

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DI RUMAH
(STUDI FENOMENOLOGI)**
(Family Experience in Caring For Eldery At Home (Phenomenological Study))

Ninda Ayu Prabasari P; Linda juwita ; Ira Ayu Maryuti
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Jl. Raya Kalisari Selatan no. 1 Pakuwon City Surabaya
nindaayu@ukwms.ac.id

ABSTRAK

Lansia dalam perawatan di rumah terkadang memerlukan bantuan keluarga sebagai *caregiver*. Pengalaman keluarga dalam merawat membutuhkan perhatian dan waktu yang lebih seperti kebutuhan pemenuhan makan, mandi, berganti pakaian. Keluarga mengungkapkan lansia kadang sikapnya seperti anak kecil sehingga tidak jarang keluarga bertengkar dengan lansia karena salah paham. Hal inilah yang membuat keluarga sering salah dalam merespon keadaan karena perubahan pada lansia.

Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan data dengan mengeksplorasi dan menggambarkan pengalaman keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia. Populasi penelitian ini adalah keluarga (*caregiver*) yang merawat lansia di rumah di Wilayah RW II Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Surabaya. Partisipan adalah subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah total responden. Pengumpulan data dilakukan dengan interview kemudian dianalisis menggunakan metode Collaizi.

Hasil menunjukkan terdapat dua belas tema dalam pengalaman keluarga merawat lansia yaitu konsep lansia yang dipahami oleh keluarga, kebutuhan dasar dalam merawat lansia, tujuan merawat lansia oleh keluarga, metode merawat lansia, dukungan social dalam perawatan lansia, tuntutan perawatan lansia, beban yang dirasakan *caregiver*, modifikasi dalam perawata lansia, mekanisme koping keluarga, sumber dukungan keluarga, kualitas hidup lansia dan keluarga dengan lansia.

Perawatan lansia memerlukan pemahaman yang benar oleh keluarga yang merawat dan dengan penetapan tujuan yang benar menggunakan metode serta modifikasi perawatan dan disertai dukungan yang cukup maka lansia akan dapat mencapai kualitas hidupnya. Hal tersebut sesuai dengan harapan *caregiver* untuk perawatan lansia yang berkualitas.

Kata kunci: keluarga, dukungan, caregiver, lansia

ABSTRACT

Elderly care in home sometimes need family assistance as a caregiver. Family experience in caring elderly requires more time and attention such as feeding needs, bathing, and changing clothes. Family said sometimes elderly attitudes reveals as like a child so rarely they have a quarrel due to misunderstanding. This makes the family often wrong in responding to the situation because of changes in the elderly.

The design study is a qualitative research with a phenomenological approach. The objective is to get the data to explore and to describe the experiences of family (caregiver) in treating the elderly. The population was a family (caregiver) who care for the elderly at home in RW II Gebang Putih Surabaya Sukolilo District. Participants are the subject studied and considered to represent the entire population. This study used purposive sampling with the total number of respondents. Data was collected by interview and analyzed used Collaizi methods.

The results showed that there were twelve themes in the family experience caring for the elderly are the family concept of elderly understandings, the basic requirement in the care of the elderly, the family purpose of elderly caring, methods of caring for the elderly, social support in elderly care, the demands of elderly care, the caregivers burden felts, care modifications in the elderly, family coping mechanisms, family support resources, quality of life for the elderly and families with elderly.

Elderly care requires a correct understanding by the caregiver and with the correct goal setting and modification treatment method and accompanied by sufficient support then the elderly will be able to achieve the quality of life. This is in line with expectations caregiver for elderly care quality.

Keywords: *family, support, caregiver, elderly*

PENDAHULUAN

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama di bidang kedokteran, berdampak pada kualitas hidup meningkat, akibatnya jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Nugroho, 2008). Usia harapan hidup penduduk Indonesia semakin meningkat dan diperkirakan akan mengalami *aged population boom* pada dua dekade permulaan abad 21 ini (Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan kebudayaan, 2009).

Ketika manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental sosial dan kesehatan, banyak lansia yang merasa sendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri (Osman

et al, 2012). Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan memengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dan permasalahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya (Yuliati, dkk , 2014).

Proses penuaan menyebabkan lansia sulit untuk melakukan *Activity Daily Life* (ADL) secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain. Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Osman *et al*, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RW II Kelurahan Gebang Putih Kecamatan

Sukolilo Surabaya yang memiliki lansia sebanyak 50 orang. *Interview* yang dilakukan pada 3 orang keluarga (*caregiver*) yang merawat lansia di rumah/keluarga yang tinggal serumah dengan lansia yang dirawat, keluarga (*caregiver*) mempunyai pengalaman yang berbeda. Pengalaman keluarga selama merawat lansia membutuhkan perhatian dan waktu yang lebih seperti kebutuhan dalam pemenuhan makan, mandi, berganti pakaian. Keluarga mengungkapkan lansia kadang sikapnya seperti anak kecil. Tidak jarang juga keluarga akan bertengkar dengan lansia karena salah paham. Hal inilah yang membuat keluarga (*caregiver*) sering salah dalam merespon keadaan karena tidak mengetahui bahwa ada perubahan pada lansia.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Putra, Hidayat dan Aisyah (2010, dalam Danang, 2013) menyatakan peran keluarga sangat memengaruhi terhadap status kesehatan lansia, jika peran keluarga itu baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk.

Setiap respon perubahan emosi dan perilaku yang ditunjukkan keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia akan memengaruhi perlakuan keluarga yang merawat terhadap lansia yang dirawat. Respon ini

muncul berupa perubahan emosi dan juga perilaku pada lansia. Kelelahan selama masa perawatan memberikan pengaruh munculnya respon negatif selama perawatan lansia. Perubahan perilaku keluarga (*caregiver*) yang merawat akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mentalnya.

Beban *Caregiver* merupakan respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan *financial* yang dihubungkan dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat klien (Maryam, *et al* 2012). Didukung oleh penelitian Michon, *et al* (2005) yang menyampaikan bahwa beban merawat terkait masalah fisik (kelelahan, gangguan tidur), masalah psikologis seperti cemas, khawatir, pesimis, depresi, masalah sosial oleh karena keterbatasan berhubungan dengan masyarakat sosial dan masalah *financial*.

Melihat dampak yang terjadi pada keluarga (*caregiver*) maka perlu dilakukan tindakan pencegahan yang bermanfaat bagi *caregiver* khususnya dalam memberikan respon terhadap lansia yang dirawat. Model teori yang dapat digunakan dalam mengeksplorasi pengalaman keluarga (*caregiver*) dalam perawatan lansia oleh *caregiver* adalah konsep teori *McCubbin*. Model ini digunakan karena teori ini menjelaskan tentang stres dan persepsi yang di hadapi oleh keluarga saat pre krisis sampai dengan post krisis di mana keluarga menemukan adaptasi mekanisme koping yang dialami/ dihadapi

selama merawat lansia di rumah, koping yang digunakan keluarga adaptif maupun maladaptif.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia di rumah.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan fenomenologis digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk mendapatkan data dengan mengeksplorasi dan menggambarkan pengalaman keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia di rumah (Polit & Beck, 2012). Pengalaman merawat lansia yang dimiliki oleh setiap keluarga (*caregiver*) bersifat unik sesuai dengan karakteristik keluarga (*caregiver*) masing-masing sehingga fenomena ini tidak dapat digambarkan secara kuantitatif.

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga (*caregiver*) yang merawat lansia di rumah di Wilayah RW II Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Surabaya. Partisipan penelitian adalah subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: *Caregiver* yang merawat lansia di rumah; *Caregiver* yang tinggal satu rumah; *Caregiver* yang telah merawat lansia di rumah lebih dari 3 bulan; *Caregiver* yang bisa berkomunikasi;

Caregiver yang bersedia untuk dijadikan partisipan penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pada penelitian ini di dapatkan populasi partisipan sebanyak 50 orang. partisipan pada penelitian ini berjumlah 6 orang. Karena pada partisipan ke 6 telah terjadi saturasi data atau data sudah jenuh yaitu sudah tidak didapatkan informasi atau data yang baru/berbeda. Proses analisis data menggunakan metode interpretasi data menurut (Collaizi 1987, Speziale & Carpenter, 2003).

HASIL

Penelitian ini memiliki lima tujuan khusus dan menghasilkan 12 tema yang akan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi pemahaman keluarga (*caregiver*) tentang lansia mendapatkan Tema 1: Konsep Demensia
- 2) Mengidentifikasi cara keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia demensia mendapatkan Tema 2: Kebutuhan Dasar Merawat Lansia; Tema 3: Tujuan Merawat Lansia; Tema 4: Metode Merawat Lansia; Tema 5: Dukungan Sosial Dalam Merawat Lansia
- 3) Mengidentifikasi hambatan yang dialami keluarga (*caregiver*) selama merawat lansia mendapatkan Tema 6: Tuntutan Perawatan Lansia; Tema 7: Beban Yang Dirasakan Caregiver Dalam Merawat

- 4) Mengidentifikasi cara keluarga (*caregiver*) mengatasi hambatan selama merawat lansia mendapatkan Tema 8: Modifikasi Cara Merawat Lansia; Tema 9: Mekanisme Koping; Tema 10: Sumber Dukungan
- 5) Mengidentifikasi harapan keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia mendapatkan Tema 11: Kualitas Hidup Lansia; Tema 12 : Keluarga

PEMBAHASAN

Pemahaman Keluarga (*Caregiver*) tentang Lansia

Tema 1 : Konsep Lansia

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.

Penurunan tidak hanya dilihat dari kemampuan fisiknya tetapi juga kemampuan sosial dan psikologis, didukung oleh Mubarak (2010) 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.

Klasifikasi lansia pada penelitian teridentifikasi lansia dibagi menjadi prasenilis, senilis, lansia resiko tinggi, lansia potensial,

dan lansia non potensial. Hasil penelitian menjelaskan lansia potensial dikatakan sebagai lansia yang masih dapat memenuhi kebutuhan hidup sendiri dengan melakukan aktivitas dan bermanfaat untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, sedangkan lansia yang non potensial dijelaskan semua kebutuhan tergantung dari orang lain.

Hasil penelitian sudah sesuai dengan konsep, tetapi konsep belum memaparkan klasifikasi lansia resiko tinggi atau tidak. Hal ini dikarenakan banyak lansia yang tinggal bersama dengan anggota keluarganya selain mengalami penurunan fungsi fisiologis, sosial dan psikologis tetapi juga rentan terhadap penyakit sehingga perlu diidentifikasi adakah lansia beresiko terhadap penyakit atau tidak.

Karakteristik lansia dalam penelitian ini teridentifikasi dalam tiga hal yaitu dari segi usia, rentang sehat sakit dan kebutuhan dasar pada lansia. Maryam (2008) 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.

Tipe lansia yang teridentifikasi pada penelitian meliputi tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe ketergantungan dan tipe pasrah. Nugroho (2000) dalam Maryam (2008) menjelaskan tipe lansia yang ada dapat dibagi menjadi

lima bagian yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat persamaan antara hasil penelitian dengan teori yang ada di mana yang sama pada tipe lansia arif bijaksana, tipe mandiri dan tipe pasrah.

Tipe lansia ketergantungan ditemukan pada penelitian berdasarkan pada lansia yang langsung mengalami dan keluarga rasakan, keluarga merasa lansia yang dilakukan perawatan, semua kebutuhannya harus dibantu dan harus dicukupi oleh anggota keluarga.

Tugas perkembangan lansia pada penelitian teridentifikasi melalui bagaimana lansia dapat beradaptasi terhadap penurunan fisiknya, beradaptasi terhadap penurunan kesehatan, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan dan beradaptasi terhadap kehilangan pasangan hidup. Potter and Perry (2009) memaparkan tugas perkembangan lansia meliputi beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

Cara Keluarga (*Caregiver*) Dalam Merawat Lansia

Tema 2 : Kebutuhan Dasar Merawat lansia

Kebutuhan dasar merawat lansia pada penelitian ini teridentifikasi kebersihan diri (mandi, ganti baju, kebersihan mulut, dan eliminasi), nutrisi, istirahat, mobilisasi, sosial dan pemberian obat. Lueckenotte (2000) perawatan dasar pada lansia berhubungan dengan aktivitas dasar sehari – hari bagi lansia yang sebenarnya meliputi tugas perawatan pribadi setiap harinya yang berkaitan dengan kebersihan diri, nutrisi, aktivitas lain seperti latihan fisik yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian memaparkan lansia selain memerlukan aktivitas keseharian juga memerlukan istirahat yang cukup dalam mendukung kualitas hidupnya agar tetap dalam keadaan sehat. Lansia membutuhkan aktivitas untuk bersosialisasi dengan orang lain. Lansia yang mengalami masalah kesehatan juga memerlukan perawatan dasar lain yang berguna untuk meningkatkan kesehatannya yaitu pemberian obat.

Didukung penelitian Stanley (2005) mengungkapkan pemberi perawatan perlu memenuhi sebagian besar AKS (Aktivitas Kebutuhan Sehari – hari) pada lansia. Hal tersebut menjelaskan pemberi perawatan harus mengetahui benar tentang kebutuhan dasar pada lansia yang dirawat sehingga lansia dapat mencapai kualitas hidup di usia

senjanya. Kebutuhan yang mendasar yang dibutuhkan lansia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan kebersihan diri, nutrisi, istirahat, mobilisasi atau aktifitas fisik, kebutuhan dukungan sosial dan juga jika lansia mengalami masalah kesehatan dukungan pengobatan harus diberikan oleh keluarga atau pemberi perawatan.

Tema 3 : Tujuan Merawat Lansia

Teridentifikasi dua tujuan yaitu membantu lansia dan menjaga keamanan pada lansia. Tujuan merawat lansia yang dilakukan oleh *caregiver* menurut Maryam (2008) untuk menghindari kecelakaan dengan perbaikan lingkungan disekitar lansia, membantu lansia dalam pemenuhan kebutuhan. Terdapat persamaan antara konsep dengan hasil penelitian. Tujuan dalam perawatan lansia adalah membantu lansia dalam memenuhi kebutuhannya dan menjaga lansia agar tidak mengalami masalah karena sakit atau kecelakaan.

Hal ini didukung Sukmarini (2009) dalam Sarwendah (2013) yang menjelaskan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit dan keterbatasannya. Hal tersebut memaparkan tujuan perawatan lansia yang dilakukan oleh *caregiver* adalah untuk membantu lansia yang mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu hal.

Tema 4 : Metode Merawat Lansia

Metode merawat lansia dilakukan dengan upaya peningkatan kenyamanan lansia (menawari hal yang disukai dan penuh perhatian), melibatkan keluarga sebagai *caregiver* yang lain selama perawatan, dan membawa ke pelayanan kesehatan baik itu ke rumah sakit ataupun puskesmas/ klinik kesehatan terdekat. Videbeck (2008) memaparkan metode yang dapat digunakan untuk memberikan perawatan pada lansia melalui pengobatan selain melalui pendekatan individu yang dapat dilakukan dengan intervensi meningkatkan keamanan klien melalui kerjasama dengan anggota keluarga yang ada sebagai *caregiver*.

Metode pemberian perawatan lansia dapat dilakukan dengan pengobatan lansia dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan masalah yang dialaminya. Mengikut sertakan anggota keluarga lainnya sebagai *caregiver* dapat dilakukan dalam mengurangi beban bagi *caregiver* yang selama ini merawat lansia dalam kurun waktu yang cukup lama, selain itu akan semakin meningkatkan rasa kekeluargaan diantara anggota keluarga yang ada.

Tema 5 : Dukungan Sosial Dalam Merawat Lansia

Keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mendapatkan dukungan dari internal yaitu suami/ istri dan juga dari eksternal yang berasal dari kakak/ adik ipar, kakak/

adik kandung, kader lansia, dan tenaga kesehatan yang ada. Bentuk dukungan yang didapat berupa dukungan informal yang berasal dari kader posyandu, tenaga kesehatan baik itu perawat maupun dokter.

Friedman (1998) menjelaskan keluarga sebagai *caregiver* mendapat dukungan internal seperti dukungan istri/suami, atau dukungan saudara kandung dan dukungan eksternal yang berasal dari luar keluarga. Bentuk dukungan teridentifikasi dukungan informal didapatkan oleh keluarga sebagai *caregiver*.

Menurut Suparyanto (2011) dukungan informasional keluarga didapatkan melalui ketersediaan nasehat atau masukan dari petugas pelayanan kesehatan terdekat. Dukungan informal yang telah didapatkan oleh *caregiver* yang sejalan dengan konsep teori adalah yang berasal dari tenaga kesehatan. 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 .

Hambatan Yang Dialami Keluarga (Caregiver) Selama Merawat Lansia

Tema 6 : Tuntutan Perawatan Lansia

Tuntutan yang dirasakan oleh *caregiver* dalam perawatan lansia berupa pemenuhan nutrisi (klien tidak suka makan, sulit makan, melanggar pantangan makan dan lupa aktivitas makannya),

pemenuhan istirahat (tidak mau tidur dan pola tidur yang tidak teratur), pemenuhan eliminasi (pemakaian pampers, BAK dan BAB sembarangan), serta pemenuhan kebersihan diri (mandi). Menurut Maslow dan Suhartini (2004) dalam memenuhi tuntutan dari lansia, keluarga (*caregiver*) harus mengetahui tentang apa saja kebutuhan yang diperlukan oleh lansia yang dirawatnya.

Konsep teori memberikan gambaran bahwa dalam perawatan lansia dibutuhkan kebutuhan fisik juga kebutuhan rohani berupa rasa tenang akan tempat tinggalnya dan lansia dapat merasakan kesehatan melalui pelayanan medis yang ada. Dalam penelitian teridentifikasi kebutuhan akan istirahat, kebutuhan eliminasi dan kebersihan diri

Tema 7 : Beban Yang Dirasakan Caregiver Dalam Merawat Lansia

Beban *caregiver* dalam perawatan lansia dapat berasal dari internal dan eksternal. Beban internal dapat berupa beban fisik (capek dan pegal) dan beban psikologis (marah) sedangkan beban eksternal berasal dari perilaku lansia dan pekerjaan ganda yang harus dilakukan *caregiver*.

Menurut Mace dan Rabins (2006) menjelaskan bahwa *caregiver burden* karena merawat lansia dapat menimbulkan dampak fisik, psikologi, emosional, sosial dan *financial* pada keluarga yang merawatnya. Keluarga mengalami kelelahan sehingga dapat muncul stres dan marah, akibat perubahan

perilaku pada lansia maka keluarga menjadi stres emosional. Berdasarkan hal tersebut tergambar antara teori dan hasil penelitian menunjukkan sedikit perbedaan

Konsep menjelaskan disebabkan karena karakteristik dari pemberi perawatan itu sendiri tetapi belum menyinggung tentang peran ganda dari pemberi perawatan yang mungkin pada saat itu juga memiliki anak yang memerlukan perawatan khusus dari orang tuanya atau bahkan memiliki suami yang kurang mendukung dalam perawatan lansia yang di rawat.

Cara Keluarga (Caregiver) Mengatasi Hambatan Selama Merawat Lansia.

Tema 8 : Modifikasi Cara Merawat Lansia

Modifikasi cara merawat lansia pada penelitian ini yang dilakukan oleh *caregiver* melalui aktifitas sosial dan aktivitas fisik. Suparyanto (2011) menjelaskan bahwa mengatasi hambatan dalam perawatan lansia yang memicu terhindarnya *caregiver* dari beban perawatan maka keluarga sebagai *caregiver* dapat menggunakan sumber dukungan penilaian.

Konsep memaparkan dalam gambaran yang lebih luas tetapi hasil penelitian memberikan penjelasan yang lebih sederhana di mana cara mengatasi hambatan dalam perawatan lansia keluarga dapat mengikutsertakan lansia dalam aktivitas sosial berupa kegiatan pengajian dan aktivitas fisik harian

dengan cara berolahraga setiap pagi hari.

Tema 9 : Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang digunakan teridentifikasi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif dilakukan *caregiver* melalui penerapan cara mengontrol emosi, menggunakan pendekatan perluasan persepsi terutama tentang lansia dengan karakteristiknya, menerima dukungan dari orang lain khususnya dari keluarga besar. Mekanisme koping maladaptif yang digunakan *caregiver* adalah dengan menghindari dari lansia dan marah.

Stuart (2005) membagi koping menjadi adaptif respon koping dan maladaptif respon koping. Adaptif koping termasuk penggunaan intelektual, rasionalisasi dan berifat konstruktif dengan kategori berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif yang memberikan respon berupa mampu mengambil keputusan, kemampuan penuh mengingat, orientasi penuh, persepsi akurat, fokus dengan perhatian dan menggunakan pemikiran logis. Maladaptive koping termasuk menolak dan menghindari yang cenderung destruktif atau menghancurkan, makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan. Respon maladaftif koping berupa ketidakmampuan untuk membuat keputusan dan menghindari, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, mispersepsi serius,

ketidakmampuan untuk fokus perhatian dan kesulitan untuk berfikir rasional.

Hal ini didukung penelitian Fauth (2013) menyatakan penggunaan gaya koping yang jelas berhubungan erat dengan baik atau buruknya kondisi *caregiver*. Penggunaan efektif koping cenderung kepada penggunaan mekanisme koping adaptif. Hal ini mengarah pada *problem focus coping* yang berusaha untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Koping ini tidak hanya memberikan dampak positif pada *caregiver* tetapi juga dapat mengatasi masalah yang saat ini dihadapi oleh *caregiver* yang secara tidak langsung memberikan efek sehat pada kesehatan mental dan fisik *caregiver*.

Tema 10 : Sumber Dukungan

Sumber dukungan yang diterima *caregiver* teridentifikasi dari dua sumber yaitu sumber internal dan sumber eksternal. Sumber internal *caregiver* berasal dari suami atau istri sedangkan sumber eksternal berasal dari adik/kakak ipar dan juga kakak/adik kandung. Friedman (2010) 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. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa antara konsep dan hasil penelitian menunjukkan kesamaan.

Harapan Caregiver Dalam Merawat Lansia

Tema 11 : Kualitas hidup lansia

Harapan *caregiver* dalam perawatan lansia khususnya dalam kualitas hidup lansia yang dirawat teridentifikasi dalam penelitian ini berupa aspek kesehatan fisik, aspek psikologis lansia di mana lansia dapat meninggal dengan tenang dan juga aspek lingkungan di mana lansia dapat ikut berperan dalam aktivitas yang berguna dalam lingkungan tempat tinggalnya. Maslow dalam Suhartini (2004) menyatakan agar lansia dapat hidup mandiri maka lansia harus terpenuhi kebutuhannya yaitu kebutuhan fisik (*physiological needs*), kebutuhan ketentraman (*safety needs*), kebutuhan sosial (*social needs*), kebutuhan harga diri (*esteem needs*), kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*).

Harapan mengenai lansia berperan dalam kegiatan sosial di lingkungannya termasuk dalam konsep yaitu kebutuhan sosial di mana kebutuhan sosial akan terpenuhi juga kebutuhan akan harga diri karena melalui aktivitas sosial lansia dapat bertemu dengan teman dan berbincang dengan mereka dan juga lansia akan mendapatkan kebahagiaan karena dapat beraktualisasi diri melalui kegiatan yang ada. Harapan *caregiver* memiliki hubungan dengan kebutuhan lansia yang harus dipenuhi sehingga apabila kebutuhan lansia terpenuhi maka harapan *caregiver* akan dapat tercapai.

Tema 12 : Keluarga

Harapan *caregiver* terhadap keluarga teridentifikasi bahwa antara anggota keluarga ada saling gotong royong dan saling tolong menolong dalam merawat lansia. Miller (2000) menyatakan keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia untuk memperoleh kondisi optimal karena proses degeneratif dan masalah yang ditimbulkannya.

Harapan *caregiver* untuk memberikan perawatan lansia yang berkualitas harus didukung oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan tercapai kesatuan dan kebersamaan dalam anggota keluarga.

KESIMPULAN

- 1) Pemahaman *caregiver* tentang lansia adalah seseorang yang sudah berusia lanjut dengan penurunan fungsi tubuhnya sehingga fisiologis mengalami penurunan dan rentan terhadap penyakit, mudah tersinggung dan mengalami gangguan psikologis. Karakteristik lansia yang dipahami *caregiver* yaitu lansia yang rentan mengalami sakit dan memerlukan bantuan khusus.
- 2) Cara keluarga merawat lansia dan metode dalam perawatan menentukan bagaimana kualitas hidup lansia yang dirawat. keluarga harus mengetahui kebutuhan dasar merawat lansia dan menetapkan tujuan dalam perawatan lansia, sehingga tercapai kualitas hidup lansia

melalui perawatan yang baik dan benar.

- 3) Hambatan yang ditemui oleh *caregiver* dalam perawatan lansia berupa tuntutan perawatan lansia. Beban internal yang dirasakan *caregiver* berupa masalah fisik dan psikologis lansia, sedangkan beban eksternal berasal dari perilaku lansia dan juga tuntutan beban pekerjaan ganda karena selain merawat lansia juga merawat anaknya di rumah.
- 4) *Caregiver* perlu cara dalam mengatasi setiap hambatan dalam merawat lansia tersebut melalui modifikasi cara perawatan, penggunaan mekanisme koping yang sesuai dan juga mencari sumber dukungan dalam berespon, mengatasi setiap masalah yang dirasakan dan dihadapi dalam perawatan lansia.
- 5) Harapan *caregiver* terhadap perawatan yang dilakukan agar semakin berkualitas dalam perawatan lansia di mana lansia semakin sehat fisiknya, dan jika lansia meninggal maka lansia dapat meninggal dunia dengan tenang dan damai. *caregiver* berharap dukungan dari keluarga besar untuk turut serta membantu perawatan lansia yang juga merupakan bagian dari keluarga sehingga kebersamaan akan menjadi modal utama perawatan terhadap lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Colaizzi, P. F. (1987). *Psychological Research As The Phenomenologist*

- Views It In R. Valle & M. King(Eds.), Existential Phenomenological Alternative For Psychology.*New York: Oxford University Press
- Danang,R.(2013). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegar A Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.* <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/HALAMAN%20awal%20skripsi.pdf>.
- Friedman,M.M.(2010).*Buku Ajar Keperawatan Keluarga:Riset, Teori Dan Praktek.*Jakarta:EGC
- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan.(2009). *Rapat Koordinasi Strategi Nasional Lanjut Usia 2009-2014.* www.kemkepmk.go.id
- Maryam,S,&,Eka.S (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika
- Meiner, S.E.& Lueckenotte.A.G (2006). *Gerontologic Nursing (3th ed).* USA: Mosby Elsevier.
- Michon,A.et al.(2005).*Dynamic Process Of Family Burden In Dementia Caregiving: A New Field For Psychotherapeutic Interventions.*Psycogeriatric Journal vol 5 ISSUE 2. www.onlinelibrary.wiley.com
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for Wellness of Older Adult: Theory and Practice.* Philadelphia: Williams and Wilkins
- Mubarak, WI. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi buku 2.* Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho.W. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatri Ed 3.* Jakarta,EGC
- Osman,A; Jane .L;Courtney.L,et al.(2012). *The Depression Unxiety Stress Scales-21(DASS-21):Further Examnination Of Dimentions, Skill Reliability, And Correlates.**Journal Of Clinical Psikologi Vol 68 ISSUE 12.*online library.Wiley.com
- Polit, D.F., & Beck C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice.* China: Lippincott Williams and Wilkins
- Sarwendah.(2013).*Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stress Kerja Pada Petugas Social Sebagai Caregiver Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta.* www.uinjkt.ac.id
- Stanley, M., Kathryn A. B., & Patricia G. Beare., (2005). *Gerontological Nursing : Promoting Successful Aging with Older Adult. (3rd ed).* Philadelphia: F.A Davis Company.

Yuliati;Amalia;Nimal.B;Mary
R.(2014).*Perbedaan Kualitas Hidup
Lansia Yang Tiggal Di Komunitas*

*Dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut
Usia.* www.jurnal.unej.ac.id