

Pendekatan *Family Caregiving Model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia

Cahya Tribagus Hidayat ^{1*}, Danan Satriyo Wibowo¹

Universitas Muhammadiyah Jember

Email: cahyatribagus@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Lanjut usia adalah tahap akhir dari tahap perkembangan keluarga, pada tahapan ini lansia sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisik, ekonomi, dan kesibukan sosialnya akan berkurang. Pengaruh proses menua akan mengancam kemandirian dan kualitas hidup, karenanya peran dan perawatan keluarga dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan lansia. *Family caregiving* pada lansia sangat diperlukan dalam mewujudkan keluarga yang sehat, mandiri dan produktif, sehingga keluarga dapat mencapai kesehatan lansia yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *family caregiving model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia di Kecamatan Kaliwates. Desain penelitian ini menggunakan pra-eksperimental dengan *one-group pre-post-test design*. Sampel dari penelitian ini adalah Keluarga dengan Masalah Kesehatan Lansia di Kecamatan Kaliwates dengan teknik *Purposive Sampling*. Total sampel yang diambil sebanyak 105 dari 196 total populasi. Hasil dari penelitian terdapat pengaruh yang signifikan *Family Caregiving Model* terhadap perawatan kesehatan bagi lansia (p value = 0,000). Keluarga tidak hanya menjadi sumber dukungan emosional tetapi juga secara aktif terlibat dalam perawatan fisik dan medis. *Family Caregiving Model*, keluarga diberdayakan untuk menangani sebagian besar tugas perawatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemandirian mereka dalam memberikan perawatan kepada lansia.

Kata kunci: *Family Care*, Kemandirian Keluarga, Lansia

ABSTRACT

Elderly individuals represent the final stage of family development, during which they experience physiological decline in their bodily organ functions. As people age, their physical capabilities, economic resources, and social activities diminish. The aging process threatens independence and quality of life, making family roles and care essential for meeting elderly needs. Family caregiving for the elderly is crucial in creating healthy, independent, and productive families, enabling them to achieve optimal elderly health outcomes. This study aimed to examine the family caregiving model's effect on family independence in caring for elderly individuals in Kaliwates District. The research employed a pre-experimental design with a one-group pre-post-test approach. The sample consisted of families with elderly health problems in Kaliwates District, selected through purposive sampling. A total of 105 samples were drawn from a population of 196 families. The results demonstrated a significant effect of the *Family Caregiving Model* on healthcare provision for elderly individuals (p value = 0.000). Families serve not only as sources of emotional support but also actively engage in physical and medical care. Through the *Family Caregiving Model*, families are empowered to handle most caregiving tasks, which consequently enhances their independence in providing care to elderly family members.

Keywords: *Family Care*, Family Independence, Elderly

PENDAHULUAN

Populasi lanjut usia di seluruh dunia terus meningkat. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020, jumlah orang lanjut usia di seluruh dunia mencapai 703 juta, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 28,6

juta orang atau sekitar 10,5% dari total populasi. Meningkatnya jumlah populasi lanjut usia membawa dampak pada kesehatan dan kesejahteraan mereka. Orang lanjut usia memiliki risiko yang lebih tinggi terkena penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan lain sebagainya. Selain itu, mereka juga berisiko mengalami isolasi sosial, kecemasan, dan depresi. Studi menunjukkan bahwa sekitar dua pertiga populasi lansia dunia tinggal di negara berkembang dan dikatakan bahwa dalam waktu dekat, penuaan akan menjadi salah satu tantangan sosial dan kesejahteraan terpenting di negara berkembang (Wasmani et al., 2022). Oleh karena itu, kesehatan dan kesejahteraan orang lanjut usia menjadi fokus perhatian utama dalam kebijakan kesehatan di seluruh dunia (Naediwati, 2018; Rekawati et al., 2019). Dalam memenuhi kesehatan dan kesejahteraan lansia tidak terlepas dari support system yang diberikan keluarga. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal di rumah. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa keluarga memegang peranan penting yaitu mencapai memberikan asuhan kesehatan keluarga yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan (Baroroh, 2012). Peran keluarga sangat mempengaruhi 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 (Prabasari et al., 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember didapatkan angka kunjungan dengan jumlah keluarga yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 436, jumlah perawatan penanganan resiko tinggi sebanyak 247. Selain itu di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember didapatkan angka 10 penyakit terbanyak dari kunjungan lansia di Puskesmas pada tahun 2022 dengan penyakit : Hipertensi 5.899, Diabetes Militus 4321, gastritis 1.564, gangguan nefrotik 1.713, penyakit kulit alergi 1.150, penyakit jantung iskemik 458. Tingginya angka kesakitan lansia dan angka harapan hidup lansia, akan meningkatkan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Pemenuhan kebutuhan lansia dengan model perawatan yang diberikan kepada lansia kemudian akan turut menentukan kualitas hidup lansia tersebut. Perawatan lansia biasanya dilaksanakan untuk mencapai beberapa tujuan yakni membantu lansia dalam memenuhi kebutuhannya, mewujudkan kenyamanan dan menjaga keamanan lansia agar tidak mengalami masalah seperti sakit (Anisaningtyas et al., 2022).

Peran Perawat yang berorientasi pada proses pemecahan masalah dikenal dengan nursing proses yaitu suatu metode ilmiah dalam keperawatan yang dipertanggungjawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Proses keperawatan tersebut terdiri dari pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Upaya pemeliharaan kesehatan lansia dilakukan melalui kegiatan home care, sehingga dalam penerapannya akan terjadi proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada keluarga maupun lansia secara bertahap dan berkelanjutan. Hal ini tidak lain untuk mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalahnya. urangnya kemandirian keluarga dalam mendukung program kesehatan lansia, maka perlu dikembangkan model keperawatan lansia yang proses pelaksanaannya dapat dilakukan oleh keluarga (care giver). Hal ini karena keluarga adalah orang terdekat dalam memberikan bantuan pada anggota keluarga lainnya yang mempunyai masalah kesehatan. Model keperawatan family caregiving yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan lansia. Family caregiving tersebut merupakan model keperawatan yang mengintegrasikan pendekatan self care dan family centered nursing (Ilham, 2019). Self care adalah bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Sedangkan Praktek keluarga sebagai pusat keperawatan (family-centered nursing) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga merupakan entry point dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan resiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya. Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (family-centered nursing), didasarkan pada perspektif bahwa

keluarga merupakan unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarga (Ilham, 2019; Turabian, 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana pendekatan family caregiving model dalam kemandirian keluarga dalam merawat lansia.

METODE PENELITIAN

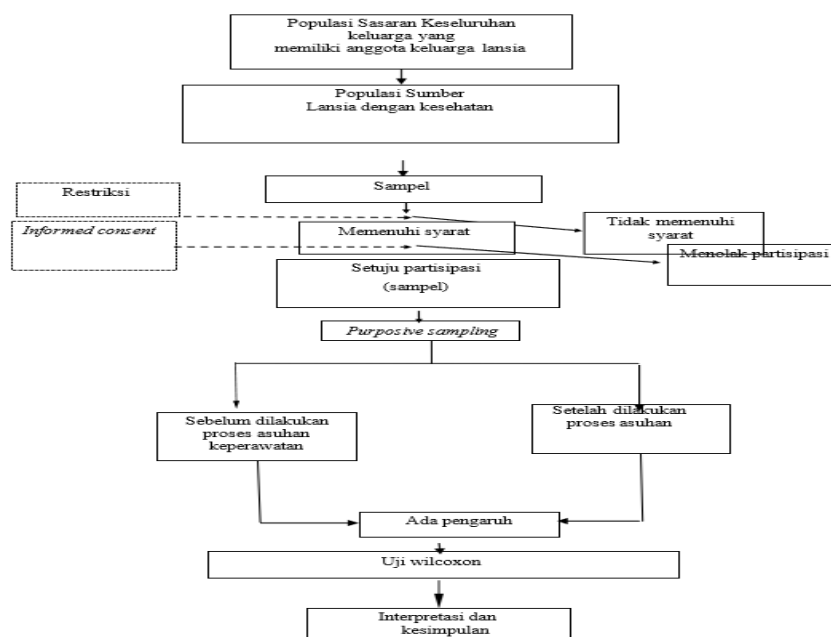
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang mana menggunakan pendekatan penelitian pra-eksperimental dengan metode one- group pre-post test design. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarga terdapat lansia yang ada di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dengan jumlah 196 orang. Sampel penelitian adalah 105 responden *Consecutive Sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates kabupaten Jember.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarga terdapat lansia yang ada di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dengan jumlah 196 orang. Sampel penelitian adalah 105 responden *Consecutive Sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. (Notoatmojo, 2010).

Apabila desain penelitian yang digunakan eksperimen, maka penulis harus menyampaikan secara rinci bagaimana prosedur intervensi, berapa kali, berapa lama, diberikan seperti apa, dll. Penulis dapat menggunakan tabel maupun narasi. Apabila eksperimen dilakukan bertahap, misal selama 4 minggu, tiap minggu memberikan intervensi, maka akan lebih baik dijelaskan dalam bentuk tabel, minggu 1 intervensi yang diberikan berupa apa saja, selama berapa lama, diberikan terhadap siapa.

Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner, yang meliputi format tentang daftar *Family Caregiving Model* dan Kemandirian Keluarga, instrument yang digunakan juga telah melewati tahap uji validitas dan realibilitas kuesioner, sehingga kualitas kuesioner sudah sangat layak untuk diberikan kepada responden. Penelitian ini menggunakan *pre experiment* dengan rancangan one group pre and posttest design, Uji statistik yang digunakan (uji T dependen). Hasil analisa statistik dengan batas kemaknaan $p < 0,05$.

Diagram Alir/ Proses Penelitian



HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografi Responden

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan jumlah responden sebanyak 105 orang. Responden yang dimaksud adalah lansia yang tinggal dilingkungan Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember. Adapun gambaran responden diantaranya terdiri dari :

Tabel 1. Jenis Kelamin

Tabel 1.1 Data Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-laki	43	41
Perempuan	62	59
Total	105	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin pada penelitin ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 62 orang (59%)

Tabel 2. Usia Responden

Tabel 1.2 Data Usia Responden Di Wilayah Kecamatan Kaliwates

Usia (bulan)	Frekuensi	Presentase %
50-60	22	20
61-70	74	70
>70	9	10
Total	105	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 74 orang (70%)

Data Hasil *Pre Test* dan *post Test* Kegiatan Intervensi

Tabel 2.1 Data Responden Sebelum Diberikan *Family Caregiving Model*

Perawatan Kesehatan	Frekuensi	Presentase %
Kurang	35	33
Cukup	56	53
Baik	14	19
Total	105	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga tentang perawatan kesehatan bagi lansia sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu 56 orang (53 %)

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang berbagai masalah kesehatan atau penyakit yang dialami oleh semua anggota keluarga. Selain itu juga masih kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga untuk mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan di dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, status sosial ekonomi keluarga yang bervariasi, serta keterbatasan tenaga petugas kesehatan dari Puskesmas untuk membina keluarga di wilayah kerjanya. Menurut Notoatmodjo (2007), banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, diantaranya adalah: faktor internal (pengetahuan, status sosial ekonomi), dan faktor eksternal (dukungan sosial khususnya dari petugas kesehatan).

Tabel 2.2 Data Responden Setelah Diberikan *Family Caregiving Model*

Perawatan Kesehatan	Frekuensi	Presentase %
Kurang	11	10
Cukup	20	19
Baik	74	71
Total	40	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa setelah diberikan *Family Caregiving Model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 74 orang (71%).

Keluarga tidak hanya menjadi sumber dukungan emosional tetapi juga secara aktif terlibat dalam perawatan fisik dan medis. Dalam konteks *Family Caregiving Model*, keluarga diberdayakan untuk menangani sebagian besar tugas perawatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemandirian mereka dalam memberikan perawatan kepada lansia (Boss, 2003). Teori ini menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat dalam perawatan secara aktif, melalui peningkatan keterampilan dan pengetahuan mereka, dapat menjadi lebih mandiri dalam merawat lansia. Keterlibatan aktif ini memperkuat rasa tanggung jawab keluarga dan memungkinkan mereka untuk tidak terlalu bergantung pada tenaga medis profesional.

Transisi dalam perawatan dapat mempengaruhi peran dan tanggung jawab keluarga dalam merawat lansia. Dalam konteks keluarga, transisi yang dimaksud bisa berupa perubahan kondisi fisik atau mental lansia yang membutuhkan perawatan lebih intensif. **Caregiving** yang diberikan oleh keluarga berperan penting dalam transisi ini, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana keluarga mengelola perawatan tersebut secara mandiri. Melalui pemahaman dan keterampilan yang diperoleh selama proses perawatan, keluarga dapat lebih mandiri dalam menghadapi perubahan kondisi lansia dan mengelola transisi dalam perawatan. Dengan begitu, mereka tidak hanya bergantung pada pihak lain untuk memberikan perawatan, tetapi juga mampu mengelola perawatan secara mandiri (Brown, 1986)

Data Hasil Distribusi pengaruh *Family Caregiving Model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia

Tabel 3.1 Data Distribusi pengaruh *Family Caregiving Model* terhadap kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia

Variabel			Mean	SD	SE	P Value	N
Perawatan kesehatan lansia sebelum			2,26	0,803	0,114		
<i>Family Caregiving Model</i>						0,000	40
Perawatan kesehatanlansia setelah			3,68	0,513	0,073		
<i>Family Caregiving Model</i>							

Family Caregiving Model terhadap kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia (*p value*= 0,000).

Menurut Friedman (2003), fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Hal ini sangat tergantung dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga, sehingga diharapkan keluarga mendapatkan upaya pembinaan dan bimbingan dalam menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga. Upaya pembinaan dan bimbingan kepada keluarga sangat mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di keluarga.

Hal ini disebabkan karena Askep keluarga merupakan rangkaian kegiatan transfer ilmu dan kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada dengan menggunakan berbagai strategi guna terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Strategi atau metode yang digunakan meliputi pendidikan kesehatan menggunakan verbal, psikomotor (praktik) dan afektif untuk melihat sejauh mana kepatuhan keluarga melakukan kegiatan mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian Basuki (2006) memperlihatkan bahwa metode pendidikan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan. Penelitian Basuki ini sesuai dengan hasil pada penelitian ini, dimana rata-rata kemandirian keluarga mengatasi masalah kesehatan sesudah diberikan Askep keluarga (2,26 menjadi 3,68). Rata-rata kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan di keluarga berada pada tingkat kategori baik setelah dilakukan *Family Caregiving*.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan *Family Caregiving Model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia sebagian besar berada pada kategori cukup. Setelah diberikan *Family Caregiving Model* terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia sebagian besar berada pada kategori baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Family Caregiving Model* terhadap perawatan kesehatan bagi lansia ($p\text{ value} = 0,000$)

DAFTAR PUSTAKA

- Anisaningtyas, N. A. F., Nurhadi, & Rahman, A. (2022). Pola Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Panti Jompo di Kota Surakarta. *Sosioedukasi*, 7(2), 234–248.
- Baroroh, D. B. (2012). Peran Keluarga Sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) Dan NOC (Nursing Outcome Classification). *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 141–151. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2591>
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Lansia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 103–109. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5150>
- Hidayat, C. T., Laksono, S. B., Adi K, H., Eko W, N., & Zuhri, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program Cerdik Pada Lansia Di Desa Kasiyan RW 12 dan 13 Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Ilmu Sosial Dan Eksakta*, 1(2), 108–115. <https://doi.org/10.47134/trilogi.v1i2.26>
- Ilham, R. (2019). *Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia*. Ideas Publishing.
- Marshall, K., & Hale, D. (2017). Caregiver Education and Support. *Home Healthcare Now*, 35(6), 341–342. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000554>
- Naediwati, E. D. (2018). Gerontechnologi dan Perawatan Lansia. *Dunia Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.20527/dk.v6i2.5555>

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Rekawati, E., Hamid, A. Y. S., Sahar, J., Widyatuti, W., & Sari, N. L. P. D. Y. (2019). Model Keperawatan Keluarga Santun Lansia dalam Upaya Peningkatan Kualitas Asuhan Keluarga pada Lansia: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(3), 173. <https://doi.org/10.33846/sf10303>
- Treanor, C. J. (2020). Psychosocial support interventions for cancer caregivers: reducing caregiver burden. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 14(3), 247–262. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000508>
- Turabian, J. (2021). *Family-Centred Approach in Elderly Care*. 128.
- Wasmani, A., Rahnama, M., Abdollahimohammad, A., Badakhsh, M., & Hashemi, Z. (2022). The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-Experimental Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(3), 1077–1082. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.3.1077>