat, dan kegiatan yang berkaitan dengan individu dalam situasi dan kondisi tertentu.

Fungsi keluarga sebagai pemberi perawatan kepada anggota keluarga mempunyai perannya yang berbeda-beda dengan memberikan dukungan materi maupun mental. Sesuai dengan tugas keluarga menurut Effendy menyatakan bahwa keluarga mempunyai fungsi dalam merawat anggotanya yang sakit hal ini menandakan bahwa keluarga memiliki peran yang besar dalam upaya pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarganya terutama anggota keluarga yang mengalami kondisi yang tidak baik atau perlu perawatan yang optimal.⁹ Keluarga yang berperan baik dalam upaya perawatan kepada anggota keluarga yang lain akan memberikan dampak yang baik pula kepada anggota keluarga yang lain karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan. Kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada anggota keluarga.

Friedman menjelaskan bahwa sumber dukungan yang didapatkan keluarga *caregiver* dapat berasal dukungan internal yang berasal dari suami/anak dan sumber dukungan eksternal yang berasal dari keluarga besar.¹⁰ Harapannya anggota keluarga harus saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam merawat lansia untuk mengatasi beban *caregiver*. Miller menyatakan keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia dan memperoleh kondisi yang optimal bagi *caregiver*, untuk menjadikan perawatan lansia yang berkualitas dan mengurangi beban *caregiver* harus didukung oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan tercapai kesatuan dan kebersamaan

⁸ Barbara, Koezeir. 1995. *Fundamental of Nursing*. Philadelphia Addison Wesley publishing Division.

⁹ Effendy, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

¹⁰Friedman, M.M.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC

dalam anggota keluarga.¹¹ Keluarga yang berperan baik pada *caregiver* maka akan merasa bahwa *caregiver* diperhatikan dan dipedulikan. Hal semacam ini akan membuat *caregiver* lebih memiliki semangat yang kuat dalam menjalani kehidupannya.

Jumlah lansia di Kelurahan Mekarsari pada Tahun 2022 adalah sebesar 29.271 jiwa. Diketahui bahwa pelayanan kesehatan lansia menurut puskesmas tahun 2022 cakupan pelayanan yang paling tinggi oleh Puskesmas yang ada di Kelurahan Mekarsari sebesar 112,1% dan dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang ada di Kota Banjar.¹² Kelurahan Mekarsari merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di Kecamatan Banjar Kota Banjar, Jawa Barat. Adapun sebab peneliti menjadikan Kelurahan Mekarsari menjadi lokasi penelitian yakni di kelurahan ini masih kurangnya pelayanan kesehatan lansia sehingga lansia membutuhkan perawatan khusus di rumah oleh keluarganya.

Observasi awal yang peneliti lakukan, keluarga yang terdiri dari Kakek yang sebagai orang tua yang sudah lanjut usia tidak bisa beraktivitas yang selalu mengandalkan bantuan dari keluarganya, berusia 96 tahun mempunyai 8 anak masing-masing sudah berkeluarga, keluarga yang pada akhirnya saling melemparkan tanggung jawab dalam merawat kakek kepada sesama anggota keluarga, kakek yang sulit diatur sehingga menimbulkan beban bagi yang merawatnya. Anak yang tinggal dirumah kakek yang pada akhirnya menjadi tempat untuk merawat sang kakek, muncul adanya beban perawat, menjadi peran anak sekaligus istri bahkan sudah menjadi ibu memang hal yang tidak mudah dilakukan. Sedangkan untuk kondisi *caregiver* lansia dalam hal ini lebih sering stress, terdapat beban merawat, mudah capek, sering mengeluh, bahkan sering menangis. Kondisi tersebut juga didukung dengan sulitnya membagi waktu antara merawat lansia dengan mengurus keluarganya sendiri.

Keluarga yang peneliti menjadi subjek dalam penelitian ini adalah keluarga besar (*extended family*) yang membantu mengatasi beban *caregiver*

¹¹ Miller C.A. 2004. *Nursing for Wellness in Older Adult. Theory and Practise. 4Th. edition. Philadelphia* : Lippincott William & Wilkins.

¹² Profil Kesehatan Kota Banjar Tahun 2022

dalam kegiatan aktivitas merawat lansia. Ibu Dedeh ini sebagai *caregiver* lansia yang merawat ayahnya yang sudah lanjut usia berumur 96 tahun bernama kakek Kamilin yang hanya beraktivitas di tempat tidur dan membutuhkan perawatan khusus. Peran keluarga sebagai *support system* yang sangat dibutuhkan oleh Ibu Dedeh saat ini, agar tetap sehat dari tekanan merawat sang Kakek. Permasalahan yang muncul dari yang sudah terlihat adalah kurangnya ekonomi dari keluarganya, kakek yang sulit untuk dirawat, kakek yang suka marah-marah, serta aktivitas kakek hanya ditempat tidur sehingga mengakibatkan makan, minum, dan buang air kecil/besar di tempat tidur sehingga harus rajin dibersihkan. Dari sini lah muncul *caregiver burden* yang diakibatkan merawat lansia. Memang benar ada istilah satu orang tua bisa merawat 7 anak, tetapi 7 anak belum tentu bisa merawat orangtuannya.

Dari banyak uraian di atas alasan peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan kurangnya pelayanan kesehatan lansia sehingga lansia membutuhkan perawatan khusus di rumah oleh keluarganya. Diharapkan dari apa yang nanti peneliti lakukan dalam proses penelitian ini membawa dampak yang baik terhadap ilmu pengetahuan kesehatan lansia dan *cargiver*.

B. Penegasan Istilah

1. Peran keluarga

Peran merupakan suatu perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan dalam satuan tertentu.¹³ Sedangkan Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi.¹⁴ Keluarga memainkan peran penting dalam membimbing dan membina anggota-anggotanya untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik dan budaya tempat tinggal mereka. Jika semua anggota keluarga

¹³ Ali. (2010) . *Konsep dukungan keluarga*. Jakarta: salemba medika

¹⁴ Achjar, Komang Ayu Henny. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan*. Keluarga Cetakan I. Jakarta : Sagung Seto.

dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan tempat tinggalnya, maka kehidupan masyarakat akan tercipta dengan tenang, aman, dan tenteram.

Peran keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam mengatasi beban-beban *caregiver* yang sedang dalam proses merawat lansia untuk memberikan dukungan secara penuh menjadikan kegiatan merawat lansia yang berkualitas dan mengurangi beban *caregiver*. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga besar (*extended family*) yang membantu mengatasi beban *caregiver* dalam kegiatan aktivitas merawat lansia. Mengingat peran keluarga sangat penting dalam aktivitas perawat ini untuk terus hidup dengan sehat dan bahagia.

2. *Caregiver burden*

Awad & Voruganti menjelaskan bahwa *caregiver* adalah orang yang merawat dan mendukung orang lain (pasien).¹⁵ Jenis *caregiver* ada dua, yaitu *caregiver formal* dan *caregiver informal*. Sedangkan *burden* adalah beban. Zarit, Reeve, & Peterson mendefinisikan beban pengasuh sebagai jenis stres atau ketegangan yang dialami pengasuh karena masalah dan kesulitan yang mereka hadapi sebagai akibat dari peran mereka sebagai pengasuhan. Ini adalah keadaan yang dihasilkan dari tugas pengasuhan dan menyebabkan ketidaknyamanan bagi pengasuh.¹⁶

Adapun maksud dari *caregiver burden* dalam penelitian ini adalah beban pada perawat informal yaitu anak kandung yang sudah berkeluarga merawat ayahnya yang sudah lanjut usia, beban yang dirasakan seperti beban ekonomi, psikologis, fisik, dan sosial yang terjadi akibat merawat lansia.

¹⁵ Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). *The Burden of Schizophrenia on Caregiver*. Review Article. *Pharmacoeconomics Journal*, 26(2), 149-62.

¹⁶ Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). *Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of the Feelings of Burden*. *The Gerontologist*, 20,649-655. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

3. Lansia

Menurut Hurlock, masa lansia dimulai dari umur 60 (enam puluh) tahun sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan. Masa lansia merupakan tahap akhir dari tahapan perkembangan manusia.¹⁷ Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia BAB I Pasal 1, yang dimaksudkan dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang tua yang sudah lanjut usia berumur 96 tahun yang sudah terjadi penurunan fisik dan psikisnya sehingga hanya bisa berbaring ditempat tidurnya, tidak beraktivitas sama sekali sehingga membutuhkan *caregiver* untuk merawatnya dan bergantung kepada keluarga yang tinggal bersamanya.

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apa saja faktor yang mempengaruhi *caregiver burden* dalam merawat lansia ?
2. Bagaimana peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dalam menjawab pokok rumusan masalah diatas secara substansif adalah :

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi *caregiver burden* dalam merawat lansia.
2. Untuk menganalisis peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia ?

¹⁷ Hurlock, Elizabeth. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga Santrock.W.J. 2007. *Life - Spant Development*. Jakarta : Erlangga

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan informasi dan pemahaman tentang peran keluarga, *caregiver burden*, dan perawatan lansia.
- b. Dapat digunakan sebagai referensi atau rujukan untuk penelitian ilmiah terkait peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Caregiver

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi khususnya bagi *caregiver* (perawat) tentang merawat, menghadapi dan mengatasi diri yang tidak nyaman saat merawat lansia.

b. Keluarga

Diharapkan adanya penelitian ini bisa lebih peduli serta memberikan dukungan secara maksimal pada perawat lansia.

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan atau referensi atau bisa dikembangkan kembali secara lebih mendalam.

F. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahan rujukan yang relevan dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan latar belakang penelitian ini. Penelitian terdahulu adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Usmut (2021) mengenai gambaran tingkat stres *caregiver* yang merawat lansia dapat disimpulkan bahwa tingkat stres *caregiver* yang merawat lansia sebagian besar memiliki tingkat stres ringan yaitu sebanyak 117 orang. Kemudian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 185 orang. *Caregiver* yang merawat lansia paling banyak, usia 36-45 tahun sebanyak 87 orang. Responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu 45 orang, sebagian *caregiver* yang merawat lansia bekerja yaitu sebanyak 148

orang.¹⁸ Persamaan antara peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah persamaan tentang *caregiver* yang merawat lansia, subjek dalam penelitian ini juga sama-sama perawat yang merawat lansia. Perbedaannya yaitu pada metode penelitiannya. Penelitian sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan pada penelitian yang dilakukan ini dengan metode kualitatif. Perbedaan yang lain juga terletak pada objek penelitian, dalam penelitian sebelumnya meneliti gambaran tingkat stressnya sedangkan penelitian ini memfokuskan kepada peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

Penelitian sebelumnya menemukan hasil bahwa alasan *caregiver* merawat lansia rata-rata dikarenakan rasa tanggung jawab. Beban yang dirasakan oleh *caregiver* saat memberikan perawatan pada lansia di masa pandemi meliputi beban merawat secara fisik, psikologis, dan finansial. Beban yang dirasakan oleh para *caregiver* dapat diatasi oleh mereka menggunakan berbagai mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Dan juga mereka mendapatkan sumber dukungan berupa sumber internal yang didapat dari suami dan sumber eksternal yang didapat dari keluarga besar.¹⁹ Persamaan pada kedua penelitiannya adalah dengan penggunaan metode penelitian kualitatif dan menggali tentang beban perawat dalam merawat lansia. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini yaitu membahas peran keluarga dalam mengatasi *caregiver burden*, sedangkan penelitian sebelumnya membahas pengalaman *caregiver informal* dalam merawat lansia pada masa pandemi. Jadi letak perbedaan terdapat pada objek yang ingin diteliti dan juga waktu pada masa pandemi *covid* terjadi, sedangkan penelitian ini dilakukan sudah tidak ada pandemi *covid*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana (2021), terdapat temuan berupa 5 macam dukungan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis *caregiver* pada pasien *skizofrenia*;

¹⁸ Usmut Muttakhidlah. (2021). *Gambaran tingkat stres caregiver yang merawat lansia*. Vol. 1 (2021): Strategi, Tantangan dan Peluang Tenaga Kesehatan di Era Society 5.0

¹⁹ Dwi Yani Qurrota A'yun. (2022). *Pengalaman Caregiver Informal dalam Merawat Lansia pada Masa Pandemi*. Volume 9 Nomor 2. Character: Jurnal Penelitian Psikologi

dukungan sosial sebagai strategi koping, dukungan sosial instrumental meningkatkan interaksi pasien dengan orang lain, pengasuh keluarga menggunakan strategi koping maladaptif, dukungan sosial instrumental berhubungan positif dengan interaksi sosial dan menunjukkan tingkat gejala psikotik lebih rendah, dukungan sosial yang dipersepsikan oleh *family caregiver* berperan penting karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.²⁰ Persamaan antara peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah persamaan tentang pembahasannya yaitu penelitian sebelumnya membahas dukungan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis *caregiver* dan penelitian ini membahas peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden*. Perbedaannya yaitu pada metode penelitiannya. Penelitian sebelumnya menggunakan metode *liteature review*, sedangkan pada penelitian yang dilakukan ini dengan metode kualitatif deskriptif. Perbedaan yang lain juga terletak pada pasien yang dirawatnya dalam penelitian sebelumnya merawat pasien *skizofrenia* sedangkan penelitian ini merawat lansia.

Penelitian sebelumnya menemukan hasil bahwa beberapa *caregiver* dalam penelitiannya teridentifikasi melakukan koping maladaptif berupa perlakuan salah pada lansia dan peningkatan emosi pada *caregiver*. Kondisi ini akan memperberat beban psikologi keluarga yang merawat, sehingga perlu didukung oleh anggota keluarga lain dan masyarakat. *Caregiver* yang melakukan koping maladaptif terlihat mengalami beban yang besar terutama beban fisik dan beban psikologis.²¹ Persamaan pada kedua penelitiannya adalah dengan penggunaan metode penelitian kualitatif dan membahas tentang merawat lansia. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan di Kota Banjar dan penelitian sebelumnya di Kota Depok. Perbedaan yang lain juga terletak pada

²⁰ Fitriana, A., & Budiarto, E. (2021, December). *Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 1323-1331).

²¹ Widyastuti, R. H., Sahar, J., & Permatasari, H. (2012). *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia*. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 49–57. <https://doi.org/10.31258/jni.1.49-57>

pembahasan perannya, dalam penelitian sebelumnya membahas pengalaman keluarga dalam merawat lansia sedangkan penelitian ini membahas peran keluarga dalam mengatasi beban perawat dalam merawat lansia.

Penelitian sebelumnya menemukan hasil, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan peran keluarga buruk, sebanyak 47 responden memiliki kualitas hidup buruk (83,9%). Sedangkan dari 113 responden dengan peran keluarga baik, hanya 9 responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk (16,1%). Hasil uji statistik chi square mendapatkan nilai p sebesar 0,000 kurang dari $\alpha = 0,05$. Artinya peran keluarga memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup lanjut usia.²² Persamaan antara peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah persamaan tentang sama-sama meneliti peran keluarga, tetapi berbeda pada peneliti sebelumnya membahas peran keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia, sementara penelitian ini membahas peran keluarga dalam mengatasi *caregiver* burden. Penelitian sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan pada penelitian yang dilakukan ini dengan metode kualitatif. Perbedaan yang lain juga terletak pada tempat penelitiannya.

G. Sistematika Pembahasan

Peneliti akan menjelaskan bagian-bagian dari tulisan ini secara sistematis, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini memuat tentang Latar Belakang Masalah, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka dan Sistematika Penulisan.

BAB II KAJIAN TEORI

Pada bab ini memuat tentang kajian teoritis yang membahas tentang Peran Keluarga, *Caregiver Burden*, dan Lansia.

²² Nurul Fadhlia dan Rina Puspita Sari (2021). *Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Kualitas Hidup Lasia*. *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 7 No. 2, Desember 2021/ Hal. 86 <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.202>

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini memuat tentang Jenis dan Pendekatan Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Subjek dan Objek Penelitian, Sumber Data, Metode Pengumpulan Data dan Metode Analisis Data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memuat tentang Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver Burden* dan Peran Keluarga untuk Mengatasi *Caregiver Burden* dalam Merawat Lansia.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini memuat Kesimpulan dan Saran.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, dan terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 tahun 1994 menegaskan bahwa keluarga harus dibentuk melalui perkawinan, menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara yang mempertahankan adat istiadat ketimuran.

Friedman mengatakan keluarga adalah kumpulan dua atau lebih orang yang hidup bersama dalam ikatan aturan dan emosional, dengan masing-masing individu memiliki peran yang merupakan bagian dari keluarga.²³ Sayekti, seorang pakar konseling keluarga dari Yogyakarta, menggambarkan keluarga sebagai ikatan perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang tinggal bersama seorang laki-laki atau seorang perempuan, dengan atau tanpa anak, baik anak adopsi atau anaknya sendiri.²⁴ Keluarga memainkan peran penting dalam membimbing dan membina anggota-anggotanya untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik dan budaya tempat tinggal mereka. Jika semua anggota keluarga dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan tempat tinggalnya, maka kehidupan masyarakat akan tercipta dengan tenang, aman, dan tenteram.

2. Tipe Keluarga

Pembagian jenis keluarga menurut Friedman dikutip oleh Susanto dibagi menjadi dua, yaitu :²⁵

²³ Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.

²⁴ Pujo Suwarno, Sayekti. (1994). *Bimbingan dan Konseling Keluarga*. Yogyakarta : Menara Mas Offset

²⁵ Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang lahir dari mereka sendiri atau adopsi.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah terdiri dari keluarga utama dan anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah, seperti paman-bibi dan kakek-nenek.

Namun, dengan peran individu yang berkembang dan rasa individualisme yang meningkat, pengelompokan tipe keluarga selain yang disebutkan di atas berubah menjadi :²⁶

- a. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang dibentuk oleh pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya. Keluarga ini menjadi umum di Indonesia karena pengaruh gaya hidup Barat yang jarang terjadi pada masa lalu, sehingga pasangan ini cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anak-anak mereka.
- b. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga di mana seorang orang tua meninggalkan anak-anaknya karena perceraian atau kehilangan pasangan.
- c. Ibu yang telah melahirkan anak tanpa ikatan pernikahan (*the unmarried teenage mother*).
- d. Orang dewasa single (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*). Di Indonesia, kecenderungan juga meningkat karena mereka ingin menghindari gangguan dari pasangan atau anak mereka setelah menikah.
- e. Keluarga yang tidak memiliki anak sebelumnya (*the non-marital heterosexual cohabiting family*). Pasangan ini biasanya ditemukan di daerah perkotaan kumuh, tetapi pada akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah (kabupaten atau kota) meskipun mereka sudah tua demi status anak-anaknya.

²⁶ Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.

3. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut.²⁷

- a. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini diperlukan untuk pertumbuhan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi membangun dan menyediakan tempat bagi anak-anak untuk mempelajari kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan memulai interaksi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan dan kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk membantu memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan meningkatkan kemampuan individu untuk mendapatkan lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan mereka.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), yaitu keluarga bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggota keluarga mereka.

4. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan berbagai perilaku, sifat, dan kegiatan yang berkaitan dengan individu dalam situasi dan kondisi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasarkan pada harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam keluarga ideal, ayah, ibu, dan anak adalah anggota keluarga terkecil. Adapun peran anggota keluarga menurut Nurhadi antara lain:²⁸

²⁷ Suprajitno, S.Kp. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

²⁸ Nurhadi. (2009). *Mengenal Lingkungan Sekitar*. Jakarta:CV. Citra Praya.

a. Ayah

Seorang ayah menikahi seorang wanita dan memiliki anak. Dalam Islam, pembentukan keluarga dimulai dengan pembentukan hubungan suci antara seorang laki-laki dan seorang perempuan melalui perkawinan yang sah yang memenuhi rukun-rukun dan syarat-syarat sahnya. Suami dan istri adalah bagian penting dari keluarga. Sebagai kepala keluarga, ayah berfungsi sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.

b. Ibu

Ibu adalah seorang perempuan yang dinikahi oleh seorang pria dan melahirkan anak. Ayah bekerja sama dengan ibu untuk merawat dan membesarkan anak-anaknya. Peran istri dalam keluarga adalah sebagai istri dan ibu, mengurus rumah tangga, menjadi anggota masyarakat, dan juga dapat mencari nafkah tambahan untuk keluarganya.

c. Anak

Anak dilahirkan dari pembuahan sel telur ibu dengan sel sperma ayah selama 9 bulan, dan melakukan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik dan mentalnya. Anak memiliki peran untuk berbakti kepada kedua orang tuanya serta mendoakannya.

Peran keluarga dapat didenifikasikan menjadi dua kategori. Peran formal dan peran informal.²⁹

a. Peran Formal

Sangat penting dalam struktur peran keluarga (ayah, ibu, anak, dan saudara). Sekelompok perilaku yang kurang lebih sama terkait dengan setiap posisi peran formal. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarga berdasarkan seberapa penting peran tersebut untuk menjalankan sistem.

b. Peran Informal

²⁹ Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Penerbit buku kedokteran, Jakarta : EGC.

Peran informal memiliki banyak persyaratan dan tidak terlalu didasarkan pada usia atau jenis kelamin, lebih banyak didasarkan pada bagaimana kepribadian anggota keluarga berusaha mencari solusi ketika salah satu anggota keluarganya mengalami masalah. Berikut ini adalah beberapa contoh pekerjaan informal. :

1) Pendorong

Pendorong memuji, setuju, dan menerima kontribusi yang diberikan oleh orang lain. Dengan demikian, ia memiliki kemampuan untuk menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa gagasan mereka berharga dan perlu didengarkan.

2) Koordinator

Koordinator keluarga bertanggung jawab untuk mengatur dan merencanakan aktivitas keluarga.

3) Motivator

Keluarga mendukung segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan anggota keluarganya.

4) Fasilitator

Keluarga dapat menjadi tempat untuk bertanya kepada anggota keluarganya tentang masalah mereka, dan mereka juga dapat membantu memberikan jalan keluar untuk mengatasi masalah secara bersama.

B. Perkembangan Lansia

1. Tugas Perkembangan

Menurut Hurlock lanjut usia (lansia) mempunyai tugas perkembangan yaitu melakukan penyesuaian diri yang mencakup empat hal pokok dalam kehidupan masa tuanya. Pertama, melakukan penyesuaian diri terhadap pribadinya. Kedua, penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial. Ketiga, penyesuaian diri terhadap pekerjaan dan Keempat, penyesuaian diri terhadap keluarga.³⁰

³⁰ Elizabeth B. Hurlock. *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan)* Edisi kelima, hlm. 319

Orang berusia lanjut pada umumnya menyadari bahwa mereka berubah lebih lambat dan koordinasi gerakannya kurang begitu baik dibanding masa muda mereka. Perubahan dalam kemampuan motorik ini disebabkan oleh pengaruh fisik dan psikologis. Penyebab fisik yang mempengaruhi perubahan-perubahan dalam kemampuan motorik meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga, yang biasanya menyertai perubahan fisik yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kekerasan otot kekakuan pada persendian; gemetar pada tangan, kepala, dan rahang bawah. Berbagai penyebab psikologis yang mempengaruhi perubahan dalam kemampuan motorik berasal dari kesadaran perasaan akan rendah diri kalau dibandingkan dengan orang yang lebih muda dalam arti kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Tekanan emosional, yang berasal dari sebab-sebab psikologis tersebut, dapat mempercepat perubahan kemampuan motorik atau menurunnya motivasi untuk mencoba melakukan sesuatu yang masih dapat dilakukan.

2. Ciri - Ciri Lanjut Usia

Usia tua ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu, seperti pada bagian lain dari hidup. Efek-efek tersebut menentukan sampai sejauh mana pria atau wanita usia lanjut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Namun, sifat-sifat usia lanjut cenderung mengarah pada penyesuaian diri yang buruk daripada yang baik, dan ini cenderung mengarah pada kesengsaraan daripada kebahagiaan. Ciri-ciri lanjut usia dapat dilihat dari berbagai sudut pandang diantaranya :³¹

a. Dilihat dari Umur

Termasuk lanjut usia, yaitu mereka yang berusia lebih dari enam puluh tahun. Ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang menetapkan bahwa seseorang yang berusia enam puluh tahun ke atas dianggap lanjut usia.

³¹ Elizabeth B. Hurlock. *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan)* Edisi kelima, hlm. 386

b. Dilihat dari perubahan fisik dan biologis

Penurunan fisik adalah tanda usia yang normal. Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan yang dimulai dengan kelahiran, tumbuh menjadi dewasa, menjadi tua, menderita berbagai penyakit, dan akhirnya meninggal. Faktor biologis bertanggung jawab atas proses penuaan, yang terdiri dari tiga fase: fase progresif, fase setabil, dan fase regresif. Pada fase regresif, sel-sel bagian terkecil dari tubuh manusia mengalami penurunan.

Proses usia biologis ini dibagi menjadi fase pertumbuhan, fase pematangan, dan fase penurunan. Sebagian besar orang tua tetap sehat dan aktif meskipun mereka semakin tua. Kondisi ini sangat dibantu oleh kemajuan dalam pengobatan modern, pola hidup sehat, dan gaya hidup, yang memungkinkan orang lanjut usia berpenampilan, berperilaku, dan berperasaan seperti orang muda, sehingga mereka tetap tampil gagah, berwibawa, segar, kreatif, dan energik.

c. Dilihat perubahan kognitif

Salah satu bentuk penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada orang tua adalah kesulitan dengan ingatan, mengekspresikan diri secara variabel, atau berbicara. Banyak aspek kognitif, termasuk perhatian yang berkurang, jumlah informasi yang dapat diproses oleh kerja ingatan (memori), pengungkapan kembali memori jangka panjang, dan efisiensi berpikir, dipengaruhi oleh penurunan kecepatan memproses.

3. Tipe-tipe Lanjut Usia

Beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial dan ekonomi, tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.³²

³² Maryam.S & Eka.S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

- a. Tipe arif bijaksana
Ada banyak hikmah, pengalaman, adaptasi dengan zaman, kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
 - b. Tipe mandiri
Berinteraksi, selektif dalam mencari pekerjaan, mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru.
 - c. Tipe tidak puas
Konflik internal mencegah penuaan, membuat marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
 - d. Tipe ketergantungan
Lanjut usia ini masih dapat diterima di masyarakat karena mereka selalu pasif, tidak berambisi, tahu diri, tidak berinisiatif, dan bertindak tidak praktis.
 - e. Tipe bingung
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.
 - f. Tipe optimis
Lanjut usia tenang dan ceria, mampu menyesuaikan diri, dan melihat masa tua sebagai kebebasan dan tanggung jawab.
4. Karakteristik Usia Lanjut
- a. Karakteristik Fisik
Pada tahap ini, kekuatan fisik, pancaindera, potensi, dan kemampuan intelektual mulai menurun. Oleh karena itu, individu yang lebih tua harus belajar menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Beberapa serangan penyakit, seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, *neurologik*, *metabolik*, *neoplasma*, dan mental adalah tanda kemunduran fisik. Oleh karena itu, keluhan yang paling umum adalah kelelahan, lupa, gangguan pencernaan, saluran kencing, fungsi indra, dan penurunan konsentrasi.

Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, ingatan, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku (psikomotor). Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berkaitan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, dan koordinasi, yang menyebabkan kurangnya kemampuan pada usia tua. Masalah yang berkaitan dengan kondisi fisik: kondisi fisik yang lemah dan tidak berdaya membuat lansia perlu bergantung pada orang lain

b. Karakteristik Psikis

Dilihat bahwa orang tua menginginkan lebih banyak perhatian, waktu, dan pemahaman. Ia ingin anak-anaknya tidak merasa terbebani oleh kehadirannya. Mereka sangat sensitif terhadap reaksi yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti penolakan, penghinaan, atau rasa kasihan yang tidak perlu.³³ Masalah psikis terutama muncul saat orang lanjut usia merasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, tidak siap untuk menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, depresi, dan *post-power syndrom*. Masalah yang terkait dengan penurunan fungsi berfikir, seperti penurunan daya ingat, kemampuan konsentrasi, kemampuan memecahkan masalah, penurunan kemampuan berpikir yang lancar, dan masalah lainnya.

5. Masalah yang umum dialami lanjut usia

Berikut ini adalah beberapa masalah yang dihadapi oleh orang tua karena berbagai perubahan dan penurunan yang terjadi saat mereka bertambah tua :³⁴

- a. Masalah yang berkaitan dengan kondisi fisik: kondisi fisik yang lemah dan tidak berdaya membuat lansia perlu bergantung pada orang lain
- b. Masalah setatus ekonomi mencakup penghasilan, jaminan sosial, perumahan, kendaraan, pelayanan medis, dan lainnya.

³³ Wiliyanarti, Pipit Festi. (2018). *Buku Ajar Lansia : Lanjut Usia, Perspektif Dan Masalah* (UMSurabaya Publishing : Surabaya).

³⁴ Wiliyanarti, Pipit Festi. (2018). *Buku Ajar Lansia : Lanjut Usia, Perspektif Dan Masalah* (UMSurabaya Publishing : Surabaya).

- c. Masalah sosial termasuk pindah ke panti asuhan, mengambil peran sosial baru, dan mencari teman baru untuk menggantikan pasangan yang sudah meninggal.
- d. Masalah pensiun yang berkaitan dengan keadaan ekonomi, tetapi tujuan ideal pensiun adalah untuk memberi orang tua kesempatan untuk mendapatkan lebih banyak uang untuk hari tua mereka atau jaminan hari tua.
- e. Masalah kesehatan : Penyakit yang dialami pada lanjut usia biasanya adalah penyakit *kardiovaskuler*, *diabetes mellitus*, *TBC*, darah tinggi, jantung, kanker, gangguan pernafasan, radang sendi, *osteoporosis*, dan penyakit *Alzheimer*.
- f. Masalah yang terkait dengan penurunan fungsi berfikir, seperti penurunan daya ingat, kemampuan konsentrasi, kemampuan memecahkan masalah, penurunan kemampuan berpikir yang lancar, dan masalah lainnya.
- g. Masalah psikologis terutama muncul saat orang lanjut usia tidak berhasil, mencoba menemukan solusi untuk masalah yang muncul sebagai akibat dari menua. Ini termasuk merasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, tidak siap untuk menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, depresi, dan *post-power syndrom*.
- h. Masalah seksual : Orang lanjut usia yang masih mempunyai pasangan sering mengalami masalah dalam aktivitas seksual karena penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan tersebut atau karena suami mengalami kesulitan dalam mencapai organisme, yang mengurangi keinginan mereka untuk melanjutkan hubungan seksual.

C. *Caregiver Burden*

1. Pengertian

Menurut Mifflin menyatakan *caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan.³⁵ *Caregiver keluarga (family caregiver)* didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode yang lama, bagi anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis. *Caregiving* merupakan suatu istilah yang berarti memberikan perawatan kepada seseorang dengan kondisi medis yang kronis.³⁶

Melihat dari banyaknya tugas-tugas yang perlu dikerjakan oleh *caregiver*, seringkali menimbulkan perasaan terbebani bagi *caregiver* tersebut yang biasa disebut dengan beban pengasuhan atau *caregiver burden*. Fontaine menyatakan bahwa beban *caregiver* adalah tingkat stres yang dialami keluarga karena kondisi anggota keluarganya, yang dapat meningkatkan stres emosional dan ekonomi keluarga. Sementara Zarit, Reever, dan Bach-Peterson mendefinisikan beban *caregiver* sebagai sejauh mana kondisi emosional, kesehatan fisik, kehidupan sosial, dan status keuangan yang dirasakan *caregiver* sebagai akibat dari merawat anggota keluarga yang sakit, *caregiver* melihat beban ini secara subjektif. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa beban perawatan adalah rasa kesulitan dan kondisi yang mengancam kesehatan fisik, mental, dan finansial orang yang bekerja sebagai perawatan bagi orang tua, penyandang disabilitas, atau orang yang menderita sakit kronis.

³⁵ Mifflin, S., Gitlin, L. N, dkk . (2007). *Patient suffering and caregiver compassion: new opportunities for research, practice, and policy*. *The Gerontologist*, 47(1), 4-13.

³⁶ Tanton, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. (2006). *Beban Caregiver Lanjut usia suatu survey terhadap caregiver Lanjut Usia di Beberapa tempat di sekitar kota Bandung*. Bandung : Majalah Psikiatri XL (4): 32-33

2. Beban yang dirasakan *Caregiver*

Beban pengasuh, juga dikenal sebagai (*caregiver burden*), didefinisikan sebagai tekanan mental atau beban yang dialami oleh orang yang merawat orang tua, orang yang menderita penyakit kronis, anggota keluarga, atau orang lain yang cacat. Bagi seorang *caregiver*, beban pekerjaan merupakan beban yang memiliki banyak efek. Hal ini sesuai dengan pernyataan Miller mengemukakan *caregiver burden* sebagai beban ekonomi, fisik, psikologi atau emosional, dan sosial yang dapat dialami oleh *caregiver* yang merawat lansia.³⁷

b. Beban Ekonomi

Pendapat Mohr dalam penelitian Setiawan bahwa beban objektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan klien, yang meliputi: tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan. Selama merawat, *caregiver* mengalami beban ekonomi, status ekonomi keluarga yang rendah dan tingginya biaya pengobatan menjadi salah satu faktor hambatan yang dialami *caregiver*.

c. Beban Psikologi

Tekanan psikologis adalah keadaan penderitaan emosional yang disertai dengan gejala depresi (kehilangan minat, kesedihan, dan keputusasaan) serta kecemasan (kegelisahan, takut), yang berhubungan dengan gejala *somatik* (*insomnia*, sakit kepala, dan kelelahan).³⁸ Miller dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pengalaman merawat lansia dapat menimbulkan marah, *ambivalen* dan emosi yang tidak stabil karena perubahan yang terjadi pada lansia. Merawat lansia dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi perilaku dan emosinya.

³⁷ Tantono, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. (2006). *Beban Caregiver Lanjut usia suatu survey terhadap caregiver Lanjut Usia di Beberapa tempat di sekitar kota Bandung*. Bandung : Majalah Psikiatri XL (4)

³⁸ Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). *Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)*. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 13(2), 165-180.

Respon emosional ini terjadi karena *caregiver* belum terbiasa menghadapi lansia.

d. Beban Fisik

Menurut Amalia, beban fisik yang dialami *caregiver* seperti : Tugas merawat dapat menuntut secara fisik, terutama jika orang yang dirawat memiliki masalah mobilitas atau membutuhkan bantuan dengan aktivitas perawatan pribadi seperti mandi, berpakaian, atau makan. Tingkat kelelahan yang dirasakan oleh *caregiver* tunggal akan lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan dukungan orang lain dalam merawat lansia, sebab *caregiver* hanya sendirian mengerjakan semua kebutuhan klien sehingga waktu yang dimiliki oleh *caregiver* dihabiskan bersama lansia tersebut. Akibatnya *caregiver* tunggal akan merasakan beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan bantuan orang lain.

e. Beban Sosial

Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh *caregiver* yang berhubungan dengan orang lain serta lingkungan sekitar. Merawat lansia memerlukan waktu 24 jam dalam sehari, sehingga kehilangan kontak dengan teman-temannya dan anggota keluarga yang lain. Terjadi gangguan dalam rutinitas sehari-hari dengan lingkungan sekitar karena keluarga terfokus dalam merawat, serta adanya kekhawatiran. Keadaan ini berdampak pada kehidupan *caregiver* antara lain beresiko kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi.

3. Jenis *Caregiver*

Pembagian *caregiver* menurut Sukmarini dalam Sitorus dibagi menjadi dua, yaitu :³⁹

³⁹ Sitorus, W. A. A. (2019). *Pengaruh Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental DI SLB-C Santa Lusia*. Repositori Stikes Elisabeth Medan.

a. *Caregiver Formal*

Caregiver formal adalah orang yang dibayar untuk memberikan perhatian, perawatan, dan perlindungan kepada orang yang sakit. *Caregiver formal* juga merupakan bagian dari sistem layanan yang memberikan perawatan baik secara sukarela maupun dibayar. Contoh *caregiver* formal termasuk penjaga yang diberi upah, asisten perawat, dan *social worker*.

b. *Caregiver Informal*

Caregiver informal adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengan orang tersebut, seperti keluarga, teman atau tetangga, dan biasanya tidak menerima bayaran. Sebaliknya, *caregiver informal* adalah orang yang tinggal bersama atau terpisah dari orang yang mereka asuh selama 24 jam tanpa dibayar.

4. Peran *Caregiver*

Dalam penelitiannya, Milligan menunjukkan betapa pentingnya merawat orang tua. Tidak hanya pekerjaan rumah tangga yang dilakukan *caregiver*, pekerjaan tersebut termasuk dalam empat kategori berikut :⁴⁰

- b. *Physical Care*/Perawatan fisik, yaitu: memberi makan, mengganti pakaian, memotong kuku, membersihkan kamar, dan lain-lain.
- c. *Social Care*/Kepedulian sosial, antara lain: mengunjungi tempat hiburan, menjadi supir, bertindak sebagai sumber informasi dari seluruh dunia di luar perawatan di rumah.
- d. *Emotional Care*, yaitu menunjukkan kepedulian, cinta dan kasih sayang kepada pasien yang tidak selalu ditunjukkan ataupun dikatakan namun ditunjukkan melalui tugas-tugas lain yang dikerjakan.
- e. *Quality care*, yaitu: memantau tingkat perawatan, standar pengobatan, dan indikasi kesehatan, serta berurusan dengan masalah yang timbul.

⁴⁰ Milligan, C., Gatrell, A., & Bingley, A. (2004). "Cultivating Health" Therapeutic Landscapes and Older People in Northern England.

5. Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver Burden*

Menurut Henriksson & Arestedt, ada dua faktor yang mempengaruhi beban caregiver, yaitu sebagai berikut : ⁴¹

a. Faktor *Caregiver*

1) Usia

Caregiver keluarga yang mempunyai usia lebih tua akan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dalam merawat lansia karena dukungan keluarga yang kurang. Sementara itu *caregiver* yang memiliki usia lebih muda akan menerima tekanan yang lebih besar juga.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap beban *caregiver*. Penelitian mengatakan bahwa *caregiver* wanita mempunyai tingkat beban yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* laki-laki. Selain itu juga wanita mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi dan kepuasan hidup dengan tingkat yang lebih rendah.

3) Pendidikan

Caregiver yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami tingkat stress yang tinggi pula. Akan tetapi ada penelitian yang lain yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat beban pada *caregiver*.

4) Pendapatan

Pendapatan dan status ekonomi mempunyai hubungan dengan beban caregiver. *Caregiver* dengan pendapatan yang kurang akan mengalami permasalahan ekonomi yang tinggi. Sehingga akan menyebabkan *caregiver* mempunyai tingkat beban finansial yang lebih berat.

⁴¹ Henriksson, Anette, and Kristofer Årestedt .(2013). "Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study." *Palliative medicine* 27: 639-646.

5) Status Pekerjaan

Caregiver yang memiliki status pekerjaan mengakibatkan *caregiver* harus membagi waktu antara pekerjaan dengan kewajiban dalam merawat pasien. *Caregiver* yang bekerja serta merawat pasien dalam aktivitas sehari-hari memiliki beban *caregiver* yang lebih tinggi.

b. Faktor Lansia

1) Usia Pasien

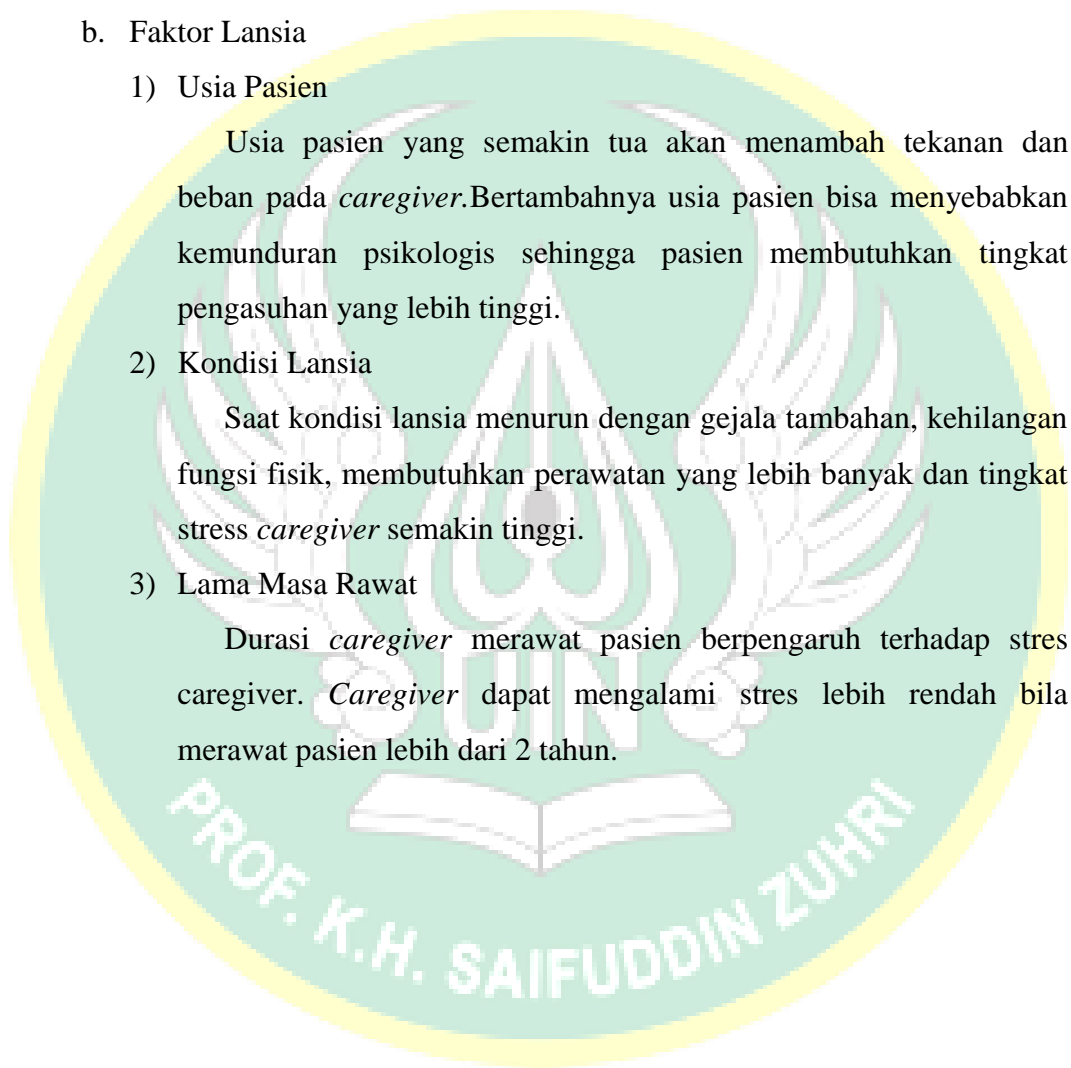
Usia pasien yang semakin tua akan menambah tekanan dan beban pada *caregiver*. Bertambahnya usia pasien bisa menyebabkan kemunduran psikologis sehingga pasien membutuhkan tingkat pengasuhan yang lebih tinggi.

2) Kondisi Lansia

Saat kondisi lansia menurun dengan gejala tambahan, kehilangan fungsi fisik, membutuhkan perawatan yang lebih banyak dan tingkat stress *caregiver* semakin tinggi.

3) Lama Masa Rawat

Durasi *caregiver* merawat pasien berpengaruh terhadap stres *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami stres lebih rendah bila merawat pasien lebih dari 2 tahun.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, yang berarti penelitian dilakukan dalam lingkungan alami dan mengikuti pola yang sudah ada. Dalam penelitian kualitatif, Nasution menyatakan bahwa menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama adalah satu-satunya pilihan. Ini karena segala sesuatunya belum memiliki bentuk yang jelas. Sebelumnya, tidak ada yang jelas dan pasti tentang masalah penelitian, fokusnya, metodenya, hipotesisnya, atau bahkan hasil yang diharapkan. Semuanya harus dibuat selama penelitian berlangsung. Dalam situasi yang tidak pasti dan tidak jelas itu, peneliti adalah satu-satunya instrumen utama untuk mencapainya.⁴² Alasan peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif ini, karena ingin menggali secara mendalam mengenai fenomena peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang selama proses penelitian menggunakan data-data yang dihasilkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mendapatkan data berupa kata-kata dan gambar, bukan angka. Hal ini juga sependapat dengan Bodgan dan Taylor, yang dikutip dari Abdussamad yang mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengumpulkan data deskriptif berupa kata-kata berbentuk tulisan ataupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang menjadi sumber penelitian.⁴³

⁴² Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. hlm 223

⁴³ Zuchri Abdussamad. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press. hlm 84

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang hasilnya berupa deskriptif yaitu kata-kata ataupun keterangan secara lisan dari orang-orang yang menjadi sumber penelitian. Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sebab peneliti akan mendeskripsikan dan menggambarkan mengenai peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia studi kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lokasi penelitian ini berada di Lingkungan Cimenyan II, Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Banjar, Kota Banjar, Jawa Barat. Sedangkan waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Maret 2024

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Sebagaimana menurut Moleong yang dikutip dalam Pratiwi. Dapat dipahami bahwa subjek berarti seseorang yang memberikan informasi tentang keadaan yang ada pada lingkungan yang sedang diteliti.⁴⁴ Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga besar yang memiliki kapasitas untuk dijadikan sumber data dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 1. Latar Belakang Subjek Penelitian

No	Nama	Umur	Status
1.	Dedeh	55 tahun	<i>Caregiver</i>
2.	Aji	52 tahun	Suami <i>Caregiver</i>
3.	Mia	23 tahun	Anak <i>Caregiver</i>
4.	Mimin	69 tahun	Kakak
5.	Atun	70 tahun	Kakak

2. Objek Penelitian

Anto Dayan (dalam Ariawan) menyatakan bahwa subjek penelitian adalah inti dari masalah yang akan diteliti untuk mendapatkan hasil yang

⁴⁴ Nuning Indah Pratiwi. (2017). "Penggunaan Media Video Call Dalam Teknologi Komunikasi," Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial 1, no. 2 212

realistis sesuai dengan kenyataannya.⁴⁵ Objek yang dijadikan fokus penelitian ini adalah Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* dalam Merawat Lansia Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar.

D. Sumber Data

Sumber data adalah sumber yang digunakan untuk memperoleh data yang akurat. Sumber data dalam penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:⁴⁶

1. Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang didapatkan secara langsung dari lokasi penelitian yang bersifat *up to date* atau sifatnya baru. Data primer akan diperoleh secara langsung dari informan. Peneliti memperoleh data primer dengan melalui teknik wawancara yang dilakukan kepada kelima subjek penelitian. Adapun sumber data primer penelitian ini adalah keluarga besar (*extended family*) yang membantu mengatasi beban *caregiver* dalam kegiatan aktivitas merawat lansia untuk menggali suatu informasi mengenai pembahasan dalam penelitian ini.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang akan didapatkan dari penelitian sebelumnya. Kegunaan dari data sekunder yaitu sebagai data pendukung atau melengkapi data primer. Adapun yang dijadikan sebagai sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa buku, jurnal, literatur, buku online maupun hal lain yang bisa dijadikan tambahan penguata data dari penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan teknik dengan cara pengamatan dan pencatatan terhadap gejala fenomena yang terjadi pada topik yang akan diteliti.⁴⁷

⁴⁵ Putu Dudik Ariawan and I Ketut Sudiarta, I Wayan, Sudita. (2019). "Proses Pengajaran Mosaik Di SMK Negeri 1 Sukasada," Jurnal Pendidikan Seni Rupa Undiksha 2, no. 1. hlm 71.

⁴⁶ Sodiq. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, hlm:58

⁴⁷ Ismail Nurdin Wekke. *Metodologi Penelitian Sosial* (Yogyakarta: Penerbit Gawe Buku, 2019). hlm 49

Observasi yang dilakukan peneliti merupakan observasi secara langsung. Peneliti melihat suatu gambaran secara langsung bagaimana proses peran keluarga dalam mengatasi *caregiver burden* yang merawat orang lanjut usia. Ada beberapa aspek yang diamati untuk memperoleh data di lapangan, antara lain:

- a. Mengamati lokasi penelitian di kediaman rumah *caregiver* yang berlokasi di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar.
- b. Waktu ketika perawatan lansia dilakukan.
- c. Melihat aktivitas *caregiver* ketika merawat lansia.
- d. Mengetahui beban perawat yang ditimbulkan saat proses perawatan lansia.
- e. Mengamati dan mengetahui bagaimana peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga besar. Wawancara yang digunakan yaitu menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur, adalah wawancara yang bebas dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara tematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁴⁸ Adapun aspek yang ditanyakan untuk wawancara berikut ini :

- a. Proses perawatan lansia
- b. Lama merawat lansia
- c. Karakteristik *caregiver* dan lansia
- d. Beban yang dirasakan dampak dari proses merawat lansia
- e. Faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*
- f. Upaya keluarga membantu aktivitas lansia
- g. Peran keluarga dalam mengatasi *caregiver burden*

⁴⁸ Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. hlm 243–244

F. Metode Analisis Data

Dalam metode analisis data diperlukan beberapa langkah sebelum menentukan hasil penelitian, yaitu :

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu kegiatan meringkas, memilih inti utama, berfokus pada hal yang signifikan kemudian menentukan data yang diperlukan dalam melakukan analisis. Pada tahap ini, peneliti terlebih dahulu akan mencari dan mengumpulkan data, setelah data tersebut diperoleh selanjutnya akan dilakukan pemilahan terhadap data tersebut untuk disimpulkan tema dan pola yang akan dianalisis.

Peneliti melakukan sesi wawancara dengan keluarga mengenai peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia. Tahap wawancara selesai, kemudian peneliti olah hasil wawancara tersebut untuk dipilih datanya yang sesuai dengan topik penelitian dan diinterpretasi dengan teori.

2. Penyajian Data

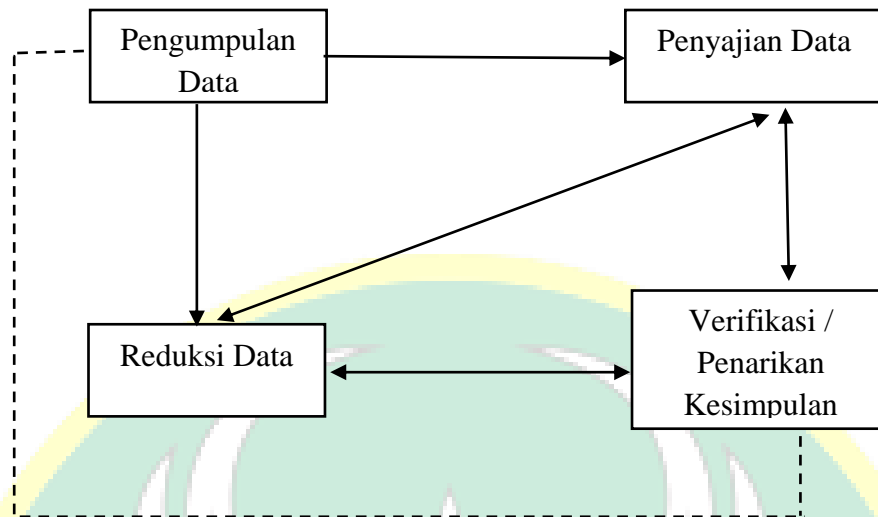
Penyajian data merupakan langkah selanjutnya sesudah mereduksi data sebelumnya. Pada proses penyajian data penelitian kualitatif dapat disajikan dalam bentuk uraian secara singkat, bagan, hubungan yang terjadi antar kategori, flowchart, dan lainnya. Seperti pendapat yang dikemukakan Miles dan Huberman mengatakan data yang paling sering digunakan untuk menyajikan data penelitian kualitatif berupa teks naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan Kesimpulan merupakan langkah terakhir dalam proses analisis data sebagaimana Miles dan Huberman yang menyatakan bahwa penarikan kesimpulan data kualitatif merupakan langkah terakhir dalam melakukan proses analisis data. Namun apa bila kesimpulan yang ditemukan pada tahap awal sudah mencukupi bukti-bukti secara valid maka kesimpulan menjadi kredibel.⁴⁹

⁴⁹ Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. hlm 243–244

Bagan 1. Komponen Analisis Data



4. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data. Wiliam Wiersma menjelaskan "*Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses the sufficiency of the data according to the convergence of multiple data sources or multiple data collection procedures.*" Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagi sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.⁵⁰ Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara.

⁵⁰ Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. hlm 273

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver Burden*

Menurut Henriksson & Arestedt, ada dua faktor yang mempengaruhi beban *caregiver*, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor *Caregiver*

a. Usia

(Bahwa usia *caregiver* pada saat ini yaitu 55 tahun). Usia tersebut merupakan usia yang cukup matang untuk mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain. Usia ini juga dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup dan jiwa untuk merawat anggota keluarga yang sakit.⁵¹

Berdasarkan pengamatan menunjukkan bahwa *caregiver* dengan usia 55 tahun memiliki beban ringan sampai sedang saat merawat lansia. Nuraenah juga mengatakan bahwa saat *caregiver* menjadi semakin tua, mereka cemas tentang siapa yang akan mengambil alih perawatan untuk lansia di kemudian hari. *Caregiver* yang sudah tua juga tidak dapat menyiapkan perawatan dengan baik kepada keluarganya sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Juvang, bahwa semakin lanjut usia *caregiver* maka beban *caregiver* akan semakin tinggi.

b. Jenis Kelamin

Caregiver bernama Ibu Dedeh berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan mayoritas masyarakat Indonesia yang biasanya menempatkan perempuan untuk mengurus rumah tangga termasuk anggota keluarga (lansia), sedangkan laki-laki mencari

⁵¹ Nuraenah. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam. Universitas Indonesia*

nafkah.⁵² Hasil menunjukkan bahwa perempuan lebih sering terkena depresi dan beban caregiver dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan peran sosial dan faktor hormonal. Pada peran sosial, perempuan merupakan *caregiver* utama dan paling dominan dibandingkan laki-laki. Pada peran hormonal, *hormon oksitosin* memberikan pengaruh dalam distres. Saat merawat lansia, perempuan akan mengalami distres, pada saat itu *hormon oksitosin* harusnya dapat meningkat, namun secara yang bersamaan dia harus menyalurkan perhatiannya terhadap pasien.⁵³

c. Pendidikan

Riwayat pendidikan ibu Dedeh sampai tingkat menengah atas. Hal ini sesuai dengan penelitian Caqueno yang menjelaskan bahwa orang-orang yang memiliki pengetahuan lebih tinggi dalam mengenal perawatan lansia dan sumber daya sosial memungkinkan mereka untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik bagi lansia.⁵⁴ Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Juvang dan Lambert, yang meneliti hubungan antara pendidikan dan beban *caregiver*. Penelitian tersebut mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan tingkat beban *caregiver*, hanya saja jika tingkat pendidikan lebih tinggi maka gaji semakin tinggi.⁵⁵ Rafiyah juga menuturkan Gaji yang tinggi akan mengurangi masalah keuangan terkait penyediaan perawatan untuk keluarga yang sakit.

⁵² Darwin, P., Hadisukanto, G., Elvira, S. D., Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). *Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa*, 46–51.

⁵³ Rafiyah, I., & Sutharangsee, W. (2011). Review : *Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors*, (January), 29–41.

⁵⁴ Caqueno A, G. J. (2006). *Burden of care in families of patient with schizophrenia. Quality of Life Research*, 15, 719–724.

⁵⁵ Juvang, L., Lambert C. E., & Lambert, V. A. (2007). *Predictors of family caregiver's burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the people's republic of China*. *Nursing and Health Sciences*, 9, 192-198.

d. Ekonomi

Pendapatan keluarga bersumber dari suami dan anak yaitu kurang dari 2juta / bulan sehingga dalam segi ekonomi dan pendapatan kurang memadai. Namun untuk perawatan lansia digabung dengan kebutuhan keluarganya. Pendapatan berpengaruh terhadap beban *caregiver*. Hal ini dituturkan oleh *caregiver* dengan pendapatan dibawah 2 juta/bulan memiliki beban ringan sampai sedang.

Andren dan Elmstah melakukan penelitian di Swedia untuk meneliti hubungan antara pendapatan dan beban *caregiver* pada *demensia*. Hasil didapatkan bahwa pendapatan yang rendah berhubungan dengan beban berat pada *caregiver*. Pendapatan rendah merupakan stresor yang mempengaruhi perasaan stres selama penyediaan perawatan untuk anggota keluarga. Selain perawatan keluarga, mereka juga harus memecahkan masalah keuangan dan mencari sumber pendanaan.⁵⁶ Hal serupa dengan penelitian Darwin menyatakan bahwa pendapatan rendah menjadi masalah finansial selama memberikan perawatan, karena di samping memberikan perawatan pada orang yang sakit mereka juga harus memecahkan masalah keuangan. Panjang masa pengobatan, beratnya suatu penyakit, dan harga obat yang mahal dapat menjadi faktor untuk munculnya beban finansial pada *caregiver*.⁵⁷

e. Lama Merawat

Caregiver serumah dengan lansia sudah 23 tahun, masih ada ibu dan ayahnya, tahun 2018 ibunya meninggal, sejak itulah *caregiver* hanya merawat ayahnya saja sampai sekarang. *Caregiver*

⁵⁶ Andren, S., & Elmstahl, S. (2007). *Relationship between income, subjective health, and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: A cross-sectional community-based study. International Journal of Nursing Studies, 44*, 435–446

⁵⁷ Darwin, P., Hadisukanto, G., Elvira, S. D., Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). *Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa.*

menuturkan 2,5 tahun terakhir lah kakek sudah tidak bisa apa – apa hanya berbaring di tempat tidur saja, darisini lah *caregiver* terlihat merasakan ada beban berat merawat sang kakek. Hal ini diartikan bahwa durasi *caregiver* merawat lansia berpengaruh terhadap *stress caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami stres lebih tinggi bila merawat lansia lebih dari dua tahun dan sebaliknya, akan semakin rendah apabila kurang dari dua tahun.⁵⁸

Kozier menyatakan *burden* sebagai stress yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu lama.⁵⁹ Kondisi ini digambarkan oleh Weuve dalam penelitiannya mendapatkan bahwa *caregiver* mengalami *caregiver burden* setelah 6 bulan melakukan perawatan pada lansia dengan *demensia*.⁶⁰ Kondisi ini menjelaskan bahwa subjek mengalami beban dalam merawat lansia karena telah merawat lansia lebih dari 6 bulan bahkan bertahun - tahun.

2. Faktor Lansia

a. Usia

Usia lansia saat ini yaitu 96 tahun, menurut WHO lansia ini sudah tergolong sangat tua (*very old*). Seseorang dikatakan usia lanjut bila seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas dan memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, dan sosial. Hasil penelitian memberikan penjelasan definisi lansia bahwa seseorang dikatakan lansia bukan hanya dari kronologis usianya tetapi menunjukkan tugasnya sebagai orang tua itu juga sudah terpenuhi.

⁵⁸ Joanna Briggs Institute. (2012). *Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting*. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 435–437.

⁵⁹ Kozier et al. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*, 7 th edition. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc

⁶⁰ Widyastuti, R. H. (2011). *Gambaran beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi*. *Jurnal Kesehatan (The Journal of health)* volume 1 no 7 Juni 2011 hal 53-57, 1(7), 53-57.

Penelitian Hsu yang menyatakan bahwa usia pasien yang semakin tua akan menambah tantangan bagi *caregiver* dan tentu saja menambah resiko terjadinya beban *caregiver* yang berat. Bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya kemunduran psikologi sehingga meningkatkan kebutuhan akan pengasuhan.⁶¹ Umur lansia yang semakin bertambah akan berdampak pada ketidak mampuan lansia untuk melakukan aktivitas fisik sehingga akan mengalami ketergantungan kepada keluarga.

b. Keluarga

Lansia ini bernama Kamilin lahir di Banjar tahun 1928 mempunyai istri bernama Alm. Pinah. Dari pernikahannya dikaruniai 8 anak, 5 laki – laki dan 3 perempuan. Kamilin tinggal di Banjar sejak muda dan membesarkan anak – anaknya, berikut daftar anak – anak Kamilin :

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. Atun | 5) Alm. Sukaenah |
| 2. Mimin | 6) Parman |
| 3. Ino | 7) Dedeh |
| 4. Alm. Cepi | 8) Pudir |

Semua anaknya sudah menikah dan berkeluarga, artinya Kamilin sudah mempunyai banyak cucu bahkan cicit. Menginjak lansia, pada tahun 2003 Kamilin menyuruh Dedeh tinggal bersama dirumahnya untuk merawat Kamilin dan Pinah, waktu itu Dedeh tinggal di Bandung dengan suami dan anaknya. Kamilin ditinggalkan istrinya meninggal pada tahun 2018, sejak itulah Dedeh hanya merawat bapaknya, dari kepergian istrinya Kamilin sangat terpuak dan merasa kesepian, dan sejak itu pula sudah terlihat perubahan fisik dan psikisnya Kamilin, sehingga sudah tidak bisa melakukan aktivitas lagi dan membutuhkan perawatan total dari keluarganya itu.

⁶¹ Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., Forman, S., Popplewell, L., Clark, K., Matthews, K. (2015). *Factors Associated with High Burden in Caregivers of Older Adults with Cancer*, 120(18), 2927–2935.

c. Kondisi Lansia

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Berdasarkan pengamatan, karakteristik pada fisik Kamilin sudah tidak bisa berdiri apalagi untuk berjalan. Adapun aktivitas meliputi seperti berpindah tempat, makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi memerlukan seseorang untuk membantunya.

Penurunan tidak hanya dilihat dari kemampuan fisiknya tetapi juga kemampuan sosial dan psikologis, didukung oleh Mubarak menjelaskan pertambahan usia akan terjadi perubahan struktur dan fisiologis dari berbagai sel, jaringan, organ dan sistem pada manusia itu di mana akan terjadi kemunduran fisik dan psikis.⁶² Karakteristik psikis Kamilin juga sudah lemah, mengalami penurunan pada ingatannya (pikun), emosi yang tidak stabil, dan sering melantur ketika berbicara. Maryam memaparkan karakteristik lansia meliputi berusia lebih dari dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit dari kebutuhan *biopsikososial* sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptive dan lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

Maryam juga menjelaskan tipe lansia yang ada dapat dibagi menjadi lima bagian yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung.⁶³ Dalam hal ini, Dedeh menuturkan bahwa Kamilin adalah tipe yang tidak puas yang berarti pemarah, tidak sabar, sulit dilayani, dan banyak menuntut. Lansia yang sering marah-marah akan menimbulkan rasa khawatir

⁶² Mubarak, WI. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi buku 2*. Jakarta: Salemba Medika

⁶³ Maryam,S,&,Eka.S (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

pada *caregiver* saat menghadapi lansia yang akan menyebabkan munculnya beban emosional bagi *caregiver*.

a. Pendidikan

Hasil wawancara dengan *caregiver* lansia mengenyam pendidikan hanya sampai SD saja. Dengan memiliki kekayaan pengetahuan, lansia akan berpikir lagi ketika hanya duduk dan berdiam diri tanpa ada gerakan atau aktivitas fisik. Hal ini sangat membantu lansia untuk memiliki pengetahuan mengenai gerakan-gerakan fisik yang secara tidak langsung dapat memberikan kelenturan dan kekuatan otot dan tulang lansia. Putri dalam jurnal karya Surti mengungkapkan kemandirian dalam melakukan ADL pada lansia dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.⁶⁴ Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan kesehatannya. Oleh karena itu, Kamilin tidak bisa melakukan kemandiriannya saat memasuki usia lansia dikarenakan kurangnya pengetahuan dan inisiatif untuk tidak bergantung pada orang lain.

B. Beban yang dirasakan *Caregiver*

Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat pasien lansia. Beban *caregiver* merupakan stress yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Beban tersebut diantaranya beban ekonomi, fisik, psikologis, emosi, dan sosial. Hal ini sesuai dengan pernyataan Miller mengemukakan *caregiver burden* sebagai beban ekonomi, fisik, psikologi atau emosional, dan sosial yang dapat dialami oleh keluarga yang merawat lansia.⁶⁵

⁶⁴ Surti, S., Candrawati, E., & Warsono, W. (2017). *Hubungan antara Karakteristik Lanjut Usia dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).

⁶⁵ Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in Older adult: Theory and Practice*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

1. Beban Ekonomi

Ketidaksesuaian antara kebutuhan sehari – hari dengan penghasilan yang dimiliki *caregiver* dalam merawat lansia membuat beban ekonomi saat merawatnya. Disampaikan oleh ibu dedeh sebagai *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan:

*"iyaa masalah uang juga kadang suka bingung, ini juga suami saya ngasih uang bulanan buat keluarga kan, itu sering dipake buat kebutuhan bapak, sementara saya kan ga kerja ya cuma ibu rumah tangga, suami saya kerjanya cuma jadi tukang jahit kadang ga nentu dapet uangnya juga. Kalo buat bapak, seadanya aja buat beli pampers bapak, makanan, sama kadang bapak suka masih pengen kopi, saya belikan satu renceng itu buat sebulan kadang dua minggu baru habis. Tuh kursi roda juga harus nabung dulu neng, Alhamdulillah udah kebeli."*⁶⁶

Subjek mengungkapkan beban ekonomi yang dirasakan dalam merawat lansia membutuhkan biaya lebih karna dilakukan rutin tiap bulan maka tingginya biaya untuk fasilitas kesehatan dan kebutuhan makan sehari – hari lansia. Kebutuhan seperti makan tiga kali sehari, pampers, kursi roda, dan lain-lain. Subjek juga mengatakan kurangnya penghasilan dari keluarganya.

Faktor penghasilan juga mempengaruhi beban ekonomi. Sejalan menurut Walgito dalam penelitian Zahra, semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan kesehatan. Tidak hanya fasilitas kesehatan, kebutuhan sehari – hari secara rutin diberikan untuk perawatan lansia pun mengakibatkan beban jika kurangnya penghasilan untuk kebutuhan keluarganya. Selain itu seseorang dengan penghasilan yang rendah lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari agar bisa bertahan hidup apalagi sudah berkeluarga dan memiliki

⁶⁶ Wawancara Dedeh, Pada tanggal 18 Februari 2024

keturunan.⁶⁷ Panjang masa pengobatan, beratnya suatu penyakit, dan harga obat yang mahal dapat menjadi faktor untuk munculnya beban finansial pada *caregiver*.⁶⁸

Caregiver yang tidak bekerja cenderung memiliki beban ekonomi yang besar dan merasa kegiatannya dalam merawat lansia terasa membosankan, selain itu *caregiver* yang tidak bekerja akan memiliki kehidupan sosial yang terbatas dan memiliki anggapan peran yang berbeda dalam proses perawatan sehingga beban yang dirasakan akan meningkat.⁶⁹ Berbeda dengan *caregiver* yang bekerja mereka memiliki kegiatan pengalihan disamping merawat pasien dan tentunya akan mendapatkan penghasilan sehingga akan mengurangi beban ekonomi. Sejalan penelitian Puspitasari yang menyatakan bahwa *caregiver* yang bekerja diketahui memiliki beban sedikit atau tidak ada beban sebanyak 50%, sementara *caregiver* yang tidak bekerja memiliki beban ringan sampai sedang sebanyak 45,5% dan beban berat sebanyak 4,5%.⁷⁰ Dapat diartikan bahwa *caregiver* yang tidak bekerja lebih terbebani daripada *caregiver* yang bekerja. Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap keluarga dalam memberikan perawatan.⁷¹

2. Beban Psikologis

Beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol yang dirasakan *caregiver* disini, terutama pada kurangnya istirahat yang

⁶⁷ Zahra, R. F. (2016). *Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di poli klinik keperawatan jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY*. *Caring*, 8(1), 9-14. Doi: 10.29238/caring.v8i1.362

⁶⁸ Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). *Beban perawatan dan ekspresi emosi pada pramurawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa*. *Journal Indonesia Medical Association* 63 (2), 46-51.

⁶⁹ Tiodora, N. R. A., Sri, N., & Sari, P. (2018). *Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia DI POLiklinik Rawat Jalan RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

⁷⁰ Puspitasari, S. (2017). *Gambaran beban caregiver keluarga pada pasien kanker di rumah singgah yayasan kanker* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).

⁷¹ Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

terus menerus dilakukan dalam merawat lansia, mengakibatkan kelelahan, stres, dan bisa memunculkan penyakit.

Disampaikan oleh ibu dedeh sebagai *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan:

*"Saya suka kelelahan neng, pagi nya kan ngurus anak, nganter cucuk sekolah, belum ngurus rumah ya jadi saya kurang tidur, ditambah bapak suka marah – marah kalo lagi dimandiin lah, suka teriak –teriak, kalo malem suka berisik suka manggil manggil anak - anaknya yang jauh neng itu bapak hampir setiap hari gitu kadang dari jam 1 sampe jam 3 baru berhenti. Merasa ke ganggu banget paginya saya cape, malem nya pengen istirahat ge ga nyenyak tidurnya."*⁷²

Subjek mengungkapkan beban psikologis yang dirasakan dalam merawat lansia adalah kelelahan, kurang tidur dan stress akibat merawat orang tua. Disebabkan karena karakteristik dari *caregiver* itu sendiri dengan peran ganda yang dilakukan untuk merawat anak bahkan cucunya yang memerlukan perawatan khusus dari *caregiver* tersebut.

Dampak emosional karena merawat lansia adalah area yang mengubah kualitas pengasuhan, dinyatakan dalam bentuk tekanan psikologis yang dinilai bahwa hal tersebut membebani atau melebihi sumberdaya dan membahayakan kesejahteraannya. Tekanan psikologis sering diterapkan pada kombinasi gejala yang tidak dapat dibedakan mulai dari gejala depresi dan kecemasan umum hingga ciri-ciri kepribadian, cacat fungsional, dan masalah perilaku. Tekanan psikologis adalah keadaan penderitaan emosional yang disertai dengan gejala depresi (kehilangan minat, kesedihan, dan keputusasaan) serta kecemasan (kegelisahan, takut), yang berhubungan dengan gejala *somatik* (*insomnia*, sakit kepala, dan kelemahan).⁷³

⁷² Wawancara Dedeh, Pada tanggal 18 Februari 2024

⁷³ Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). *Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)*. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 13(2), 165-180.

Miller dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pengalaman merawat lansia dengan *demensia* dapat menimbulkan marah, *ambivalen* dan emosi yang tidak stabil karena perubahan yang terjadi pada lansia. Pada penelitiannya teridentifikasi tujuh dari delapan partisipan menyatakan bahwa partisipan merasa marah dengan kondisi lansia.⁷⁴ Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Mace & Rabins bahwa beban psikologi yang muncul yaitu rasa marah. Perasaan marah muncul karena: perubahan peran menjadi pengasuh lansia, perubahan tingkah laku lansia akibat *demensia*, perasaan tidak dipedulikan oleh orang – orang disekitarnya, dan perasaan terperangkap dengan situasi merawat lansia. Rasa marah dapat dipicu oleh kelelahan karena merawat lansia.⁷⁵

Merawat lansia dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi perilaku dan emosinya. Lansia yang sering marah-marah akan menimbulkan rasa khawatir pada *caregiver* saat menghadapi lansia yang akan menyebabkan munculnya beban emosional bagi *caregiver*. Respon emosional ini terjadi karena *caregiver* belum terbiasa menghadapi lansia. Berdasarkan hasil penelitian Vermeulen empat dari sepuluh merasa tidak mampu mengatasi kecemasannya terhadap kondisi lansia. Sepertiga dari *caregiver* mengalami kurang tidur karena merasa khawatir dan stress, serta merasa tertekan.⁷⁶ Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan manusia. Jika *caregiver* mengalami kekurangan dalam aspek istirahat dan tidur, maka kebutuhan dasar *caregiver* sebagai manusia tidak tercukupi.⁷⁷

⁷⁴ Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in Older adult: Theory and Practice. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.*

⁷⁵ Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life, 4th Edition, Baltimore, USA: The Johns Hopkins University Press*

⁷⁶ Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., & Van Audenhove, C. (2015). *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration.*

⁷⁷ Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan (Ed. 7).* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

3. Beban Fisik

Ketegangan fisik ini dapat menyebabkan kelelahan, sakit punggung, gangguan tidur, dan penurunan kesehatan fisik secara keseluruhan. Disampaikan oleh ibu dedeh sebagai *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan:

"Setiap hari ngurus bapak, bapak kan ga bisa gerak hanya bisa dikasur saja ya, paling bisa duduk mah itu juga sama saya diberdiriin nya, ya dari jam 7 bapak di lap terus diganti baju, terus dikasih makan 3 kali sehari, jam 8 pagi, jam 1 siang, sama jam 4 sore. Terus iya potong kukunya kalo udah panjang biasanya seminggu sekali neng. Hampir tiap hari membersihkan kamar mah, kalo bapak kan setiap hari pastii itu mah BAB dikasur ya, itu sprej sama baju nya saya langsung cuci neng. Lebih stressnya mah kalo bapak udah BAB / BAK di kasur yaa neng, apalagi kalo saya lagi keluar gitu, pulang pulang harus ngebersihin kotoran, itu saya harus setiap hari nyuci sprej sama pakaiannya, sering ga bilang kalo mau BAB / BAK tau tau udah bau, sama saya di angkat ke kamar mandi terus dibersihin semua kotorannya, terus diangkat ke kamar tidur lagi, di pampers juga kasian kulitnya langsung iritasi neng, jadi ga setiap hari di pampers"⁷⁸

Untuk beban fisik Ibu Dedeh mengungkapkan sering kelelahan, sakit punggung, sulit tidur, dan penurunan kesehatan fisik secara keseluruhan. Beban fisik yang diungkapkan oleh *caregiver* yaitu adanya kelelahan. Kelelahan yang dialami oleh *caregiver* berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian lansia (seperti makan, minum, mandi, dll). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Amalia, beban yang dialami *caregiver* seperti ketegangan fisik : Tugas merawat dapat menuntut secara fisik, terutama jika orang yang dirawat memiliki masalah mobilitas atau membutuhkan bantuan dengan aktivitas perawatan pribadi seperti mandi, berpakaian, atau makan.

Tingkat kelelahan yang dirasakan oleh *caregiver* tunggal akan lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan dukungan orang lain dalam merawat lansia, sebab *caregiver* hanya sendirian mengerjakan semua kebutuhan klien sehingga waktu yang

⁷⁸ Wawancara Dedeh, Pada tanggal 18 Februari 2024

dimiliki oleh *caregiver* dihabiskan bermasa lansia tersebut. Akibatnya *caregiver* tunggal akan merasakan beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan bantuan orang lain.⁷⁹ *Caregiver* yang menghabiskan banyak waktu bersama lansia adalah anak kandungnya, karena orang yang tinggal serumah dengan lansia. Penelitian Yazici menyatakan bahwa *caregiver* yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama lansia akan memiliki beban yang lebih tinggi dari pada *caregiver* yang sedikit menghabiskan waktu bersama lansia.⁸⁰ Penelitian lain juga menyatakan hal yang sama, bahwa *caregiver* yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama klien akan mengalami beban yang lebih tinggi. Penelitian ini langsung menghubungkan karakteristik *caregiver* dengan tingkat beban yang dialami oleh *caregiver*.

Bahwa *caregiver* yang merawat lansia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik lainnya yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri diarea tubuh.

Penelitian Gupta yang menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat lansia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur dan insomnia, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri diarea tubuh, *gastritis* dan sakit kepala.⁸¹ Penelitian Marimbe juga menyatakan bahwa *caregiver* mengeluhkan kesehatan fisik yang terganggu, seperti nyeri pada

⁷⁹ Jagannathan, A., Thirhalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). *Predictors of family caregiver burden in schizophrenia : Study from an in-patient tertiary care hospital in India. Asian Journal of Psychiatry*, 8, 94–98.

⁸⁰ Yazici, E., Karabulut, Ü., Yildiz, M., Tekeş, S. B., İnan, E., Çakir, U. Turgut, C. (2016). *Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors*, 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>

⁸¹ Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Impe, K. Van. (2015). *Assessing health status in informal schizophrenia caregivers. BMC Psychiatry*.

punggung dan peningkatan tekanan darah.⁸² Bahwa beban fisik yang dirasakan sebagai *caregiver* adalah bentuk dari beban subyektif yang dirasakan yaitu adanya ketegangan fisik. Dimana hal ini dipicu oleh kurangnya waktu istirahat dan lebih terfokus pada merawat lansia serta beban kerja. Sehingga memicu terjadinya penurunan berat badan sampai dengan mengalami kekambuhan penyakit serta mengidap penyakit baru.

4. Beban Sosial

Terjadi gangguan dalam rutinitas sehari-hari dengan lingkungan sekitar karna keluarga terfokus dalam merawat lansia, serta adanya kekhawatiran. Keadaan ini berdampak pada kehidupan *caregiver* antara lain beresiko kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi.

Disampaikan oleh ibu dedeh sebagai *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan

"Kadang saya juga pengen pengajian setiap hari gitu yaa neng, tapi kadang kalo kecapean suka ga pengajian, sama tetangga juga seperlunya kalo ngobrol, paling kalo saya butuh bantuan tetangga pada bantu kok neng, pengen gitu jalan jalan mah tapi ya gimana ya kadang kalo ada waktu luang juga pengen istirahat saya mah neng."⁸³

Beban yang dirasakan adalah beban sosial, Ibu Dedeh mengungkapkan kurangnya komunikasi dengan tetangga karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi dan memilh untuk istirahat. Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh *caregiver* yang berhubungan dengan orang lain serta lingkungan sekitar. Merawat lansia memerlukan waktu 24 jam dalam sehari, sehingga kehilangan

⁸² Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., Lund, C., Kingdom, U. Health, M. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v5i1.209>

⁸³ Wawancara Dedeh, Pada tanggal 18 Februari 2024

kontak dengan teman-temannya dan anggota keluarga yang lain. Kondisi ini sesuai didukung oleh penelitian *studi cross sectional* yang dilakukan oleh Adams bahwa caregiver lansia dengan *demensia* akan mengalami gangguan hubungan personal dengan orang lain.⁸⁴

Kozier menyatakan *burden* sebagai stress yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu lama.⁸⁵ Kondisi ini digambarkan oleh Weuve dalam penelitiannya mendapatkan bahwa *caregiver* mengalami *caregiver burden* setelah 6 bulan melakukan perawatan pada lansia dengan demensia.⁸⁶ Kondisi ini menjelaskan bahwa subjek mengalami beban dalam merawat lansia karena telah merawat lansia lebih dari 8 bulan bahkan bertahun - tahun.

Peran keluarga dalam bentuk dukungan merupakan suatu tindakan, sikap serta penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarga, sebab anggota keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan keluarga.

C. Peran Keluarga dalam Mengatasi *Caregiver Burden* dalam Merawat Lansia

1. Peran Keluarga dalam Mengatasi Beban Ekonomi

Keluarga adalah sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai - nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

⁸⁴ Adams, K. B. (2008). *Specific effects of caring for a spouse with dementia: differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. International Psychogeriatrics*, 20(3), 508-520.

⁸⁵ Kozier et al. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*, 7 th edition. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc

⁸⁶ Widyastuti, R. H. (2011). *Gambaran beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi. Jurnal Kesehatan (The Journal of health) volume 1 no 7 Juni 2011 hal 53-57, 1(7), 53-57.*

Peran suami dan keluarga yang dibutuhkan caregiver untuk saat ini untuk mengurangi beban ekonomi untuk kebutuhan sehari – hari dan kebutuhan saat merawat lansia. Disampaikan oleh bapak Aji dalam wawancara yang dilakukan :

"Saya sebagai suami udah jadi kewajiban yah memberi nafkah buat keluarga, walau saya tukang jahit juga alhamdulillah ada buat sehari – hari, keluarga ga kekurangan buat makan, iya ngasih ke anak sama istri buat kebutuhan kakek juga, kalo kakek pengen apa - apa istri saya belikan, tapi ya gitu seadanya uang neng cukup buat sehari - hari mah."⁸⁷

Sejalan fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan tempat untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mendapatkan lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga.⁸⁸ Kebutuhan pokok istri merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh suami karena peran istri mendapatkan haknya secara penuh dalam kehidupan rumah tangga, secara otomatis kebutuhan hidup dalam rumah tangga adalah jantung keluarga.

Aji sebagai suami memberi nafkah kepada istri dan anaknya, suami wajib bekerja dan berusaha untuk mencukupi kebutuhan istri dan anak-anaknya. Nafkah adalah pemberian dari suami kepada istri dan anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kewajiban memberi nafkah menjadi tanggung jawab seorang suami untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic need*) dalam kehidupan rumah tangga. Kewajiban memberikan nafkah merupakan bagian dari upaya untuk keberlangsungan kehidupan sebuah keluarga yang diharapkan.⁸⁹

Pendapat Mohr dalam penelitian Setiawan bahwa beban objektif (finansial) adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan klien, yang meliputi: tempat tinggal, makanan, transportasi,

⁸⁷ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

⁸⁸ Suprajitno, S.Kp. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

⁸⁹ Kushendar, A. D., & Effendy, D. (2023, January). *Tanggung Jawab Suami terhadap Istri dalam Menafkahi Keluarga Ditinjau dari Hukum Islam dan Hukum Positif*. In *Bandung Conference Series: Law Studies* (Vol. 3, No. 1, pp. 137-144).

pengobatan, keuangan. Selama merawat, caregiver mengalami beban ekonomi, status ekonomi keluarga yang rendah dan tingginya biaya pengobatan menjadi salah satu faktor hambatan yang dialami keluarga. APA (*American Psychological Association*) menyebutkan bahwa keluarga yang merawat akan mengalami beban finansial yang melebihi dari pengeluaran rata-rata.⁹⁰

Menurut Friedman keluarga dengan kelas ekonomi yang berlebih secara finansial akan mempunyai tingkat dukungan keluarga yang memadai, dan juga sebaliknya keluarga dengan ekonomi rendah tingkat dukungan keluarga kurang memadai.⁹¹ Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Nuraenah, bahwa semakin tinggi perekonomian keluarga akan lebih memberi dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga.⁹² Penghasilan keluarga salah satu wujud dari dukungan instrumental yang digunakan saat ini untuk mengatasi beban ekonomi pada caregiver dalam merawat lansia, peran suami dalam memberi nafkah untuk keluarga serta kebutuhan lansia sudah dijalankan oleh Bapak Aji.

Disampaikan juga oleh ibu Atun sebagai kakak dari *caregiver* anak dari kakek dalam wawancara yang dilakukan :

*"Kalo ada uang, baru saya ngasih ke dedeh buat makan bapak lah neng sama cemilan, ga sering sih neng kalo ada rezeki aja itupun ga banyak. Anak bapak juga suka ngasih yang diluar kota, tapi ya gitu ga rutin juga cuma pas mereka ada rezeki dan ga banyak, gimana lah neng kerja cuma buruh"*⁹³

Ibu Atun sebagai kakak dari *caregiver* membantu dalam segi ekonomi berupa mengirimkan uang dan makanan jika mempunyai rezeki lebih. Dalam artian, *caregiver* mendapatkan dukungan dalam bentuk bantuan finansial dari kakaknya berupa uang dan makanan. Dalam

⁹⁰ Setiawan, L. (2018). Studi Fenomenologi: *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa*. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2).

⁹¹ Friedman, MM. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Alih Bahasa : Ina Debora RL, Yoakin ASY. Jakarta: EGC.

⁹² Nuraenah, Mustikasari, Putri YSE. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Depok. FIK,UI.Tesis

⁹³ Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024

mengorganisasikan perawatan, *caregiver* dapat berbagi tugas dengan keluarga lain; mendelegasikan tugas pada anak, atau anggota keluarga lain saat *caregiver* tidak berada di rumah. Keterlibatan anggota keluarga lain akan memberikan efek saling menguatkan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat lansia.⁹⁴

*"Saya juga ga ada ya neng , suami udah meninggal jadi uang juga dari anak - anak, paling ngasih buat beli makannya itupun ga setiap hari neng, kalo saya ke rumah dedeh paling gitu bawa temen nasi buat makan kakek, cemilan, gitu paling."*⁹⁵

Ibu Mimin sebagai kakak dari *caregiver* membantu dalam segi ekonomi berupa mengirimkan makanan kakek jika berkunjung kerumahnya. Dukungan ekonomi dapat berasal dari keluarga inti maupun keluarga besar, keluarga besar mempunyai peran untuk membantu perekonomian *caregiver* dalam merawat lansia sebagai orangtuanya. Adanya anggota keluarga yang sedang merawat lansia akan mempengaruhi kemampuan finansial tambahan keluarganya sendiri. Kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga akan meningkat. Bahwa anggota keluarga dengan kemampuan ekonomi yang cukup, beban yang timbul akan lebih sedikit dibanding anggota keluarga yang kurang mampu.⁹⁶ Dalam hal ini kebutuhan finansial keluarga dan perawatan lansia masih kurang jika hanya pemasukan dari suami *caregiver* saja, memerlukan peran anggota keluarga lain untuk kebutuhan tambahan finansial lansia untuk upaya mengatasi beban ekonomi *caregiver*.

Disampaikan juga oleh Mia sebagai anak dalam wawancara yang dilakukan :

⁹⁴ Ramadhani, D. Y., MM, F. A., & Hadi, R. (2016). *Karakteristik, dukungan keluarga dan efikasi diri pada lanjut usia diabetes mellitus tipe 2 di kelurahan padangsari, semarang*. Jurnal Ners LENTERA, 4(2).

⁹⁵ Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024

⁹⁶ Fitryasari, R., Yusuf, A., DIAN Tristiana, R., & Kusumawardani, W. (t.t.). *Family Burden Effect on the Ability in Taking Care of Schizophrenia Patient*. <https://www.researchgate.net/publication/337208319>

"Iya ngasih ke mamah paling sebulan sekali ya, tapi ya ga gede cukup buat beli kebutuhan mamah, mungkin kalo ada lebih, mamah beli buat keperluan kakek."⁹⁷

Mia sebagai anak dari *cargiver* membantu ibunya dalam segi ekonomi berupa mengirimkan uang sebulan sekali walaupun tidak besar. Memberi uang kepada orang tua merupakan salah satu ajaran dalam Islam. Dianjurkan untuk memberikan sebagian harta kepada orang tua sehingga mereka mendapatkan kebahagiaan. Ketika seorang anak yang sudah dewasa dan memiliki penghasilan memberikan sebagian harta kepada orang tua, maka orang tua akan mendoakan kebaikan bagi anaknya. Dalam agama Islam, orang tua wajib dimuliakan. Tentang kehidupan finansial orang tua, yang lebih bertanggung jawab atas nafkah pada ibu adalah suaminya.⁹⁸

Menurut Soewardi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stres seseorang adalah finansial semakin tinggi, pemenuhan finansial yang dimiliki maka semakin ringan stres yang dialami. Pendapat tersebut sejalan dengan teori Setyawati dalam jurnal karya Nuraenah dkk bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap beban yang dirasakan, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada bebannya, dengan demikian dapat mengurangi beban merawat karena dengan ekonomi yang memadai dapat memenuhi kebutuhan *caregiver* dan keluarga dalam kebutuhan sehari-hari dan perawatan.⁹⁹

2. Peran Keluarga dalam Mengatasi Beban Psikologis

Peran keluarga dalam mengatasi beban psikologis salah satunya adalah dukungan secara emosional. Merujuk kepada teori dukungan emosional dalam Sarafino menjelaskan bahwa dukungan emosional

⁹⁷ Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

⁹⁸ Ernawati. (2015). *Kewajiban Anak Memberi Nafkah Kepada Orang Tua Menurut Hukum Islam*. Forum Ilmiah Volume 12 Nomor 1, Januari 2015

⁹⁹ Nuraenah, N., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dan Beban Keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rs. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41-50.

meliputi empati, kepedulian, dan motivasi.¹⁰⁰ Dukungan emosional keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan *caregiver* saat merawat lansia. Dukungan emosional dari orang-orang terdekat, seperti suami, anak, saudara, atau keluarga besar dapat membuat *caregiver* menjadi lebih kuat dalam menjalankan perannya merawat lansia. Taylor dalam jurnal karya Gitasari dan Savira, *caregiver* dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan.¹⁰¹

Keluarga memberikan empati kepada *caregiver* seperti apa yang dirasakan oleh mereka sehingga seolah-olah juga mengalami hal yang sama seperti yang dialaminya. Rasa empati ini hanya ikut merasakan tanpa adanya tindak lanjut yang dapat meringankan beban.

Disampaikan oleh ibu Mimin sebagai kakak dari *caregiver* anak dari kakek dalam wawancara yang dilakukan :

"Saya merasakan sih gimana capeknya dedeh ngurus kakek neng, kadang dedeh juga kan suka minta bantuan ke saya kalo dedeh lagi diluar titip kakek dulu gitu, kebayang ngurus si kakek mah emosi terus neng kadang susah diatur, kadang marah marah. Paling hanya bisa memberikan semangat, sing sabar ngurus si aki gitu."¹⁰²

Ibu Mimin menunjukkan empati dengan membantu menjaga lansia saat *caregiver* pergi, bentuk kepedulian kakak kepada adiknya. Dengan empati kepada *caregiver* akan merasa diperhatikan dan dipedulikan. Demikian pula jika keluarga tidak memiliki empati, *caregiver* mengalami perasaan sedih, putus asa, dan kurangnya motivasi saat merawat lansia.

Kepedulian dapat dilakukan dengan cara menghargai dan menghormati kebutuhan orang lain melalui pendekatan yang baik dalam sikap maupun tindakan. Peran keluarga terhadap *caregiver* mengacu pada sikap atau perilaku yang tulus dari keluarga, kasih sayang, perhatian, kepedulian,

¹⁰⁰ Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. First Edition. John Wiley & Sons, Inc.

¹⁰¹ Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). *Pengalaman family caregiver orang dengan skizofrenia.. Character*, 3(2), 1-8.

¹⁰² Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024

sehingga menimbulkan rasa nyaman kepada caregiver saat merawat lansia.

Disampaikan oleh bapak Aji dalam wawancara yang dilakukan :

*"Kasian liat istri kadang pusing gitu ngurus kakek, kadang saya membantu istri meringankan pekerjaan rumah neng."*¹⁰³

Disampaikan juga oleh Mia dalam wawancara yang dilakukan :

*"Iya membantu mamah nyuci, bersihin rumah, kadang nyiapin makan buat kakek."*¹⁰⁴

Bahwa dukungan emosional keluarga telah memberikan rasa kepedulian kepada caregiver. Rasa kepedulian seringkali memberikan rasa nyaman, aman dan rasa dicintai dengan tulus. Bentuk kepedulian suami dan anak yaitu membantu meringankan pekerjaan rumah, menjadikan rasa semangat dalam menjalankan aktivitasnya.

Selanjutnya peran keluarga sebagai motivator. Motivasi merupakan salah satu bentuk dukungan emosional yang penting bagi caregiver untuk mengatasi caregiver burden, karena memiliki dampak mendalam pada kesejahteraan emosional caregiver. Baik positif maupun bermakna, motivasi yang diberikan oleh keluarga dapat menjadi sumber semangat terhadap caregiver. Penting untuk kelangsungan caregiver saat merawat.

Disampaikan oleh bapak Aji dalam wawancara yang dilakukan :

*"uhh sering neng nyemangatin istri mah, sing sabar, yang ikhlas gitu nanti juga dapet ganjaran kan yaa kalo ngurus orang tua kita mah."*¹⁰⁵

Disampaikan juga oleh Mia dalam wawancara yang dilakukan :

*"Mendengarkan keluhan - keluhannya kalo lagi cape ngurus kakek, terus memberikan motivasi setiap keluhannya, biasanya yang sabar yah mah gitu nanti juga dapet pahala yang banyak."*¹⁰⁶

Disampaikan oleh ibu Atun dalam wawancara yang dilakukan :

*"iya suka ngomong ke dedeh, sing sabar, siapa lagi kalo bukan dedeh yang ngerawat bapak yang tinggal serumah, kalo butuh apa - apa tinggal bilang, tapi mungkin ga bisa banyak bantu."*¹⁰⁷

¹⁰³ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹⁰⁴ Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

¹⁰⁵ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹⁰⁶ Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

¹⁰⁷ Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024

Bahwa keluarga semua mensupport dan memberikan motivasi dengan memberikan makna bahwa merawat lansia akan mendapat ganjaran atau pahala dari Allah Swt. Oleh karena itu, *caregiver* mendapat semangat dari orang yang dicintainya, support yang diberikan oleh keluarga merupakan upaya untuk mengurangi beban psikologis pada *caregiver*.

Dukungan keluarga menurut Lestari merupakan interaksi yang berupa perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagai perasaan positif terhadap keluarga.¹⁰⁸ Adanya rasa nyaman yang dihadirkan keluarga dan menegaskan dalam benak bahwa dirinya diterima dan diakui sebagai individu. Dukungan ini mengarah pada aspek emosi yang mencakup perilaku-perilaku secara fisik atau verbal yang menunjukkan afeksi atau dorongan dan komunikasi yang positif atau terbuka.

Kemampuan menyeimbangkan antara emosi negatif dan emosi positif diperlukan agar domain psikologis dalam kualitas hidup dapat meningkat. Menurut Maria dalam jurnal Farkhah kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah mental saja, melainkan memiliki kemampuan untuk menerima diri sendiri maupun kehidupan orang lain yang dalam hal ini adalah lansia (*self-acceptance*).¹⁰⁹

3. Peran Keluarga dalam Mengatasi Beban Fisik

Menurut Baroroh, keluarga yang berperan baik dalam upaya perawatan kepada anggota keluarga yang lain akan memberikan dampak yang baik pula kepada anggota keluarga yang lain karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan, sehingga kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.¹¹⁰ Seorang *caregiver* biasanya akan memiliki beban dan tekanan yang dirasakan. Beban tinggi

¹⁰⁸ Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Yogyakarta: Kencana Prenada Media Group.

¹⁰⁹ Farkhah, L., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2017). *Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46.

¹¹⁰ Baroroh, D.B. (2012). *Peran Keluarga Sebagai Caregiver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) Dan NOC (Nursing Outcome Classification)*. *Jurnal Keperawatan*, 141-151.

yang dirasakan sangat berpengaruh pada fisik *caregiver* saat merawat lansia.

Disampaikan oleh bapak Aji dalam wawancara yang dilakukan :

"Kadang saya juga suka ngebantu gendong bapak buat ke kamar mandi BAB / BAK, istri saya yang selalu ngebersihin kotorannya, malah kadang istri saya yang nimba di sumur buat ngambil airnya. Ya gitu neng, malemnya istri saya minta dipijet katanya sakit punggung lah, pegel kaki, kadang juga pusing sakit kepala."¹¹¹

Peran keluarga dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari (*Activity of Daily Living*) sangat dibutuhkan oleh *caregiver* untuk membantu merawat lansia. Dengan adanya peran keluarga, *ADL* lansia dapat terpenuhi. Berdasarkan hasil wawancara, Aji sebagai suami sudah membantu *caregiver* dalam aktivitas BAB/BAK, dan membantu *caregiver* dengan meringankan sakit fisiknya. Penelitian Gupta menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat lansia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur dan insomnia, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri diarea tubuh, *gastritis* dan sakit kepala. Tingkat kelelahan yang dirasakan oleh *caregiver* merawat sendirian akan lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang mendapatkan dukungan orang lain dalam merawat lansia. Setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting salah satunya adalah membantu aktivitas perawatan maupun pekerjaan rumah tangga. Disampaikan juga oleh Mia sebagai anak dalam wawancara yang dilakukan :

"Saya kadang ngebntuin pekerjaan rumah, suka ngebantuin tugas rumah kaya cuci baju, mamah istirahat aja, kalo fisik mungkin mamah suka pegel - pegel badannya, kalo malem suka diolesin minyak urut buat pegelnya, apalagi mamah ga bisa buat tidur siang ya, sampe kurus liat mamah kasian"¹¹²

¹¹¹ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹¹² Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

Ketika mereka tidak mendapatkan dukungan dalam mengatasi stress tersebut, maka akan muncul masalah fisik seperti sakit jantung, peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, peningkatan risiko infeksi, depresi dan kelelahan yang akan dialami oleh seorang caregiver. Berdasarkan hasil wawancara, Mia sebagai anak sudah membantu meringankan beban fisik *caregiver* dalam pekerjaan rumah dan membantu *caregiver* dengan meringankan sakit fisiknya. *Caregiver* hendaknya mampu beradaptasi secara biologis untuk tetap menjaga kesehatannya, karena untuk merawat lansia dibutuhkan stamina yang prima. Jangan sampai jatuh sakit karena merawat lansia. Nutrisi yang seimbang, kecukupan istirahat tidur, dan penambahan vitamin maupun suplemen sangat dibutuhkan untuk *caregiver*.

Menurut Putra secara informal keluarga memiliki peran yang lebih kompleks yaitu sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi *caregiver*.¹¹³ Peran tersebut jika dapat dipenuhi maka akan tergambar bahwa keluarga dapat memberikan dorongan bagi caregiver untuk menjalankan hidupnya dengan baik.

Disampaikan oleh ibu Atun sebagai kakak dari *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan :

*"Iya kadang jagain kakek disuruh kerumahnya kalo dedeh lagi keluar, bantu nyiapin makan, kadang bantu buat bersihin kotorannya neng."*¹¹⁴

Disampaikan oleh ibu Mimin sebagai kakak dari *caregiver* dalam wawancara yang dilakukan :

*"Semenjak itu neng pas dedeh jatuh, udah gakuat angkat kakek sendiri, dibantu saya sama teh atun ngebantuin buat ngangkat kakek neng buat bersihin BAK/BAK, ngebantuin nyuapin, terus kalo dedeh lagi pergi ke luar kota gitu ya, saya nginep nemenin kakek"*¹¹⁵

¹¹³ Putra H. (2010). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya*. Universitas Muhamaddiyah Surabaya

¹¹⁴ Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024

¹¹⁵ Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024

Ibu Atun dan Ibu Mimin sebagai kakak sudah membantu *caregiver* dalam aktivitas pemenuhan aktivitas *ADL* lansia dengan datang kerumah jika *caregiver* butuh bantuan. Teridentifikasi bahwa antara anggota keluarga saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam merawat lansia untuk meringankan beban fisik yang dirasakan *caregiver*. Miller menyatakan tidak hanya *caregiver* tetapi keluarga juga memiliki peran dalam merawat lansia untuk memperoleh kondisi optimal karena masalah yang ditimbulkannya saat merawat lansia. Untuk memberikan perawatan lansia yang berkualitas harus didukung oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan tercapai kesatuan dan kebersamaan dalam anggota keluarga.

4. Peran Keluarga dalam Mengatasi Beban Sosial

Keluarga sebagai sosial *support system* juga dapat dikatakan sebagai sarana terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial dalam keluarga bisa menurunkan tingkat stress dan juga untuk meningkatkan kemampuan bagi *caregiver* untuk menghadapi masalah yang menimbulkan stress.

Fungsi sosialisasi dikaitkan dengan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu dan menghasilkan interaksi sosial. Keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi dan belajar disiplin, mempelajari norma dan budaya, serta mempelajari bagaimana individu seharusnya berperilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.

Sumber dukungan yang diterima *caregiver* teridentifikasi dari dua sumber yaitu sumber internal dan sumber eksternal. Sumber internal *caregiver* berasal dari suami dan anak sedangkan sumber eksternal berasal dari adik/kakak ipar dan juga kakak/adik kandung. Friedman dalam penelitian Prabasari, sumber dukungan yang didapatkan keluarga sebagai *caregiver* dapat berasal dukungan internal yang berasal dari suami/ istri

dan sumber dukungan eksternal yang berasal dari keluarga besar.¹¹⁶ Sejalan menurut Prof. Dr. Siti Partini Suardiman Sumber dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan hidup, orang tua, saudara, atasan, bawahan, tetangga, hubungan kerja atau hubungan kerabat. Dan yang dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua menjadi suatu kemunduran atau penurunan.¹¹⁷

Dukungan sosial ini dapat berupa kenyamanan, penghargaan, perhatian, dan ketersediaan bantuan dari orang lain atau kelompok. Keluarga sebagai bagian dari pemberi dukungan sosial akan membantu mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver*, oleh karena itu perlu dipertimbangkan dukungan dari anggota keluarga atau seluruh keluarga di luar *caregiver* untuk membantu memfasilitasi *caregiver* dalam merawat lansia.

Dukungan sosial dari keluarga memiliki peranan penting dalam pembentukan aspek penguasaan lingkungan pada kesejahteraan psikologis. Hal ini dikarenakan antaranggota keluarga memiliki hubungan interpersonal yang telah lama. Dukungan sosial ini akan membentuk aspek hubungan yang positif. Individu yang memiliki aspek hubungan positif dengan orang lain dapat membangun hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan. Individu tersebut juga akan memiliki rasa kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi serta memiliki prinsip memberi dan menerima dalam suatu hubungan.¹¹⁸

Aspek dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini menggunakan konteks dukungan sosial dari Sarafino, yaitu:

¹¹⁶ Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). *Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah (studi fenomenologi)*. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 56-68.

¹¹⁷ Suardiman, Siti Partini. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press.

¹¹⁸ Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). *Peran dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis family caregiver orang dengan skizofrenia (Ods) rawat jalan*. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(3), 228-238.

- a. Dukungan Emosional; Jenis dukungan ini dapat berupa memberikan perhatian, adanya kepedulian dan dapat menjadi pendengar yang baik bagi *caregiver*. Bapak Aji menyampaikan dirinya sudah mengajak istrinya pergi jalan-jalan dan bersepeda tidak setiap minggu.

*"sama saya ge udah diajak jalan – jalan, main yang dekat – dekat aja disini, kdang sepedahan. Seneng ngeliat kalo udah main sama temennya gitu, biar ga dirumah terus ngurus bapak, tapi ga setiap minggu main sih, paling cuma pas istri pengen doang."*¹¹⁹

Ibu Atun menyampaikan dirinya sudah mengajak adiknya pergi ketempat wisata terdekat ketika ada waktu senggang.

*"ngajak main paling ke tempat yang dekat sini aja, kaya ke situmustika, situ leutik tapi yaa ga setiap minggu pas ada waktu aja."*¹²⁰

Ibu Mimin menyampaikan dirinya sering mengajak ngobrol adiknya, sering kali mengajaknya keluar.

*"Saya sering komunikasi sama dedeh ngajak cerita, kadang suka ngajak main neng kalo minggu biar ga bosan."*¹²¹

Berdasarkan pernyataan suami, anak, dan kakak mengajak *caregiver* jalan – jalan, bersepeda, dan sering mengajak *caregiver* berkomunikasi. Sehingga *caregiver* merasakan kehangatan hubungan dalam keluarga. Dukungan secara emosional merupakan bentuk dukungan yang sangat berpengaruh terhadap beban perawat untuk mampu mengatasi beban itu sendiri, yaitu dorongan semangat yang dapat berupa mengunjungi tempat wisata, apresiasi maupun motivasi.

- b. Dukungan Instrumental; Jenis dukungan ini dapat berupa seperti memberikan dukungan melalui biaya bertujuan agar *caregiver* dapat mengatasi bebannya. Dalam penelitian ini, bantuan berupa pemberian uang, makanan, dan bantuan jasa saat merawat lansia didapatkan dari keluarga.

Disampaikan oleh bapak Aji dalam wawancara yang dilakukan :

¹¹⁹ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹²⁰ Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024

¹²¹ Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024

"Saya usahakan yang terbaik buat istri saya, kalo istri lagi pengen apa - apa insyaallah dibelikan, kalo istri butuh bantuan saya selalu bantu, kaya bantu ngeringanin kerjaan rumah, ya kalo istri ada masalah, saya selalu ada buat bantu nyelesaiin masalahnya."¹²²

Disampaikan juga oleh Mia dalam wawancara yang dilakukan :

"Paling kalo mamah butuh beli apa, sama saya di beliin, kalo mamah sakit anter ke puskesmas, iya mendengarkan masalahnya terus dikasih saran gitu."¹²³

Disampaikan oleh ibu dalam wawancara yang dilakukan :

"Paling saya suka ngasih cemilan makanan buat kakek sama uang buat dedeh tapi ga tiap bulan neng, se adanya rezeki saya."¹²⁴

Berdasarkan dari pernyataan suami, anak, dan kakak bahwa cara yang dilakukan dengan membantu meringankan pekerjaan rumah, selalu ada jika dibutuhkan, membelikan makanan, dan mengantar berobat ke puskesmas. Saat individu dapat meluangkan waktu dan memberikan fasilitas atau materi terhadap orang yang membutuhkan. Maka individu tersebut, telah termasuk orang yang berguna atau bermanfaat bagi orang-orang disekitarnya salah satunya *caregiver*.

- c. Dukungan Informasi; Banyak keluarga masih kurang mengerti mengenai *caregiver burden* dan perawatan lansia dengan baik secara tidak langsung kurang mendapat dukungan informasional. Adanya jenis dukungan ini bertujuan agar keluarga dari *caregiver* dapat memberikan nasehat-nasehat, saran, dan memberikan informasi tentang bagaimana merawat lansia dengan baik sehingga dapat mengurangi *caregiver burden*. Hal tersebut tergambar pentingnya informasi tentang perawatan lansia kepada keluarga pemberi perawatan lansia tidak hanya informasi lisan tetapi juga informasi tulisan demi meningkatkan kualitas perawatan.

¹²² Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹²³ Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

¹²⁴ Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024

Bapak Aji menyampaikan dirinya kurang tau bagaimana merawat lansia dengan benar.

"Kurang tau neng, bagaimana merawat lansia dengan benar itu yaa gitu paling ngandelin "oh ini mungkin baik buat bapak" gitu aja sharing permasalahan lansia paling ngobrol sama istri."¹²⁵

Mia juga menyampaikan dirinya kurang begitu paham mengenai informasi perawatan lansia, jika *caregiver* bertanya hanya bisa menjawab sebisanya saja.

"Kalo pengetahuan lansia, saya juga kurang begitu ya neng, paling mamah suka nanya kalo ada kebingungan pas ngerawat nanti saya jawab gitu."¹²⁶

Ibu Atun menyampaikan bahwa pengetahuan merawat lansia sebatas aktivitas sehari – hari seperti makan, membersihkan kamar, dan lain-lain tidak ada perawatan khusus untuk merawat lansia.

"Merawat bapak paling yaa gitu neng, bersihin kamarnya, mengatur pola makannya, yaa gitu setiap hari ga ada yang khusus."¹²⁷

Berdasarkan dari pernyataan suami, anak, dan kakak bahwa mereka kurang dalam informasi mengenai pengetahuan yang benar tentang perawatan lansia dan apa saja beban yang ditimbulkan akibat merawat lansia. Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh *caregiver*.

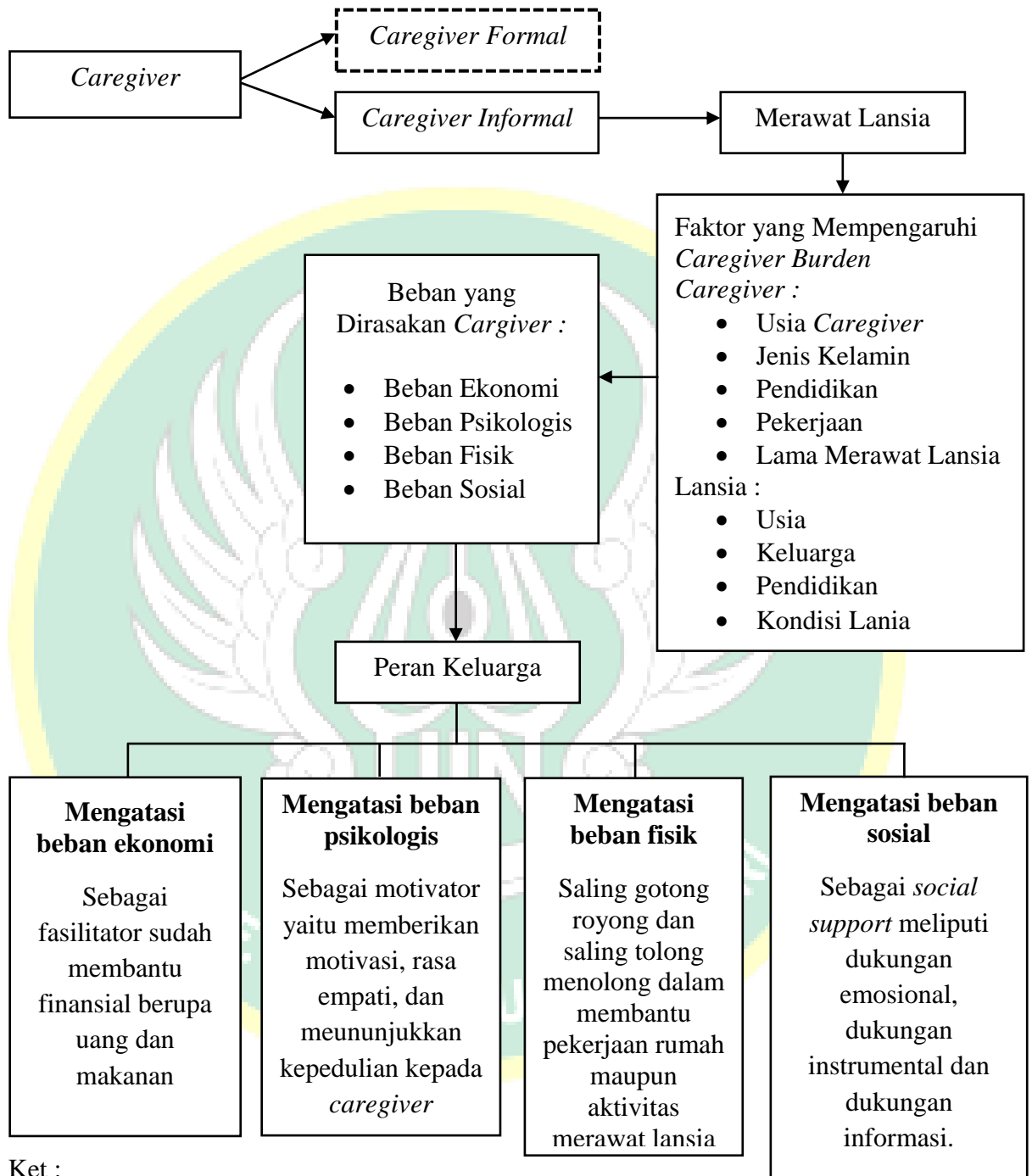
Dukungan sosial bertujuan untuk membantu *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dukungan sosial mempengaruhi respon-respon dan aktivitas saat merawat sehingga ikut berdampak pada kesejahteraan atau kualitas hidup *caregiver* tersebut. Sehingga *caregiver* akan termotivasi oleh keluarga terkait dukungan sosial dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta dalam menghadapi beban-beban yang muncul saat merawat lansia.

¹²⁵ Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024

¹²⁶ Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024

¹²⁷ Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024

Bagan 2. Kerangka Hasil



Ket :

□ = diteliti

□ (dashed) = tidak diteliti

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang telah dijelaskan terkait peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari dapat diberikan kesimpulan, sebagai berikut :

Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver Burden* yaitu faktor *caregiver* adalah berusia 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA sederajat, pekerjaan menjadi ibu rumah tangga, pendapatan sehari-hari kurang dari 2 juta / bulan, lama merawat lansia 2,5 tahun. Faktor lansia disini adalah berusia 96 tahun, terakhir pendidikan sampai SD sederajat, mempunyai 8 anak (3 perempuan dan 5 laki-laki), dan kondisi lansia sudah terjadi kemunduran fisik dan psikisnya. Adapun beban yang dirasakan *caregiver* saat merawat lansia diantaranya beban ekonomi, beban psikologis, beban fisik, dan beban sosial.

Peran keluarga dalam penelitian ini adalah peran untuk mengatasi beban-beban yang dirasakan *caregiver* yaitu dari aspek mengatasi ekonomi bahwa suami, anak, dan kakaknya sebagai fasilitator sudah membantu finansial berupa uang dan makanan, selanjutnya untuk mengatasi beban psikologis peran keluarga sebagai motivator yaitu memberikan motivasi, rasa empati, dan kepedulian kepada *caregiver*, berikutnya peran keluarga dalam mengatasi beban fisik yaitu saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam membantu pekerjaan rumah maupun aktivitas merawat lansia, dan terakhir mengatasi beban sosial, peran keluarga sebagai *social support* meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Sumber dukungan yang diperoleh *caregiver* diantaranya dukungan dari suami, anak, dan kakaknya.

Keluarga yang berperan baik dalam upaya mengatasi beban saat merawat lansia akan memberikan dampak yang baik pula kepada *caregiver* karena akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga lainnya.

Implementasi dari penelitian ini dapat mampu mengembangkan peran keluarga yang lebih baik untuk mengatasi *caregiver burden* saat merawat lansia.

B. Saran

Berdasarkan data yang telah diperoleh dan telah dibahas dalam penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran diantaranya sebagai berikut :

1. Bagi *Caregiver*

Bagi *caregiver* diharapkan dalam merawat lansia lebih sabar dan memberikan lebih banyak perhatian serta menerima dengan keadaan yang terjadi pada lansia dan jika mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan terhadap lansia diharapkan meminta bantuan kepada petugas kesehatan jika mengalami kesulitan.

2. Bagi Lansia

Lansia senantiasa menerima keadaan yang terjadi pada masa senjanya dan menjaga hubungan yang harmonis dengan keluarga agar bisa dirawat dengan baik.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga selalu memberikan perannya dengan sangat baik, dan memberikan dukungan secara psikologis maupun fisik. Selain itu juga diharapkan kepada keluarga untuk mengetahui tentang masalah beban perawat saat merawat lansia dan perawatan lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan kembali analisis mengenai penelitian ini dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan menjadi bahan rujukan selanjutnya mengenai peran keluarga untuk mengatasi *caregiver burden* dalam merawat lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Jayaputra. (2005). *Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Indonesia*. (Jakarta: Pusat Penelitian Permasalahan Kesejahteraan Sosial, Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, Depsos RI.), hlm. 44-45
- Adams, K. B. (2008). Specific effects of caring for a spouse with dementia: differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. *International Psychogeriatrics*, 20(3), 508-520.
- Ali. (2010) . *Konsep dukungan keluarga*. Jakarta: salemba medika
- Al-Qur'an dan Terjemahan Mecca Qur'an
- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). Peran dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis family caregiver orang dengan skizofrenia (Ods) rawat jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(3), 228-238.
- Andesty, Dina & Syahrul, "*Hubungan Interaksi Social Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017.*"
- Andren, S., & Elmstahl, S. (2007). Relationship between income, subjective health, and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: A cross-sectional community-based study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 435–446
- Anggraini, D. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember, Universitas Jember
- Arksey, H., O'Malley, L., Baldwin, S. and Harris, J. (2002). *Services to Support Carers of People with Mental Health Problems: Literature Review Report*, Social Policy Research Unit, University of York
- Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). *The Burden of Schizophrenia on Caregiver*. Review Article. *Pharmacoeconomics Journal*, 26(2), 149-62.
- Baroroh, D.B. (2012). Peran Keluarga Sebagai Caregiver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) Dan NOC (Nursing Outcome Classification). *Jurnal*

Keperawatan, 141-151.

- Caqueno A, G. J. (2006). Burden of care in families of patient with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 15, 719–724.
- Darwin, P., Hadisukanto, G., Elvira, S. D., Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa, 46–51.
- Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, Kamus Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 1998), h. 667.
- Dini Nurbaeti Wibowo, Daniel Akbar, Zen, “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeunjing Kabupaten Ciamis,*” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* 17, no. 2 (2017).
- Dwi Yani Qurrota A’yun. (2022). Pengalaman Caregiver Informal dalam Merawat Lansia pada Masa Pandemi. Volume 9 Nomor 2. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*.
- Effendy, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elizabeth B. Hurlock. *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan)* Edisi kelima. Elsevier. Mosby. Potter, Perry (2009). *Fundamental of Nursing: 7th Edition*. Singapura.
- Ernawati. (2015). Kewajiban Anak Memberi Nafkah Kepada Orang Tua Menurut Hukum Islam. *Forum Ilmiah* Volume 12 Nomor 1, Januari 2015
- Etters, L., Goodall, D. and Harrison, B. (2007) Caregiver Burden among Dementia Patient Caregivers: A Review of the Literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 423-428.
- Farkhah, L., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46.
- Festy, S. (2012). *Gambaran Peran Keluarga*. (Doctoral dissertation, Universitas Indonesia).

- Fitriana, A., & Budiarto, E. (2021). Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 1323-1331).
- Fitryasari, R., Yusuf, A., DIAN Tristiana, R., & Kusumawardani, W. (t.t.). Family Burden Effect on the Ability in Taking Care of Schizophrenia Patient. <https://www.researchgate.net/publication/337208319>
- Friedman, MM. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Alih Bahasa : Ina Debora RL, Yoakin ASY. Jakarta: EGC.
- Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). Pengalaman family caregiver orang dengan skizofrenia. Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character*, 3(2), 1-8.
- Given, B. A., Sherwood, P. and Given, C.W. (2011) „Support for caregivers of cancer patients: Transition after active treatment“, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 20(10), pp. 2015–2021. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0611
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Impe, K. Van. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- Hari Kohari Permadi. (2019). Peran Bimbingan Agama Dalam Meningkatkan Ibadah Sholat Pada Lansia Di Balai Perlindungan Sosial, (Jakarta: Uin Syarif Hidayatullah), hlm. 34
- Henriksson, Anette, and Kristofer Årestedt .(2013). "Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study." *Palliative medicine* 27: 639-646
- Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., Forman, S., Popplewell, L., Clark, K., ... Matthews, K. (2015). Factors Associated with High Burden in Caregivers of Older Adults with Cancer, *120*(18), 2927–2935.
- Hurlock, Elizabeth. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga
- Santrock.W.J. 2007. *Life-Spant Development*. Jakarta : Erlangga

- I Wayan Suwendra. (2018). "Konsep Dasar & Karakteristik Utama: Penelitian Kualitatif", ed. I.B Arya Lawa Manuaba, 1st ed. (Bali: Nila Cakra Publishing House), hlm:55.
- Indarto, Wuson. (2019). Peranan Keluarga dalam Mempersiapkan Kemandirian Anak untuk Menghadapi Masalah-Masalah dalam Kehidupan. *Educhild* Vol. 4 No. 2
- Ismail Nurdin Wekke. *Metodologi Penelitian Sosial* (Yogyakarta: Penerbit Gawe Buku, 2019). hlm 49
- Jagannathan, A., Thirthalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). Predictors of family caregiver burden in schizophrenia: Study from an in-patient tertiary care hospital in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 94–98.
- Joanna Briggs Institute. (2012). Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 435–437.
- Juvang, L., Lambert C. E., & Lambert, V. A. (2007). Predictors of family caregiver's burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the people's republic of China. *Nursing and Health Sciences*, 9, 192-198.
- Kozier et al. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*, 7 th edition. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc
- Kumar, Thara dkk (1998). Burden Assessment Schedule Instrumen to Assess Burden On Caregivers Of Chronic Mentally ill. *Jurnal: India*. 40(1), 21-29
- Kushendar, A. D., & Effendy, D. (2023, January). Tanggung Jawab Suami terhadap Istri dalam Menafkahi Keluarga Ditinjau dari Hukum Islam dan Hukum Positif. In *Bandung Conference Series: Law Studies* (Vol. 3, No. 1, pp. 137-144).
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Yogyakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life*, 4th Edition, Baltimore, USA: The Johns Hopkins University Press

- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., Lund, C., Kingdom, U. Health, M. (2016). Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v5i1.209>
- Maryam,S,&,Eka.S (2008). Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Mifflin, S., Gitlin, L. N, dkk . (2007). Patient suffering and caregiver compassion: new opportunities for research, practice, and policy. *The Gerontologist*.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in Older adult: Theory and Practice*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wil
- Milligan, C., Gatrell, A., & Bingley, A. (2004). “Cultivating Health” Therapeutic Landscapes and Older People in Northern England
- Mubarak, WI. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Muhammad Hari Agustian. (2019). *Pelayanan Pemenuhan Kebutuhan Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas*. Skripsi thesis, IAIN Purwokerto.
- Myers, R.H. and Montgomery, D.C. (2002) *Response Surface Methodology: Product and Process Op-timization Using Designed Experiments*. 2nd Edition, John Wiley & Sons, New York.
- Nuning Indah Pratiwi. (2017). “Penggunaan Media Video Call Dalam Teknologi Komunikasi,” *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial* 1, no. 2 212
- Nuraenah, N., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan Beban Keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rs. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41-50.
- Nuraenah. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam. Universitas Indonesia
- Nurhadi. (2009). *Mengenal Lingkungan Sekitar*. Jakarta:CV. Citra Praya
- Nurul Fadhlia dan Rina Puspita Sari (2021). *Peran Keluarga Dalam Merawat*

- Lansia Dengan Kualitas Hidup Lasi. *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 7 No. 2, Desember 2021/ Hal. 86 <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.202>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Ed. 7). Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah (studi fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 56-68.
- Pujo Suwarno, Sayekti. (1994). *Bimbingan dan Konseling Keluarga*. Yogyakarta : Menara Mas Offset
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran beban caregiver keluarga pada pasien kanker di rumah singgah yayasan kanker* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).
- Putra, H. dan A. (2010). Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya. Universitas Muhamaddiyah Surabaya
- Putu Dudik Ariawan and I Ketut Sudiarta, I Wayan, Sudita. (2019). "Proses Pengajaran Mosaik Di SMK Negeri 1 Sukasada," *Jurnal Pendidikan Seni Rupa Undiksha* 2, no. 1. hlm 71.
- Rafiyah, I., & Sutharangsee, W. (2011). Review : Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors, (January), 29–41.
- Ramadhani, D. Y., MM, F. A., & Hadi, R. (2016). Karakteristik, dukungan keluarga dan efikasi diri pada lanjut usia diabetes mellitus tipe 2 di kelurahan padangsari, semarang. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2).
- Rifda El-Fiah. (2019). *Konseling Keluarga dalam Persepektif Hukum Islam. Analisis*, Volume XVI, Nomor 1
- Rita Iladi Widyastuti, Junaiti Sahar, Henny Permatasari, "*Pengalaman Keluarga Merawal Lansia dengan Demensia di Kelurahan Pancoran Mas. Depok, Jawa Barat*": Studi Fenomenologi
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan

- Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga). *Health Information: Jurnal Penelitian*, 13(2), 165-180.
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. First Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Setiawan, L. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2).
- Shani Rasyid, "*Anak Serahkan Orang Tua Ke Panti Jompo Karena Sibuk, Ini 3 Fakta Terbarunya*" (Semarang, 2021)
- Sitorus, W. A. A. (2019). Pengaruh Peran Caregiver Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental DI SLB-C Santa Lusia. *Repositori Stikes Elisabeth Medan*
- Sodiq. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, hlm:58
- Soerjono Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hlm.. 112
- Suardiman, Siti Partini. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. hlm 223
- Sukmarini, Natalingrum. (2009). Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. *Bandung : Majaah Psikiatri XLII (1) : 58- 61*
- Suprajitno, S.Kp. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Surti, S., Candrawati, E., & Warsono, W. (2017). Hubungan antara Karakteristik Lanjut Usia dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media
- Syaiful Bahri Djamarah, *Guru dan Anak Didik Dalam Interaksi Edukatif*, (Jakarta:

- Rineka cipta, 2004), 16.
- Tamdee, Decha, “*Conditions of Caring for the Elderly and Family Caregiver Stress in Chiang Mai, Thailand,*” *Journal of Health Research* 33, no. 2 (2019).
- Tamher. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Tantono, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. (2006) *Beban Caregiver Lanjut usia suatu survey terhadap caregiver Lanjut Usia di Beberapa tempat di sekitar kota Bandung*. Bandung : *Majalh Psikiatri XL (4): 32-33*
- Tiodora, N. R. A., Sri, N., & Sari, P. (2018). *Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia DI Poliklinik Rawat Jalan RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (Doctoral dissertation, Diponegoro University)*.
- Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 *Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab 1 Pasal 1*
- Usmut Muttakhidlah. (2021). *Gambaran tingkat stres caregiver yang merawat lansia*. Vol. 1 (2021): *Strategi, Tantangan dan Peluang Tenaga Kesehatan di Era Society 5.0*
- Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., & Van Audenhove, C. (2015). *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wawancara Aji, Pada tanggal 19 Februari 2024
- Wawancara Atun, Pada tanggal 27 Februari 2024
- Wawancara Dedeh, Pada tanggal 18 Februari 2024
- Wawancara Mia, Pada tanggal 20 Februari 2024
- Wawancara Mimin, Pada tanggal 26 Februari 2024
- Widyastuti, R. H. (2011). *Gambaran beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi*. *Jurnal Kesehatan (The Journal of health)* volume 1 no 7

Juni 2011 hal 53-57, 1(7), 53-57.

Widyastuti, R. H., Sahar, J., & Permatasari, H. (2012). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 49–57. <https://doi.org/10.31258/jni.1.49-57>

Wiliyanarti, Pipit Festi. (2018). *Buku Ajar Lansia : Lanjut Usia, Perspektif Dan Masalah* (UMSurabaya Publishing : Surabaya).

Yazici, E., Karabulut, Ü., Yildiz, M., Tekeş, S. B., İnan, E., Çakir, U.Turgut, C. (2016). Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors, 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>

Zahra, R. F. (2016). Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di poli klinik keperawatan jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. *Caring*, 8(1), 9-14. Doi: 10.29238/caring.v8i1.362kins.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of the Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20,649-655. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Zuchri Abdussamad. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press. hlm 84





Lampiran 1

PEDOMAN OBSERVASI

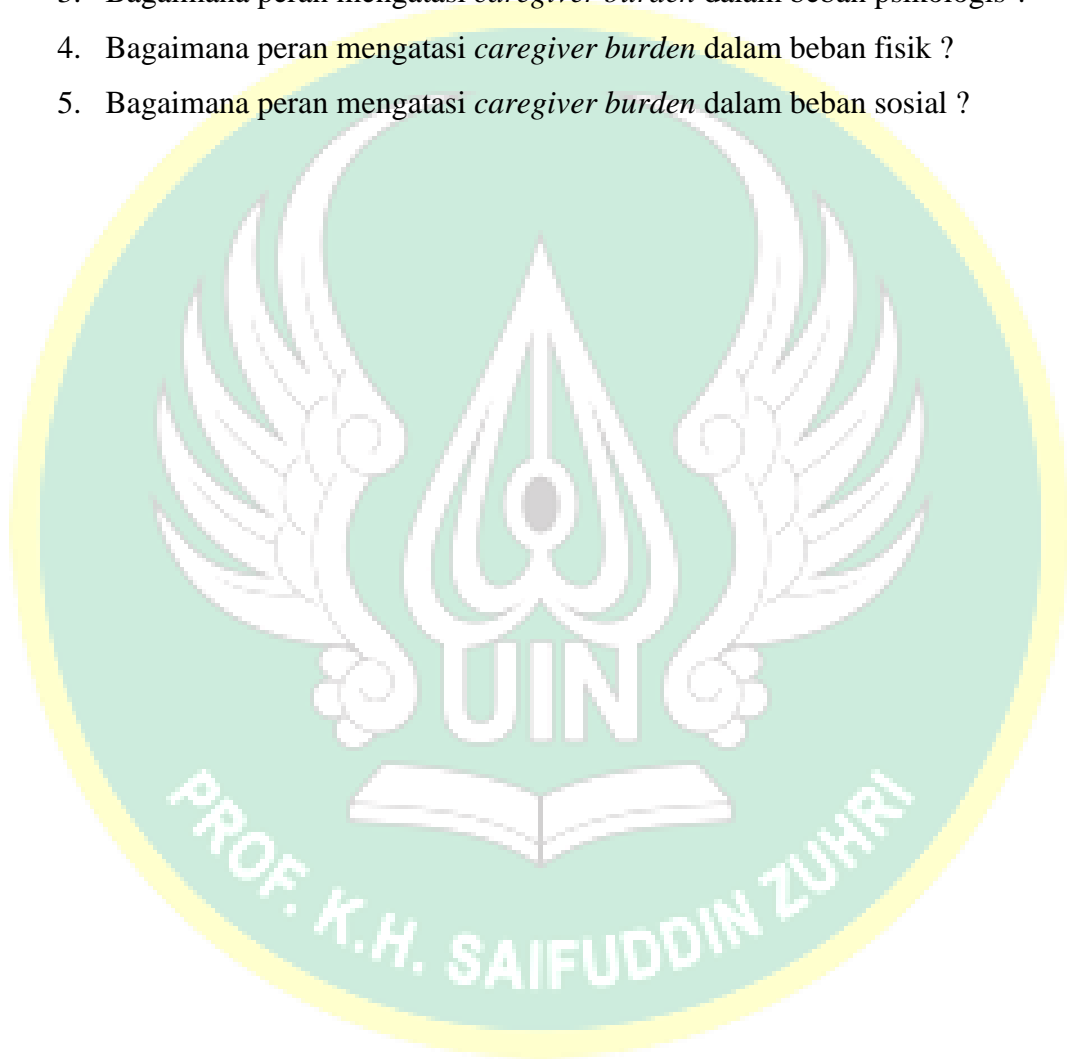
Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

NO	Aspek yang diamati	Keterangan
1.	Lokasi	
2.	Waktu observasi	
3.	Kegiatan <i>caregiver</i> saat merawat lansia	
4.	Beban perawat yang ditimbulkan saat proses perawatan lansia	
5.	Keluarga selalu membantu <i>caregiver</i>	
6.	Upaya keluarga untuk mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam merawat lansia	

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apa saja yang terlihat beban pada perawat saat proses merawat lansia ?
2. Bagaimana peran mengatasi *caregiver burden* dalam beban ekonomi ?
3. Bagaimana peran mengatasi *caregiver burden* dalam beban psikologis ?
4. Bagaimana peran mengatasi *caregiver burden* dalam beban fisik ?
5. Bagaimana peran mengatasi *caregiver burden* dalam beban sosial ?



Lampiran 3

INFORM CONSENTS SUBJEK DDH

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian dari peneliti, saya:

Nama : DEDAH . K

Umur : 55

Alamat : BANJAR

Pekerjaan: IBU RUMAH TANGGA

Menyatakan bersedia menjadi subjek wawancara penelitian tentang "Peran Keluarga untuk Mengatasi Caregiver Burden dalam Merawat Lansia" yang diteliti oleh Siti Nurrani Mahasiswa S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banjar,



(.....DEDAH.....)

Lampiran 4

INFORM CONSENTS SUBJEK AJ

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian dari peneliti, saya:

Nama : *Ari Rulmana*

Umur : *53*

Alamat : *Cimenganti II Banjar*

Pekerjaan : *Koperasi*

Menyatakan bersedia menjadi subjek wawancara penelitian tentang **"Peran Keluarga untuk Mengatasi Caregiver Burden dalam Merawat Lansia"** yang diteliti oleh Siti Nurrani Mahasiswa S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banjar,



(*Ari Rulmana*)

Lampiran 5

INFORM CONSENTS SUBJEK MA

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian dari peneliti, saya:

Nama : Mia

Umur : 23 tahun

Alamat : Banjar

Pekerjaan : KASIR

Menyatakan bersedia menjadi subjek wawancara penelitian tentang **"Peran Keluarga untuk Mengatasi Caregiver Burden dalam Merawat Lansia"** yang diteliti oleh Siti Nurrani Mahasiswa S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banjar,


(.....
Mia

Lampiran 6

INFORM CONSENTS SUBJEK MMN

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian dari peneliti, saya:

Nama : Mimin

Umur : 69 tahun

Alamat : Banjar

Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga.

Menyatakan bersedia menjadi subjek wawancara penelitian tentang **"Peran Keluarga untuk Mengatasi Caregiver Burden dalam Merawat Lansia"** yang diteliti oleh Siti Nurrani Mahasiswa S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banjar,

(..........)

Lampiran 7

INFORM CONSENTS SUBJEK ATN

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian dari peneliti, saya:

Nama : *Ahul Maria*

Umur : *72 tahun*

Alamat : *Banjur, Citabu*

Pekerjaan:

Menyatakan bersedia menjadi subjek wawancara penelitian tentang **"Peran Keluarga untuk Mengatasi Caregiver Burden dalam Merawat Lansia"** yang diteliti oleh Siti Nurrani Mahasiswa S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banjur,

Maria
(.....)

Lampiran 8

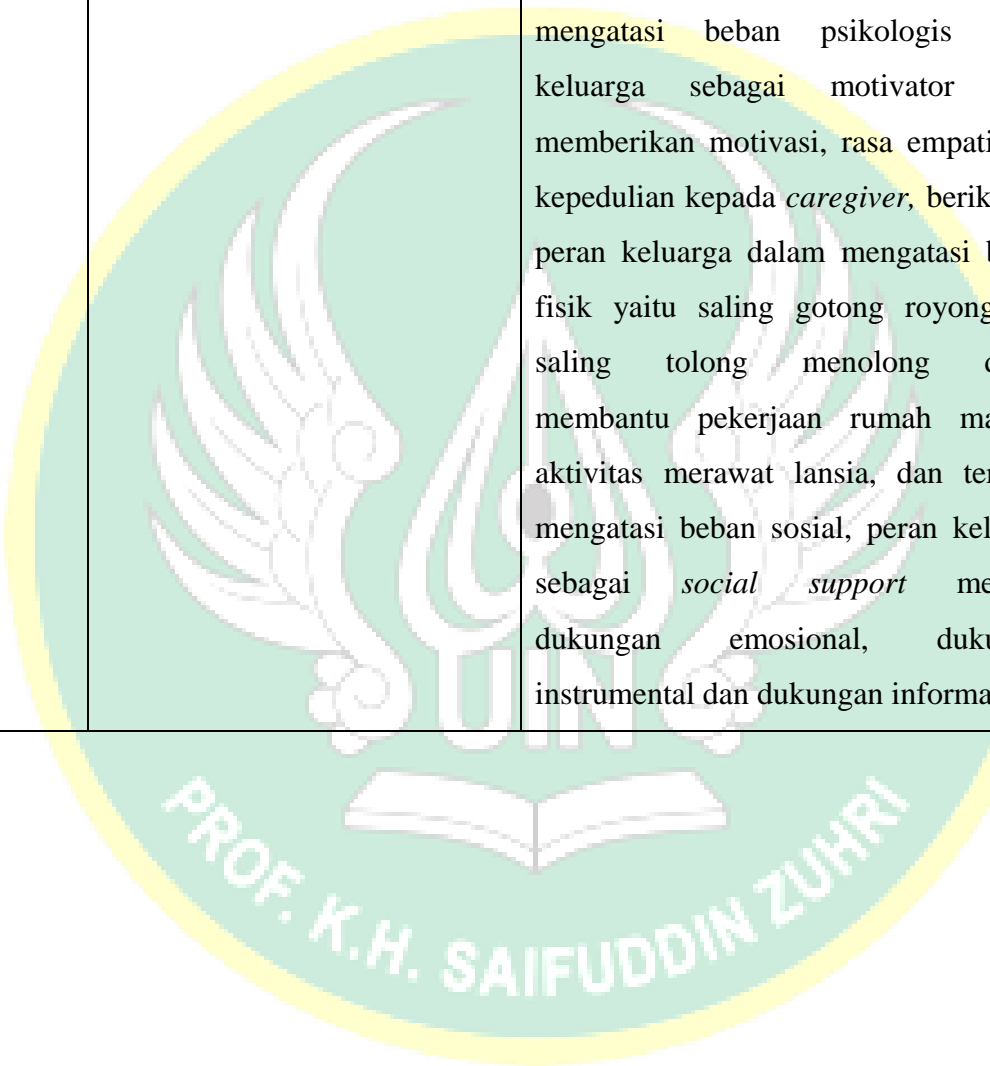
PEDOMAN HASIL OBSERVASI

Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

NO	Aspek yang diamati	Keterangan
1.	Lokasi	Bertempat dikediaman rumah <i>caregiver</i> berlokasi di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar Patroman
2.	Waktu observasi	Selama proses penelitian
3.	Kegiatan <i>caregiver</i> saat merawat lansia	<i>Caregiver</i> sudah melakukan tugas perawatan lansia yang tidak hanya terbatas kepada pekerjaan rumah tangga saja, melakukan <i>Physical Care</i> pada lansia, memberi makan tiga kali sehari, mengganti pakaiannya setiap hari, memotong kuku seminggu sekali, membersihkan kamar setiap hari, dan mengganti sprei setiap hari. Melakukan <i>Social Care</i> tidak mengajak lansia untuk liburan karena sudah kesulitan untuk berjalan. Melakukan <i>Emotional Care</i> , yaitu menunjukkan kepedulian, cinta dan kasih sayang kepada lansia. Melakukan <i>Quality care</i> , lansia tidak ada penyakit yang serius, tidak mengonsumsi obat, tetapi selalu memantau tingkat perawatan, standar pengobatan, dan indikasi kesehatan.

4.	Beban perawat yang ditimbulkan saat proses perawatan lansia	<p><i>Caregiver</i> mengungkapkan beban ekonomi yang dirasakan dalam merawat lansia membutuhkan biaya lebih karna dilakukan rutin tiap bulan maka tingginya biaya untuk fasilitas kesehatan dan kebutuhan makan sehari – hari lansia. Kebutuhan seperti makan tiga kali sehari, pampers, kursi roda, dan lain-lain. Beban psikologis dinyatakan oleh <i>caregiver</i> dalam bentuk perasaan merasa bersalah, kelelahan, kurang tidur dan stress akibat merawat lansia. Untuk beban fisik <i>caregiver</i> mengungkapkan sering kelelahan, sakit punggung, sulit tidur, dan penurunan kesehatan fisik secara keseluruhan. Selanjutnya beban yang dirasakan adalah beban sosial <i>caregiver</i> mengungkapkan kurangnya hubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi.</p>
5.	Keluarga selalu membantu <i>caregiver</i>	<p>Keluarga sudah membantu <i>caregiver</i> dalam kegiatan ADL lansia seperti membantu menggendong lansia ke kamar mandi BAB / BAK, membersihkan kotorannya, membersihkan tempat tidurnya, menyiapkan dan menyuapi makan untuk lansia, dan membelikan kebutuhan lansia seperti membelikan pampers, baju, makanan, maupun cemilan</p>

6.	Upaya keluarga untuk mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam merawat lansia	Upaya untuk mengatasi beban-beban yang dirasakan <i>caregiver</i> yaitu dari aspek mengatasi ekonomi bahwa suami, anak, dan kakaknya sebagai fasilitator sudah membantu finansial berupa uang dan makanan, selanjutnya untuk mengatasi beban psikologis peran keluarga sebagai motivator yaitu memberikan motivasi, rasa empati, dan kepedulian kepada <i>caregiver</i> , berikutnya peran keluarga dalam mengatasi beban fisik yaitu saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam membantu pekerjaan rumah maupun aktivitas merawat lansia, dan terakhir mengatasi beban sosial, peran keluarga sebagai <i>social support</i> meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi.
----	---	--



Lampiran 9

TRANSKIP WAWANCARA

Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Nama : Aji
Umur : 53 Tahun
Pekerjaan : Konveksi
Alamat : Kelurahan Mekarsari Kota Banjar Patroman.
Hari/tanggal : Senin / 19 Februari 2024
Waktu : 15.00 – 17.00 WIB

Pertanyaan	Jawaban
Apa saja yang terlihat beban perawat saat proses merawat lansia ?	Saya sering melihat istri saya ngeluh terus, kadang ngedumel gara-gara lagi ga mood, kalo malem keliatan capek, kadang kalo sakit kepala, sering minta dipijet, malemnya istri saya minta dipijet katanya sakit punggung lah, pegel kaki, kadang juga pusing sakit kepala, terus juga ngeliat istri saya kasihan kalo temen - temennya setiap minggu pada sepedahan, istri saya malah istirahat di rumah

<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban ekonomi ?</p>	<p>Saya sebagai suami udah jadi kewajiban yah memberi nafkah buat keluarga, walau saya tukang jahit juga alhamdulillah ada buat sehari – hari, keluarga ga kekurangan buat makan, iya ngasih ke anak sama istri buat kebutuhan kakek juga, kalo kakek pengen apa - apa istri saya belikan, tapi ya gitu seadanya uang neng cukup buat sehari - hari mah.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban psikologis ?</p>	<p>Saya selalu ngesupport istri saya setiap hari, saya sayang sama istri, kalo lagi jauh gitu neng suka rindu, pokoknya suka nyemangatin terus, jangan cape - cape, kalo cape ya suruh istirahat.</p> <p>Saya usahakan yang terbaik buat istri saya, kalo istri lagi pengen apa - apa insyaallah dibelikan, kalo istri butuh bantuan saya selalu bantu, kaya bantu ngeringanin kerjaan rumah, iya kalo istri ada masalah, saya selalu ada buat bantu nyelesaiin masalahnya.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban fisik ?</p>	<p>Kadang saya juga suka ngebantu gendong bapak buat ke kamar mandi BAB / BAK, istri saya yang selalu ngebersihin kotorannya, malah kadang istri saya yang nimba di sumur buat ngambil airnya.</p>

Bagaimana peran mengatasi *caregiver burden* dalam beban sosial ?

Sama saya udah diajak jalan – jalan, main yang dekat – dekat aja disini, kadang sepedahan, ngajak ngebaso. Seneng ngeliat kalo udah main sama temennya gitu, biar ga dirumah terus ngurus bapak, tapi ga setiap minggu main sih, paling cuma pas istri pengen doang. Sebisanya ya jadi tempat ternyaman buat istri neng, istri suka ngelayanin saya, sebisanya saya juga selalu ada buat istri.



Lampiran 10

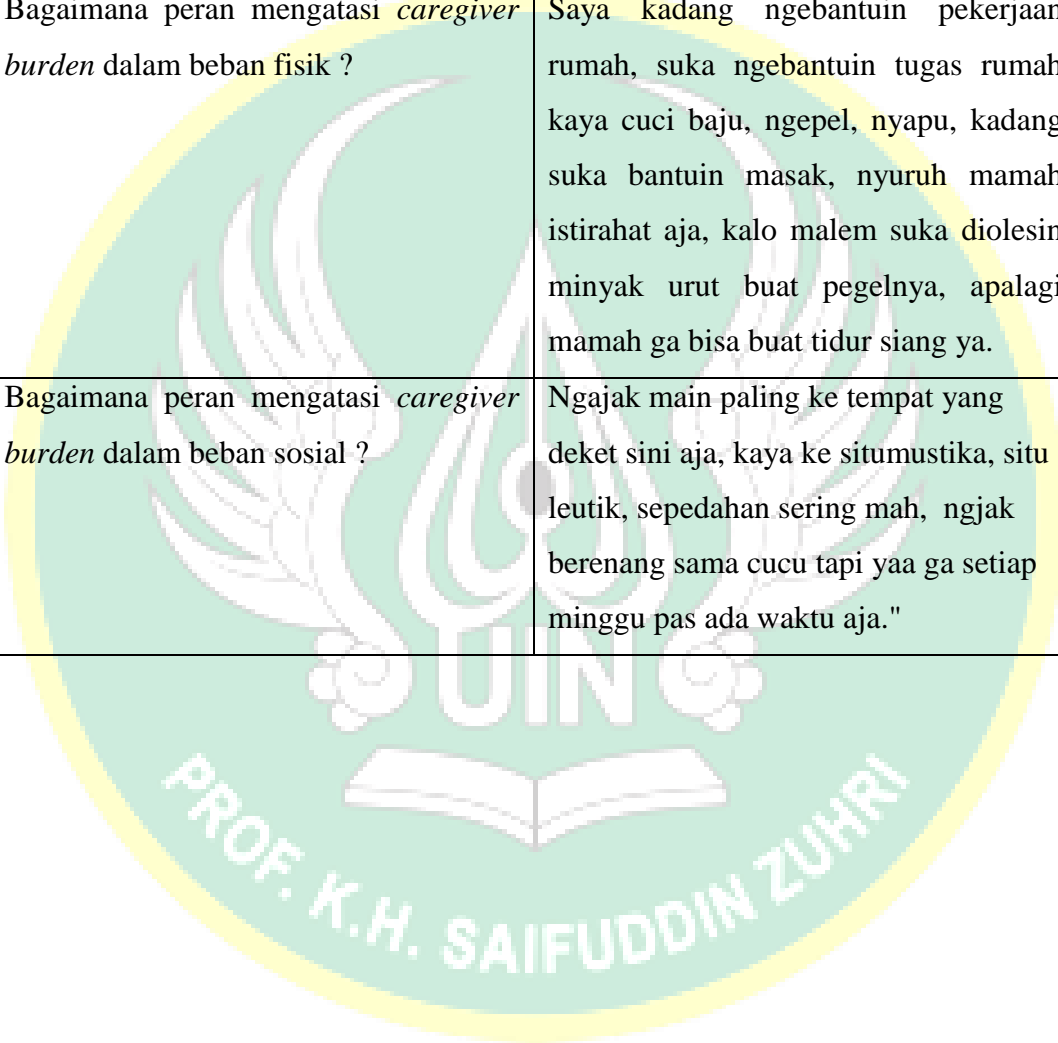
TRANSKIP WAWANCARA

Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Nama : Mia
Umur : 23 Tahun
Alamat : Kelurahan Mekarsari Kota Banjar Patroman.
Hari/tanggal : Selasa / 20 Februari 2024
Waktu : 10.00 – 12.00 WIB

Pertanyaan	Jawaban
Apa saja yang terlihat beban perawat saat proses merawat lansia ?	Sering banget kalo liat mamah ngeluh, cape katanya badannya suka pegel, jarang istirahat siang juga kalo mamah gabisa tidur siang, nganter cucu sekolah agama, abis isya itu pasti mamah udah ke kamar buat tidur. Kalo fisik mamah suka pegel - pegel badannya , sampe kurus liat mamah kasian.
Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver</i> burden dalam beban ekonomi ?	Iya ngasih ke mamah paling sebulan sekali ya, tapi ya ga gede cukup buat beli kebutuhan mamah, mungkin kalo ada lebih, mamah beli buat keperluan kakek.

<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban psikologis ?</p>	<p>Mendengarkan keluhan - keluhannya kalo lagi cape ngurus kakek, terus memberikan motivasi setiap keluhannya, biasanya yang sabar yah mah gitu nanti juga dapet pahala yang banyak.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban fisik ?</p>	<p>Saya kadang ngebantuin pekerjaan rumah, suka ngebantuin tugas rumah kaya cuci baju, ngepel, nyapu, kadang suka bantuin masak, nyuruh mamah istirahat aja, kalo malem suka diolesin minyak urut buat pegelnya, apalagi mamah ga bisa buat tidur siang ya.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban sosial ?</p>	<p>Ngajak main paling ke tempat yang deket sini aja, kaya ke situmustika, situ leutik, sepedahan sering mah, ngjak berenang sama cucu tapi yaa ga setiap minggu pas ada waktu aja."</p>



Lampiran 11

TRANSKIP WAWANCARA

Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Nama : Mimin
Umur : 69 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kelurahan Mekarsari Kota Banjar Patroman.
Hari/tanggal : Senin / 26 Februari 2024
Waktu : 09.15-10.25 WIB

Pertanyaan	Jawaban
Apa saja yang terlihat beban perawat saat proses merawat lansia ?	Saya sering ngeliat dedeh marah - marah ngurus si aki, mungkin udah cape ya, si akinya gabisa diurus neng ihh, kemaren pas dedeh jatuh dari motor sakit kan tanganya, sering tuh ngabarin sama teh atun buat bantuin bersihin kotorannya kan harus diangkat ya, gabisa sendiri ngangkatnya harus bareng - bareng neng.
Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban ekonomi ?	Saya juga ga ada ya neng , suami udah meninggal jadi uang juga dari anak - anak, paling ngasih buat beli makannya itupun ga setiap hari neng, kalo saya ke rumah dedeh paling gitu bawa temen nasi buat makan kakek, cemilan, gitu paling.

<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban psikologis ?</p>	<p>Saya merasakan sih gimana capeknya dedeh ngurus kakek neng, kadang dedeh juga kan suka minta bantuan ke saya kalo dedeh lagi diluar titip kakek dulu gitu, kebayang ngurus si kakek mah emosi terus neng kadang susah diatur, kadang marah marah. Paling hanya bisa memberikan semangat, sing sabar ngurus si aki gitu.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban fisik ?</p>	<p>Semenjak itu neng pas dedeh jatuh, udah gakuat angkat kakek sendiri, dibantu saya sama teh atun ngebantuin buat ngangkat kakek neng buat bersihin BAK/BAK, ngebantuin nyuapin, terus kalo dedeh lagi pergi ke luar kota gitu ya, saya nginep nemenin kakek.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban sosial ?</p>	<p>Saya sering komunikasi sama dedeh ngajak cerita, kadang suka ngajak main neng kalo minggu biar ga bosan.</p>



Lampiran 12

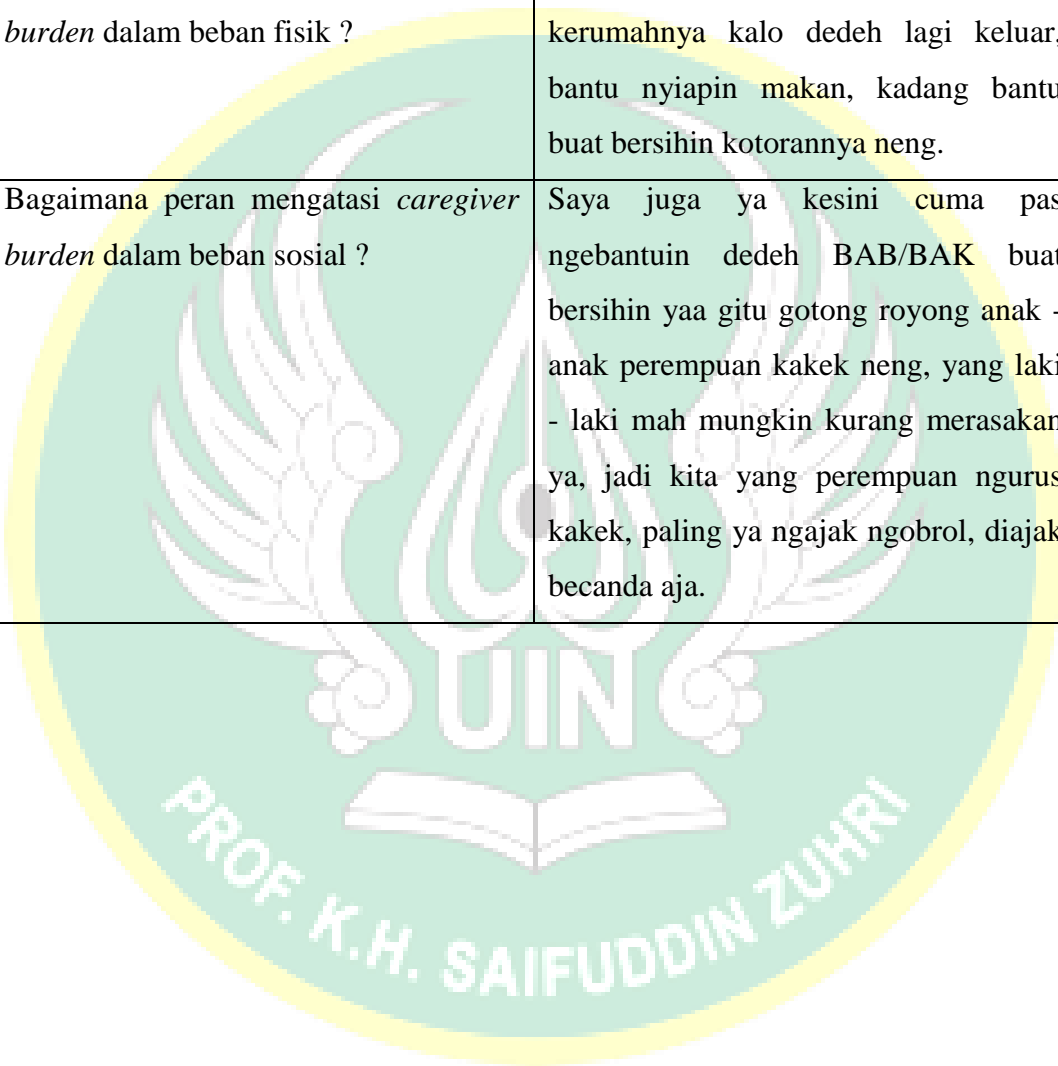
TRANSKIP WAWANCARA

Peran Keluarga Untuk Mengatasi *Caregiver Burden* Dalam Merawat Lansia
(Studi Kasus di Kelurahan Mekarsari Kota Banjar)

Nama : Atun
Umur : 72 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kelurahan Mekarsari Kota Banjar Patroman.
Hari/tanggal : Selasa / 27 Februari 2024
Waktu : 09.00-10.15 WIB

Pertanyaan	Jawaban
Apa saja yang terlihat beban perawat saat proses merawat lansia ?	Dedeh suka cerita neng kalo dia cape hati ngurus kakek, omomongan kakek kadang yg buat dedeh nangis neng, si aki mah udah gabisa diurus neng, dalem pikirannya tuh berasa masih anak muda aja gitu neng.
Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban ekonomi ?	Kalo ada uang, baru saya ngasih ke dedeh buat makan bapak lah neng sama cemilan, ga sering sih neng kalo ada rezeki aja itupun ga banyak. Anak bapak juga suka ngasih yang diluar kota, tapi ya gitu ga rutin juga cuma pas mereka ada rezeki dan ga banyak, gimana lah neng kerja cuma buruh

<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban psikologis ?</p>	<p>iya suka ngomong ke dedeh, sing sabar, siapa lagi kalo bukan dedeh yang ngerawat bapak yang tinggal serumah, kalo butuh apa - apa tinggal bilang, tapi mungkin ga bisa banyak bantu.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban fisik ?</p>	<p>Iya kadang jagain kakek disuruh kerumahnya kalo dedeh lagi keluar, bantu nyiapin makan, kadang bantu buat bersihin kotorannya neng.</p>
<p>Bagaimana peran mengatasi <i>caregiver burden</i> dalam beban sosial ?</p>	<p>Saya juga ya kesini cuma pas ngebantuin dedeh BAB/BAK buat bersihin yaa gitu gotong royong anak - anak perempuan kakek neng, yang laki - laki mah mungkin kurang merasakan ya, jadi kita yang perempuan ngurus kakek, paling ya ngajak ngobrol, diajak becanda aja.</p>



Lampiran 13

DOKUMENTASI



**Wawancara dengan *Caregiver* di
Rumahnya Kelurahan Mekarsari Kota Banjar**



**Wawancara dengan Subjek AJ di
kediamaan rumahnya**



**Wawancara dengan Subjek MMN di
kediamaan rumahnya**



**Wawancara dengan Subjek ATN di
kediamaan rumah *caregiver***

SAIFUDDIN ZUHR

Lampiran 14

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA PRIBADI

Nama Lengkap : Siti Nurrani
NIM : 2017101150
Tempat, tanggal lahir : Ciamis, 06 September 2002
Fakultas : Dakwah
Jurusan/ Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Alamat : Lingk. Cimenyan 2 No. 390 RT 03 / RW 08,
Kelurahan. Mekarsari, Kecamatan. Banjar, Kota
Banjar, Jawa Barat
E-mail : sitinurani.bjr@gmail.com
No. HP : 085724719022

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Formal
 - a. SD : SD NEGERI 1 MEKARSARI
 - b. SMP : SMP NEGERI 3 BANJAR
 - c. SMK : SMK NEGERI 1 BANJAR
 - d. S 1 : UIN PROF. K.H. SYAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Pondok Pesantren Modern El – Fira

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. HMI Komisariat Dakwah
2. Ikatan Mahasiswa Jawa Barat
3. Komunitas Mitra Remaja