

**MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN
PAKUNCEN YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

MAHARANI DYAH KUSUMASTUTI

41160095

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2020

**MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN
PAKUNCEN YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

MAHARANI DYAH KUSUMASTUTI

41160095

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maharani Dyah Kusumastuti
NIM : 41160095
Program studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“MEKANISME KOPING CAREGIVER DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PADA LANJUT USIA DEPENDENT DI KELURAHAN
PAKUNCEN YOGYAKARTA”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 13 Januari 2020

Yang menyatakan



Maharani Dyah Kusumastuti
NIM.41160095

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN PAKUNCEN YOGYAKARTA

telah diajukan dan dipertahankan oleh

Oleh :

MAHARANI DYAH KUSUMASTUTI

41160095

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter




Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 2 Juni 2020

	Nama Dosen	Tanda Tangan
1	dr. The Maria Meiwati W., Ph.D (Dosen Pembimbing I/ Ketua Tim/ Penguji)	
2	dr. Mitra Andini S., MPH (Dosen Pembimbing I)	
3	Bernadeta Dhaniswara Widyaningsih, M.Si (Dosen Penguji)	

Yogyakarta, 2 Juni 2020

Disahkan Oleh:

Dekan,



dr. The Maria Meiwati W., Ph.D

Wakil Dekan I bidang Akademik,



dr. Christiane Marlene Sooai, M.Biomed

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN
PAKUNCEN YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika kemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.



41160095

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Maharani Dyah Kusumastuti

NIM : 41160095

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN PAKUNCEN YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 2 Juni 2020

Yang menyatakan,



Maharani Dyah Kusumastuti

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“MEKANISME KOPING CAREGIVER DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA LANJUT USIA DEPENDENT DI KELURAHAN PAKUNCEN YOGYAKARTA”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Kristen Duta Wacana.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. The Maria Meiwati W, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana sekaligus sebagai pembimbing I yang selalu membantu dan memberi bimbingan serta nasihat-nasihat selama proses bimbingan skripsi.
2. dr.Mitra Andini S, MPH selaku pembimbing II yang membimbing dan mengarahkan penulis sampai selesai.
3. Bernadeta Dhaniswara Widyaningsih, M.Si selaku dosen penguji yang memberikan bimbingan serta masukan terhadap penelitian ini.

4. Orang tua saya T.H Sigit Nugroho dan Ida Dwi Kusumaningrum yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil. Tidak terlepas doa mereka sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Sahabat saya Dennyke, Ayu, Uumbu, Widy, Imel, Yatatik, Lisa, dan Weinny yang tak lepas saling memotivasi satu sama lain dalam hal akademik.
6. Teman bimbingan saya Herose, Novi, Hana, Veby, Felicia, dan Cynthia terima kasih sudah saling bekerja sama dalam penelitian ini. Khususnya bagi Herose yang sudah menjadi partner dalam penelitian ini, terima kasih atas semua waktu dan bantuannya.
7. Teman saya Gaby atas bantuan, masukan, serta dukungan pada proses penulisan penelitian ini.
8. Teman saya Yosefina, Shofi, Poppy, dan Yohanes Aditya yang sudah memberikan bantuan, waktu dan memotivasi saya dalam mengerjakan penelitian ini.
9. Teman saya Putri, Gita, Giovanni, Novi, dan Shinta yang sudah memberikan dukungan dalam mengerjakan penelitian ini.
10. Kepada Yohanes Arvi yang senantiasa memberikan motivasi dan membantu dari awal penulisan sampai dengan terselesaikannya skripsi ini.
11. Teman-teman saya dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi.

Demikian ucapan terima kasih penulis, karena penulisan skripsi ini bisa terselesaikan meskipun masih jauh dari kesempurnaan. Harapan peneliti mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi

pembaca pada umumnya. Semoga bantuan dari semua pihak mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Yogyakarta, 2 Juni 2020



(Maharani Dyah Kusumastuti)

© UKDW

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Kemajuan Kesehatan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Pustaka	11
2.1.1 Lanjut Usia.....	11
2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia.....	12
2.1.3 Penurunan Fungsi Tubuh pada Lanjut Usia.....	12
2.1.4 Lanjut usia <i>Dependent</i> atau Tidak Mandiri.....	13

2.1.5	<i>Caregiver</i>	14
2.1.6	Beban <i>Caregiver</i>	15
2.1.7	Jenis-Jenis Beban <i>Caregiver</i>	16
2.1.8	Faktor yang Mempengaruhi Beban <i>Caregiver</i>	18
2.1.9	Keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	21
2.1.10	Mekanisme Koping	23
2.1.11	Jenis Strategi Koping	26
2.1.12	Pengukuran Tingkat Kemandirian	29
2.1.13	Pengukuran Fungsi Kognitif	30
2.1.14	Profil Kelurahan Pakuncen	32
2.2	Landasan Teori	33
2.3	Kerangka Konsep	35
BAB III		36
METODOLOGI PENELITIAN		36
3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampling	37
3.3.1	Populasi.....	37
3.3.2	Sampling	37
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
3.5	Instrumen Penelitian	39
3.6	Pelaksanaan Penelitian	40
3.7	Analisa Data	42
3.7.1	Reduksi Data.....	42
3.7.2	Triangulasi	43
3.7.3	Kesimpulan	44
3.8	Etika Penelitian	44
3.9	Jadwal Penelitian	46
BAB IV		47
HASIL DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Hasil	47
4.1.1	Karakteristik Lanjut Usia.....	48
4.1.1.1	ADL	49

4.1.1.2	IADL	49
4.1.2	Karakteristik <i>Caregiver</i>	51
4.1.3	Motivasi <i>Caregiver</i> dalam Merawat	52
4.1.4	Beban <i>Caregiver</i>	54
4.1.4.1	Beban Emosional	55
4.1.4.2	Beban Finansial.....	56
4.1.4.3	Beban Fisik	58
4.1.4.4	Beban Sosial.....	61
4.1.4.5	Beban Psikologis.....	64
4.1.5	Mekanisme Koping <i>Caregiver</i>	66
4.1.5.1	Menyelesaikan masalah	67
4.1.5.2	Mencari Dukungan Sosial	70
4.1.5.3	Berpikir Positif.....	73
4.1.5.4	Menerima Tanggung jawab	76
4.1.5.5	Kontrol diri.....	78
4.1.5.6	Menghindar	80
4.1.5.7	Religius	81
4.2	Pembahasan	84
4.2.1	Motivasi	84
4.2.2	Beban	88
4.2.3	Mekanisme Koping.....	95
4.3	Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	116
BAB V	118
KESIMPULAN DAN SARAN	118
5.1	Kesimpulan	118
5.2	Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	128
Lampiran 1:	Surat Kelayakan Etik.....	128
Lampiran 2:	Lembar Informasi Subjek.....	129
Lampiran 3:	Lembar <i>Informed Consent</i> Penelitian.....	133
Lampiran 4:	Lembar <i>Informed Consent</i> Skrining	136
Lampiran 5:	Data Demografi Responden	139

Lampiran 6: Kuesioner <i>Activities of Daily Living</i> (ADL).....	140
Lampiran 7: Kuesioner <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL).....	143
Lampiran 8: Kuesioner <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	146
Lampiran 9: Kuesioner AD8-INA	148
Lampiran 10: Pertanyaan Panduan Wawancara.....	150
Lampiran 11: Daftar Riwayat Hidup	152

©UKDWN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
Tabel 3 Jadwal Penelitian.....	46
Tabel 4 Data Karakteristik Lanjut Usia.....	48
Tabel 5 Data Karakteristik Responden.....	51

©UKDWN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Gambar 2 Pelaksanaan Penelitian.....	42

©UKDWN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Kelayakan Etik.....	128
Lampiran 2: Lembar Informasi Subjek.....	129
Lampiran 3: Lembar <i>Informed Consent</i> Penelitian.....	133
Lampiran 4: Lembar <i>Informed Consent</i> Skrining.....	136
Lampiran 5: Data Demografi Responden	139
Lampiran 6: Kuesioner <i>Activities of Daily Living</i> (ADL).....	140
Lampiran 7: Kuesioner <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL).....	143
Lampiran 8: Kuesioner <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	146
Lampiran 9: Kuesioner AD8-INA	148
Lampiran 10: Pertanyaan Panduan Wawancara.....	150
Lampiran 11: Daftar Riwayat Hidup	152

MEKANISME KOPING *CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA LANJUT USIA *DEPENDENT* DI KELURAHAN PAKUNCEN YOGYAKARTA

Maharani Dyah Kusumastuti,¹ The Maria Meiwati Widagdo,² Mitra Andini Sigilipoe³

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

Korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 5-25
Yogyakarta 5524, Indonesia. Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan persentase penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia yaitu 13,4% dari total populasi DIY pada tahun 2015. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Salah satu dampak dari peningkatan jumlah lanjut usia yaitu meningkatnya jumlah lanjut usia yang tergantung atau tidak mandiri karena lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi fisik, sosial, dan psikologis sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, orang lain itu disebut *caregiver*. Saat melakukan perawatan terhadap lanjut usia seringkali *caregiver* menghadapi kesulitan maupun masalah yang dapat mengakibatkan stres sehingga *caregiver* akan melakukan koping untuk mengatasi masalah tersebut.

Tujuan: untuk mengetahui mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* di Kelurahan Pakuncen, Yogyakarta. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi bentuk strategi koping dan faktor yang mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* dalam merawat lanjut usia *dependent*.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan *in depth interview* atau wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pakuncen, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu pelaksanaan pengambilan data penelitian ini yaitu dimulai pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Pada penelitian ini melibatkan 10 responden yaitu *caregiver* di Kelurahan Pakuncen yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi subjek penelitian yaitu *caregiver* merupakan *caregiver* keluarga yang tinggal serumah dengan klien, *caregiver* yang dapat berkomunikasi dengan baik, *caregiver* yang merawat lanjut usia yang *dependent* selama minimal 6 bulan, *caregiver* yang merawat lanjut usia berusia 60 tahun atau lebih yang *dependent* dengan nilai ADL kurang dari 12. Sedangkan kriteria eksklusi subjek penelitian yaitu *caregiver* yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini responden sudah diberikan *informed consent* dan melakukan pengisian lembar persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan dari luar.

Hasil: Penelitian ini melibatkan 10 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi yaitu terdiri dari 8 perempuan dan 2 laki-laki yang berusia 34 tahun hingga 71 tahun. Motivasi *caregiver* dalam melakukan perawatan yaitu harapan supaya lanjut usia yang dirawat mengalami kesembuhan, alasan moral sebagai balas budi karena telah

merawat sejak kecil, dan merawat sebagai kewajiban. Pada penelitian ini ditemukan adanya motivasi intrinsik yang mendasari mekanisme koping dalam perawatan terhadap lanjut usia. Hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh budaya setempat (Jawa), yang berpengaruh terhadap cara memandang, berpikir, dan bertindak. *Caregiver* dalam tugasnya melakukan perawatan pada lanjut usia menghadapi berbagai masalah yang mengakibatkan beban pada *caregiver*. Oleh sebab itu *caregiver* akan melakukan usaha atau koping untuk mengatasi beban tersebut. Saat merawat lanjut usia yang *dependent*, *caregiver* mengalami masalah diantaranya yaitu beban emosional, finansial, fisik, sosial, dan psikologis. Mekanisme koping yang muncul dalam penelitian ini yaitu koping menyelesaikan masalah, mencari dukungan sosial, berpikir positif, menerima tanggung jawab, kontrol diri, menghindar, dan religius

Kesimpulan: *Caregiver* merawat lanjut usia dengan motivasi yaitu mengharapkan agar lanjut usia mengalami kesembuhan, sebagai balas budi, dan merawat sebagai kewajiban. Saat merawat lanjut usia yang *dependent*, *caregiver* mengalami beban. Koping setiap *caregiver* akan berbeda-beda tergantung dari latar belakang *caregiver* yaitu jenis kelamin, usia, dan hubungan dengan lanjut usia.

Kata kunci: mekanisme koping, *caregiver*, lanjut usia, *dependent*

CAREGIVER COPING MECHANISM IN PROVIDING TREATMENT FOR DEPENDENT ELDERLY IN PAKUNCEN YOGYAKARTA

Maharani Dyah Kusumastuti,¹ The Maria Meiwati Widagdo,² Mitra Andini Sigilipoe³

Department of Medicine, Duta Wacana Christian University

Correspondence address: Medical Faculty of Duta Wacana Christian University Dr. Wahidin Sudirohusodo street number 5-25
Yogyakarta5524, Indonesia. Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background: Yogyakarta Special Region (DIY) is the province with the highest percentage of elderly population in Indonesia, which is about 13.4% of the total population of DIY in 2015. The number of elderly population in Indonesia always increases every year. One of the effects of an increase in the number of elderly is the increase in the number of elderly who are dependent or not independent because the elderly will experience some decline in physical, social, and psychological functions so they need help from others in their daily activities, that person is called a caregiver. When taking care of the elderly, caregivers often face difficulties and problems that can cause stress when caring for the elderly so that caregivers will do coping mechanisms to overcome these problems.

Objective: to determine the mechanism of coping from caregiver in providing care for dependent elderly in Pakuncen Village, Yogyakarta. The specific purpose of this study is to identify the form of coping strategies and factors that influence the caregiver coping mechanism in treating dependent elderly. And to assess the long term care comprehensive in elderly.

Methods: This study used a phenomenological research method with a qualitative approach conducted with in depth interviews. This research was conducted in the Pakuncen Kampong, Wirobrajan District, Yogyakarta City, Yogyakarta Special Region. Data collection for this research began in December 2019 until January 2020. Ten respondents who were caregivers in Pakuncen that already fulfilled the inclusion criteria were interviewed. The inclusion criteria of the research subjects were caregivers representing family caregivers who lived in the same house as clients, caregivers who were able to communicate well, caregivers who were caring for elderly aged 60 years with moderate dependence over for a minimum of 6 months . While the exclusion criteria of the research subjects were caregivers who refused to participate in the research. In this study, respondents gave their informed consent and filled out the consent form without coercion or external pressure.

Results: This study involved 10 respondents who fulfill the inclusion criteria, consisting of 8 women and 2 men and aged 34 years to 71 years. Caregivers motivation in conducting care was hope that the elderly would recover, moral reasons as paying back for having been cared as children or children-in law, and

caring as an obligation. In this study found intrinsic motivation that underlies the coping mechanism in taking care of the elderly. This motivation was influenced by local culture (Javanese). Caregiver in his/her duty to perform care in the elderly faces various problems that result in a burden on caregiver. Therefore caregiver will make an effort or coping to overcome these burdens. Coping for each caregiver will vary depend on the caregiver's background such as gender, age, and relationship with the elderly.

Conclusion: Caregiver have basic motivations which are hoping the elderly to recover, to return the favor, and to treat as an obligation. When caring for an elderly person who is dependent, caregiver experiences burdens. Coping mechanisms that emerge in this study are coping of solving problems, seeking social support, positive reappraisal, accepting responsibility, self-control, avoidance, and religious

Keywords: coping mechanism, caregiver, elderly, dependent

©UKDWN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia merupakan individu yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Tahap lanjut usia merupakan kelompok umur yang memasuki tahapan akhir dalam fase kehidupan. Pada tahap lanjut usia akan terjadi proses *aging* yang dapat ditandai dengan perubahan fisik maupun mental lanjut usia (Nauli et al., 2014).

Data menunjukkan provinsi dengan persentase penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 13,4% dari total populasi DIY pada tahun 2015. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2011 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 3.509.997 jiwa. Tahun 2012 terdapat 3.552.462 jiwa merupakan lanjut usia. Tahun 2013 terdapat 3.594.854 jiwa lanjut usia. Tahun 2014 terdapat 3.637.116 jiwa lanjut usia. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 3.679.176 jiwa lanjut usia (Badan Pusat Statistik, 2017).

Kota Yogyakarta terdiri dari 14 kecamatan serta 45 kelurahan yang semuanya termasuk kota atau *urban* (Rohmawati et al., 2015). Menurut statistik Kependudukan Jogja (2019) didapatkan jumlah penduduk Kota Yogyakarta dengan usia lebih dari 60 tahun berjumlah 53.643 jiwa yang terdiri dari 23.628 laki-laki dan 30.015 perempuan. (Kependudukan Jogja, 2019)

Salah satu kecamatan di Kota Yogyakarta yaitu Kecamatan Wirobrajan. Kecamatan Wirobrajan terletak pada sisi Barat Kota Yogyakarta dengan luas wilayah 1,76 km² atau sekitar 5,4% dari total wilayah Kota Yogyakarta. Kecamatan Wirobrajan terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Pakuncen, Kelurahan Patangpuluhan, dan Kelurahan Wirobrajan (Kependudukan Jogja, 2019).

Kelurahan Pakuncen terletak di sisi paling utara pada Kecamatan Wirobrajan dengan luas wilayah 0,65 km². Pada Kelurahan Pakuncen, penduduk yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 1.332 jiwa yang terdiri dari 587 laki –laki dan 745 perempuan (Kependudukan Jogja, 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) di Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan pada tahun 2019 terdapat 251.300 laki-laki dan 297.900 perempuan dengan kelompok usia lebih dari 60 tahun sehingga nilai totalnya yaitu 549.200 jiwa. Pada tahun 2025 BPS memproyeksikan terdapat 304.100 laki-laki dan 362.200 perempuan dengan kelompok usia lebih dari 60 tahun sehingga nilai totalnya yaitu 666.300 jiwa. Berdasarkan data tersebut maka diproyeksikan pada tahun 2025 jumlah penduduk kelompok usia lebih dari 60 tahun akan mengalami kenaikan (Badan Pusat Statistik DIY, 2019). Salah satu dampak dari peningkatan jumlah lanjut usia yaitu meningkatnya jumlah lanjut usia yang tergantung atau tidak mandiri. Ketergantungan lanjut usia dipengaruhi beberapa faktor diantaranya fungsi fisik, mental dan sosial. Hal tersebut dapat digambarkan melalui 3 tahapan yaitu kelemahan (*impairment*), keterhambatan (*handicap*), dan ketidakmampuan

(*disablity*). Hal ini akan mengakibatkan lanjut usia mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan orang lain dalam membantu aktivitasnya. Menurunnya kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia (Barbotte et al., 2001).

Kemunduran fungsi fisik, sosial, dan psikologis dapat menimbulkan kesulitan bagi lanjut usia khususnya dalam memenuhi kebutuhan hidup dasar sehingga ADL pada lanjut usia akan terganggu. *Activities of Daily Living* (ADL) merupakan segala kegiatan yang dilakukan lanjut usia setiap hari untuk mencukupi kebutuhan hidup. Apabila hal ini tidak terpenuhi maka terjadi penurunan kemandirian, sehingga kualitas hidup lanjut usia menjadi buruk. Namun, apabila kesulitan lanjut usia dalam mengatasi kegiatan sehari-hari dapat teratasi maka terjadi peningkatan kemandirian, sehingga kualitas hidup lanjut usia menjadi meningkat (Stanley, 2007).

Lanjut usia dengan kualitas hidup yang menurun akan menurunkan tingkat kemandiriannya sehingga membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh sebab itu keluarga sebagai orang terdekat memiliki peran penting untuk merawat dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati et al., 2014).

Caregiver merupakan individu yang memberikan bantuan kepada klien atau seseorang yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Sarafino, 2006). Menurut Barrow (1996) *Caregiver* dapat digolongkan menjadi 2 jenis yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan individu yang memberikan jasa perawatan dengan melakukan pembayaran tertentu.

Caregiver formal biasanya merupakan tenaga profesional yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater maupun pusat perawatan. *Caregiver* informal merupakan individu yang memberikan perawatan tanpa adanya bayaran. *Caregiver* informal dapat merupakan pasangan klien, anak dari klien maupun anggota keluarga lainnya (Barrow, 1996).

Caregiver keluarga merupakan individu yang masih bagian dari keluarga yang memberikan perawatan pada orang terdekat dan tersayang yang menderita penyakit tertentu sehingga mengalami keterbatasan. Selain memberikan perawatan fisik, *caregiver* keluarga juga memberikan dukungan emosional dan finansial dalam melakukan perawatan. *Caregiver* dapat berupa pasangan, anak, dan saudara kandung (Sourav Goswami, Subodh Saran Gupta, 2019)

Pada keadaan tertentu *caregiver* harus meluangkan waktunya hingga 24 jam untuk membantu perawatan klien. Dikarenakan banyaknya waktu yang dihabiskan *caregiver* saat melakukan perawatan terhadap klien, maka *caregiver* sangat mungkin menghadapi kesulitan yang dapat mengakibatkan stres pada *caregiver* (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Stres merupakan kondisi yang dialami seseorang yang berasal dari individu maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi persepsi tuntutan pada system biologis, psikologis maupun sosial dari seseorang. (Sarafino, 2006). Penelitian dari Fajriyati & Asyanti (2017) mengungkapkan bila stress pada *caregiver* dipengaruhi oleh beratnya tugas maupun tanggung jawab dalam melakukan perawatan pada klien terutama mereka yang mengalami ketergantungan, sehingga memerlukan

pengawasan yang lebih pada klien dengan ketergantungan (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Saat merawat klien, *caregiver* seringkali dihadapkan dalam berbagai aspek tantangan seperti aspek fisik, emosi, finansial, dan juga sosial. Sehingga dalam mengatasi masalah tersebut, *caregiver* membutuhkan usaha dalam mengatasi stres maupun masalah yang terjadi. Usaha dalam mengatasi suatu masalah disebut dengan koping. (Fajriyati & Asyanti, 2017)

Caregiver tentu memiliki pengalaman yang menyenangkan maupun menyulitkan dalam merawat klien. Oleh sebab itu untuk mengetahui pengalaman dan perasaan *caregiver* dalam merawat lanjut usia yang *dependent*, peneliti melakukan penelitian mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* di Kelurahan Pakuncen, Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* di Kelurahan Pakuncen, Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* di Kelurahan Pakuncen, Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bentuk strategi koping *caregiver* dalam merawat lanjut usia *dependent*.
- b. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dalam merawat lanjut usia *dependent*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, cara merawat dan edukasi terhadap *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap lanjut usia yang *dependent*.

1.4.2 Manfaat Bagi Kemajuan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent*.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dan menambah wawasan terkait mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent*.

1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya mengenai mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent*.

©UKDWN

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Subjek	Hasil
Erythrina julianti, (2013)	Pengalaman Caregier dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan	Penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi diskriptif dilakukan dengan wawancara mendalam	7 responden	Sebagian besar pasien pasca stroke dirawat oleh pasangan dari pasien tersebut. Namun <i>caregiver</i> mengalami kesulitan saat merawat pasien pasca stroke di rumah. Sehingga diperlukan informasi dan edukasi terhadap <i>caregiver</i> mengenai cara perawatan klien pasca stroke di rumah .
Rianti Wisiastuti, (2009)	<i>Coping Stress</i> pada <i>Primary Caregiver</i> Penderita Penyakit Alzheimer	Wawancara mendalam (in depth interviewing)	2 responden	<i>Caregiver</i> klien Alzheimer mengaami stress saat melakukan perawatan terhadap klien. Sumber stres pada <i>caregiver</i> dapat berasal dari perubahan hidup yang dialaminya dan penurunan kognitif yang dialami penderita Alzheimer. Strategi koping yang dilakukan responden yaitu

						melakukan kekerasan pada klien karena menimbulkan beban pada <i>caregiver</i> , namun terdapat juga responden yang dapat beradaptasi dengan situasi yang ada sehingga mekanisme koping yang dilakukan responden ini yaitu dengan mengontrol emosinya terlebih dahulu.
Gita Kirana Dewi (2018)	Pengalaman <i>Caregiver</i> Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh	dalam penelitian Klien dengan pendekatan fenomenologi.	Metode penelitian kualitatif dengan pedekatan fenomenologi.	7 responden		Kendala yang dialami <i>caregiver</i> selama merawat pasien skizofrenia yaitu adanya masalah rendahnya pengetahuan, terjadinya kekambuhan pada klien, serta munculnya masalah finansial.

Berdasarkan ketiga penelitian yang sudah ada terdapat kesamaan pada variabel yang akan diteliti yaitu mekanisme koping *caregiver* dalam

memberikan perawatan pada seseorang yang *dependent*. Tetapi pada penelitian yang dibuat peneliti terdapat perbedaan pada ketiga penelitian tersebut yaitu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana mekanisme coping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent*.

©UKDWN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Ketika merawat lanjut usia, *caregiver* memiliki motivasi yang mendasar yaitu mengharapkan agar lanjut usia mengalami kesembuhan, sebagai balas budi, dan merawat sebagai kewajiban.
2. Saat merawat lanjut usia yang *dependent*, *caregiver* mengalami masalah diantaranya yaitu beban emosional, finansial, fisik, sosial, dan psikologis. Beban emosional ditunjukkan berupa perasaan marah, sedih, dan mudah menangis. Pada beban finansial, *caregiver* mengalami kesulitan ekonomi karena kehilangan tulang punggung keluarga, tidak dapat bekerja karena merawat, dan besarnya biaya perawatan lanjut usia. Beban fisik terjadi akibat kelelahan fisik saat merawat lanjut usia. Beban sosial dirasakan *caregiver* akibat komunikasi pada kakak atau adik yang kurang baik saat diminta ikut membantu merawat lanjut usia dan beban sosial juga terjadi ketika terjadi konflik pada tetangga yang menghina lanjut usia. Sedangkan beban psikologis terjadi ketika *caregiver* mengalami kesulitan membagi waktu untuk merawat lanjut usia dan keperluan *caregiver* sendiri.
3. Saat menghadapi masalah dalam merawat, *caregiver* melakukan koping. Koping berdasarkan masalah pada penelitian antara lain menyelesaikan masalah dan mencari dukungan sosial, yaitu usaha untuk memecahkan masalah

atas inisiatif *caregiver* maupun bantuan dari orang lain. Sedangkan koping berdasarkan emosi pada penelitian ini antara lain berpikir positif, menerima tanggung jawab, kontrol diri, menghindar, dan religius.

5.2 Saran

1. Bagi Bidang Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan

Ilmu pengetahuan dan pendidikan mengenai mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* masih perlu ditingkatkan. Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk lebih mengembangkan pengetahuan dan pendidikan mengenai mekanisme koping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* selanjutnya.

2. Bagi Profesi Kesehatan dan Psikolog

Peneliti berharap semoga para profesi kesehatan dan psikolog dapat memahami fenomena yang terjadi pada *caregiver* saat melakukan perawatan pada lanjut usia *dependent* sehingga dapat memberikan pencegahan, pendampingan, edukasi serta evaluasi bagi *caregiver* agar dapat memberikan perawatan sebaik mungkin dan menerapkan mekanisme koping yang tepat sehingga dapat mengurangi stres yang *caregiver* rasakan selama merawat lanjut usia yang *dependent*.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah sebaiknya lebih mengembangkan edukasi dan pelatihan kepada *caregiver* mengenai mekanisme koping *caregiver* yang tepat dan

mengenai perawatan pada lanjut usia *dependent*, membuat kebijakan baru ataupun program-program mengenai perawatan lanjut usia *dependent* sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan lanjut usia *dependent*.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan dasar oleh peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme coping *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lanjut usia *dependent* selanjutnya.

©UKDWN

DAFTAR PUSTAKA

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Agoes, H. A. et al. (2010). *Penyakit di Usia Tua* (EGC).
- Agustina, K., & Dewi, T. K. (2013). Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 02(03), 7–16.
<http://journal.unair.ac.id/strategi-coping-pada-family-caregiver-pasien-gagal-ginjal-kronis-yang-menjalani-hemodialisa-article-8761-media-51-category-10.html>
- Allport et al. (1993). *Teori-Teori Sifat & Behavioristik*. Penerbit Kanisius.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Statistik Penduduk Usia Lanjut Indonesia*.
- Badan Pusat Statistik DIY. (2019). *Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di DIY*.
<https://yogyakarta.bps.go.id/dynamictable/2018/01/29/76/proyeksi-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-d-i-yogyakarta-x-1000-2017-2025.html>
- Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta. (2017). *Kecamatan Wirobrajan dalam Angka 2017*. BPS Kota Yogyakarta.
- Barbotte, E., Guillemin, F., Chau, N., Chau, N., Guillaume, S., Otero-Sierra, C., Caria, A., Wagnon, M. D., Redos, P., Michaely, J. P., Mur, J. M., Guillemin, F., Andre, J. M., Sanchez, J., Ravaud, J. F., Legras, B., Mejean, L., Choquet, M., Meyer, J. P., ... Schleret, Y. (2001). Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: A review of recent literature. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(11), 1047–1055.
- Barrow, G. M. (1996). *Aging, the Individual, and Society* (6th Editio). West Publishing Company.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1: Attachment, Basic Books*.
- Branney, P., & White, A. (2008). Big boys don't cry: Depression and men. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(4), 256–262.
<https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003467>
- Chiou, C.J., et al. (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Clark, MC. dan Diamond, P. (2010). Depression in Family Caregivers of Elders:

A Theoretical Model of *Caregiver Burden, Sociotropy and Autonomy*.
Research in Nursing and Health.

- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Darmojo, B. R. (2011). *Geriatrici: Ilmu Kesehatan Lanjut Usia* (4th Editio). FK UI.
- Daulay, N. M., S, S., & S, N. F. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai *Caregiver* dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 161–170. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i3.86>
- Dewi, G. K. (2018). *Pengalaman Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh*. 3(1), 200–212.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Dorsey, S., Farmer, E. M. Z., Barth, R. P., Greene, K. M., Reid, J., & Landsverk, J. (2008). Current status and evidence base of training for foster and treatment foster parents. *Children and Youth Services Review*, 30(12), 1403–1416. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.04.008>
- Dupuis, SL., Epp, T., dan Smale, B. (2004). *Caregivers of Pearson with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping. A Literature Review. Murray Alzheimer Research and Education Program. University of Waterloo*.
- Ediawati, E. (2012). *Gambaran tingkat kemandirian dalam activity of daily living (ADL) dan risiko jatuh pada lansia di panti sosial tresna werdha budi mulia 01 dan 03 jakarta timur*.
- Eide, L. S. P., Ranhoff, A. H., Fridlund, B., Haaverstad, R., Hufthammer, K. O., Kuiper, K. K. J., Nordrehaug, J. E., & Norekvål, T. M. (2015). Comparison of frequency, risk factors, and time course of postoperative delirium in octogenarians after transcatheter aortic valve implantation versus surgical aortic valve replacement. *American Journal of Cardiology*, 115(6), 802–809. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2014.12.043>
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping Stres pada *Caregiver* Pasien Stroke. *Jurnal Indigenous*, 2(1), 96–105.
- Friedman, Marilyn.M, Bowden, V.R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. EGC.
- Galvin, et al. (2007). *Patient's Rating of Cognitive Ability*. 64.
- Geertz, H. (1982). *Keluarga Jawa*. Grafiti.
- Geriani, D., Savithry, K. S. B., Shivakumar, S., & Kanchan, T. (2015). Burden of

care on *caregivers* of schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), VC01–VC04.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>

Ghufron, M.N. & Risnawati, S. . (2011). *Teori-Teori Psikologi*. Ar-Ruzz Media.

Golden, T. (2013). *The way men heal*. G.H. Publishing.

Hartono, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Psikologi*. Pusdik SDM Kesehatan.

Hedin, L., Höjer, I., & Brunnberg, E. (2011). Settling into a new home as a teenager: About establishing social bonds in different types of foster families in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2282–2289.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.07.016>

Holloway K, Seager M, B. J. (2018). *Are clinical psychologists, psychotherapists and counsellors overlooking the needs of their male clients? Clinical Psychology Forum*. 4(1), 57–66.

Hu, A., & Chen, F. (2018). Which Child Is Parents' Preferred *Caregiver/Listener* in China? *Research on Aging*, 41(4), 390–414.
<https://doi.org/10.1177/0164027518813654>

Huffman, et al. (2000). *Psychology In Action* (5th Editio). John Willey & Sons, Inc.

J Honea et al. (2008). Putting evidence into practice. *World Health Forum*, 19(3), 311–314.

Joanna Briggs Institute. (2012). *Caregiver Burden of Terminally-ill Adults in the Home Setting. Nursing and Heath Sciences*.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12013>

Julianti, E. (2013). Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
<http://repository.uinjkt.ac.id>

Kementerian Kesehatan RI. (2014a). *Pusat Data dan Informasi: Penyandang Disabilitas pada Anak*.

Kementerian Kesehatan RI. (2014b). *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. <https://doi.org/10.3200/EXPL.67.1.43-45>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pusat Data da Informasi: Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. In *Drug and Therapeutics Bulletin* (Vol. 10, Issue 16).

Kependudukan Jogja. (2019). *Statistik Penduduk DIY*.
<https://kependudukan.jogjaprov.go.id>

Kim, MD., Hong SC., Lee CI., K. S., & Kang IO., dan L. S. (2009). *Caregiver*

Burden among Caregivers of Koreans with Dementia. Gerontology.

- Kosloski, K., & Montgomery, R. J. V. (1993). The Effects of Respite on Caregivers of Alzheimer's Patients: One-Year Evaluation of the Michigan Model Respite Programs. *The Journal of Applied Gerontology*, 12(1), 4–17. <https://doi.org/10.1177/073346489301200102>
- Laubunjong, C., Phlainoi, N., Graisurapong, S., & Kongsuriyanavin, W. (2008). The pattern of caregiving to the elderly by their families in the rural communities of Suratthani Province. *ABAC Journal*, 28(2). <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/abacjournal/article/view/543/489>
- Lawler, J. M., Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2017). Bidirectional Effects of Parenting and Child Behavior in Internationally-Adopting Families. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Lazarus, R. S., F. (1984). *Stres Appraisal and Coping*. Publishing Company.
- Lemkey, L., Brown, B., & Barry, J. A. (2015). Gender distinctions: Should we be more sensitive to the different therapeutic needs of men and women in clinical hypnosis? Findings from a pilot interview study. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy & Hypnosis*.
- Liddon, L., Kinglerlee, R., & Barry, J. A. (2017). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42–58. <https://doi.org/10.1111/bjc.12147>
- Lou, V. W. Q., & Gui, S. (2012). Aging in China: Implications to social policy of a changing economic state. *Aging in China: Implications to Social Policy of a Changing Economic State*, 1–284. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8351-0>
- Louw, anneke, E. R. (2009). *Tesis Penentuan Validitas dan Realibilitas The Zarit Burden Interview untuk Menilai Beban Caregiver dalam Merawat Usia Lanjut dengan Disabilitas*. FK UI.
- Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Bos, H. M. W., & Hermanns, J. M. A. (2015). The wellbeing of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: a child's perspective. *Journal of Social Work Practice*, 30(4), 379–395. <https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1092952>
- Marimbe, B. D., Cowan, F., Kajawu, L., Muchirahondo, F., Lund, C. (2016). *Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe*. 1–9.
- Maryam, S. (2017). *Strategi Coping : Teori Dan Sumberdayanya*. 1, 101–107.
- Mashudi, F. (2012). *Psikologi Konseling*. Diva Press.

- Metzelthin, S. F., Verbakel, E., Veenstra, M. Y., Van Exel, J., Ambergen, A. W., & Kempen, G. I. J. M. (2017). Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0620-3>
- Mitchell, M. B., Kuczynski, L., Tubbs, C. Y., & Ross, C. (2010). We care about care: Advice by children in care for children in care, foster parents and child welfare workers about the transition into foster care. *Child and Family Social Work*, *15*(2), 176–185. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00657.x>
- Nauli, F., Yuliatrini, E., & Savita, R. (2014). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktifitas Sehari-hari Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Soedirman Journal of Nursing*, *9*(2), 86–93.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* (3rd Editio). EGC.
- Parkinson, M. (2018). *Positive adaptation to Dementia : A Realist Evaluation of family carers ' journey towards Resilience*.
- Potter, P.A., dan A. G. P. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. EGC.
- Prasantis, M. Della. (2013). Nilai Anak pada Ibu Dengan Status Sosial Ekonomi Tinggi Ditinjau dari Etnis Jawa. *2*(1), 1–15.
- Putri, Y. S. E. (2013). PREDIKTOR BEBAN MERAWAT DAN TINGKAT DEPRESI CAREGIVER DALAM MERAWAT LANJUT USIA DENGAN DEMENSIA DI MASYARAKAT. *Jurnal Ners, Volume 8 N*.
- Radina, M. E. (2007). Mexican American Siblings Caring for Aging Parents: Processes of Caregiver Selection/Designation. *Journal of Comparative Family Studies Vol. 38, No. 1 (WINTER 2007), Pp. 143-168 (26 Pages)*. https://www.jstor.org/stable/41604127?read-now=1&seq=1#metadata_info_tab_contents
- Rahmawati, I. M., & Halim, M. S. (2018). Alexithymia pada Sampel Non Klinis: Keterkaitannya dengan Gaya Kelekatan. *Jurnal Psikologi*, *45*(3), 200. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29106>
- Riasmini, M. (2011). *Pengalaman Keluarga dan Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Lanjut Usia*. Risbinakes.
- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *12*(2), 62. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23022>
- Russ, S., Ellam-Dyson, V., Seager, M., & Barry, J. (2015). Coaches' views on differences in treatment style for male and female clients. *New Male Studies*, *4*(3), 75–92.

- Saam, Z dan Wahyuni, S. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Rajawali Persada.
- Saifullah, A., & Hastuti, Y. (2013). Pelaksanaan Self-Care Assistance Di Pantj Wreda. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), 94–100.
- Samuels, G. M., & Pryce, J. M. (2008). “What doesn’t kill you makes you stronger”: Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1198–1210. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.03.005>
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th Editio). John Willey & Sons, Inc.
- Scharlach, A. E. (1987). Relieving feelings of strain among women with elderly mothers. *Psychology and Aging*, 2(1), 9–13. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.1.9>
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). Families caring for an aging America. In *Families Caring for an Aging America*. <https://doi.org/10.17226/23606>
- Setiawan, G. W., & Wungouw, H. I. S. (2013). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *E-Biomedik (EBM)*, 1(1), 760–764.
- Silverstein, M., Cong, Z., & Li, S. (2006). Intergenerational transfers and living arrangements of older people in rural China: Consequences for psychological well-being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), 256–266. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.5.S256>
- Singer, E. R., Berzin, S. C., & Hokanson, K. (2013). Voices of former foster youth: Supportive relationships in the transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2110–2117. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.10.019>
- Sourav Goswami, Subodh Saran Gupta, and A. R. (2019). *Understanding the Psychosocial Impact of Oral Cancer on the Family Caregivers and Their Coping up Mechanism: A Qualitative Study in Rural Wardha, Central India*. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_9_19
- Stanley, M. & B. P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). EGC.
- Storer, H. L., Barkan, S. E., Sherman, E. L., Haggerty, K. P., & Mattos, L. M. (2012). Promoting relationship building and connection: Adapting an evidence-based parenting program for families involved in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1853–1861. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.05.017>
- Storer, H. L., Barkan, S. E., Stenhouse, L. L., Eichenlaub, C., Mallillin, A., & Haggerty, K. P. (2014). In search of connection: The foster youth and caregiver relationship. *Children and Youth Services Review*, 42, 110–117. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.04.008>
- Sukmarini, N. (2009). *Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan*

Skizofrenia. majalah psikiatri XLII.

- Suseno, F. M. (1985). *Etika jawa : sebuah analisa filsafati tentangkebijaksanaan hidup jawa*. Gramedia.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Personality and Social Psychology Review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(February), 59–71. <https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601>
- Thessa, et al. (2011). (Instrumental) activities of daily living in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1977–1987. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.04.003>
- Triyanto, E. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Mekanisme Koping Istri yang Menderita Kista Ovarium di Purwokerto*. 5(1), 1–7.
- Wald, M. S., Carlsmith, J. M., & Leiderman, P. H. (1998). *Protecting abused and neglected children*. Stanford University Press.
- Weuve, J. L., Boult, C., & Morishita, L. (2000). The effects of outpatient geriatric evaluation and management on caregiver burden. *Gerontologist*, 40(4), 429–436. <https://doi.org/10.1093/geront/40.4.429>
- Wilkins, D. (2010). Untold problems: A review of the essential issues in the mental health of men and boys. *Men's Health Form*, 1–50. https://www.livingwell.org.au/wp-content/uploads/2012/11/Untold_problems.pdf
- Woodford, H. J., & George, J. (2007). Cognitive assessment in the elderly: A review of clinical methods. *Qjm*, 100(8), 469–484. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcm051>
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yuniati, F. (2017). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia dengan Penurunan Daya Ingat. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 27–42.