



BAGAIMANA PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI YOGYAKARTA?

Mei Rianita Elfrida Sinaga

Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, Jl. Johar Nurhadi No.6,
Kotabaru, Gondokusuman, Yogyakarta 55224, Indonesia
mei@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Budaya Indonesia bersifat kekeluargaan terlihat pada karakteristik lansia yaitu 87,9% lansia tinggal bersama pasangan, keluarga atau tiga generasi. Hal ini menunjukkan peran keluarga baik formal maupun informal sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dalam pencapaian kesehatan lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampling sebanyak 139 responden. Kriteria inklusi adalah keluarga memiliki lansia dengan penyakit kronis dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah keluarga tidak berada di rumah saat dilakukan kunjungan. Alat ukur yang digunakan kuesioner peran keluarga yang dimodifikasi dan dilakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Kotagede Yogyakarta dengan hasil 15 item valid (0,357 – 0,801) dengan nilai cronbach's alpha 0,725. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan. Penelitian ini telah lolos uji etik dari KEPK STIKES Bethesda Yakkum dengan nomor 026/KEPK.02.01/IV/2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis baik sebesar 79,9%. Diharapkan perlu diberikan pendampingan secara holistik dan dukungan psikososial bagi keluarga untuk dapat memberikan perawatan yang optimal bagi lansia sehingga pengabaian tidak terjadi.

Kata kunci: kualitas hidup; lansia; penyakit kronis; peran keluarga; perawatan holistic

HOW IS THE ROLE OF THE FAMILY IN THE CARE OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES IN YOGYAKARTA?

ABSTRACT

Indonesian culture is familial seen in the characteristics of the elderly, namely 87.9% of the elderly live with a partner, family or three generations. This shows that the role of the family, both formal and informal, is needed to increase awareness in the achievement of elderly health. The purpose of this study to determine the the role of the family in the care of the elderly with chronic diseases in Yogyakarta. This study uses descriptive analytic design with cross sectional approach. Sampling using accidental sampling technique as many as 139 respondents. The inclusion criteria is that the family has an elderly person with a chronic illness and is willing to be a respondent, while the exclusion criteria is that the family is not at home when the visit is made. Measurement tool used family role questionnaire modified and tested for validity in the working area of Puskesmas Kotagede Yogyakarta with the results of 15 valid items (0.357 – 0.801) with a value of cronbach's alpha 0.725. Furthermore, the data were analyzed descriptively in the form of frequency distribution and then the results are displayed in Tabular Form and described. This study has passed the ethical test of KEPK STIKES Bethesda Yakkum with number 026 / KEPK.02.01 / IV / 2023. The results showed that the majority of family roles in the care of the elderly with chronic diseases were good at 79.9%. It is expected that it is necessary to provide holistic accompaniment and psychosocial support for the family to be able to provide optimal care for the elderly so that abandonment does not occur.

Keywords: chronic diseases; elderly; holistic care; quality of life; role of family

PENDAHULUAN

Karakteristik lansia juga menunjukkan budaya Indonesia yang bersifat kekeluargaan. Sekitar 61,75% usia lanjut adalah kepala rumah tangga dan sekitar 87,97% usia lanjut tersebut tinggal dengan pasangan, keluarga sampai 3 generasi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam kehidupan usia lanjut. Oleh karena itu, pendekatan terhadap keluarganeroakan komponen penting dalam menangani masalah usia lanjut (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, 2020). Jumlah lanjut usia di Indonesia terus meningkat mencapai 9,6% pada tahun 2019. Provinsi DIY memiliki proporsi lansia tertinggi yaitu 14,5%, yang menunjukkan bahwa Indonesia segera memiliki struktur piramida penduduk tua. Peran keluarga dan masyarakat sangat penting untuk mewujudkan lansia yang sehat, aktif, produktif, dan bermartabat.

Penyakit degeneratif yang diderita usia lanjut dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan penurunan fungsi tubuh. Konflik keluarga dapat muncul karena banyaknya perubahan yang terjadi pada usia lanjut (Dewi et al., 2022). Peran keluarga berkaitan erat dengan status kesehatan individu, sehingga salah satu area pelayanan keperawatan ditujukan juga kepada keluarga. Peran keluarga baik formal maupun informal sangat diperlukan bagi anggota keluarga dalam meningkatkan kesadaran dalam pencapaian kesehatan termasuk kondisi penyakit kronis (Mustikawati, 2022; Widiyanto et al., 2021). Adanya peran keluarga ini akan mempengaruhi kualitas dan kesehatan lansia (BKKBN, 2020). Penelitian sebelumnya juga mengemukakan bahwa kualitas hidup lansia mengalami perubahan pada masa pandemic COVID-19, hal ini dipengaruhi karena situasi tempat tinggal dengan keluarga atau tidak dan adanya riwayat kesehatan (Sinaga et al., 2022). Keluarga yang memiliki usia lanjut dengan kebutuhan perawatan jangka panjang perlu memiliki respon yang fleksibel dan mampu beradaptasi terhadap perubahan peran mereka. Untuk mendukung keberhasilan fungsi keluarga, diperlukan adaptasi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara keseluruhan (Luthfa, 2021). Keluarga sangat penting bagi usia lanjut untuk mendukung kesembuhan dan kebahagiaan. Peran-peran yang dilakukan oleh keluarga dapat membantu meningkatkan status kesehatan dan adaptasi keluarga, terutama peran informal keluarga sangat penting untuk memberikan kenyamanan kepada usia lanjut (Friedman, 2013). Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Kota Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* sebagai desain deskriptif analitik, penelitian ini melihat dan mengukur variabel pada satu titik (Polit & Beck, 2014). Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dengan pendampingan secara langsung oleh peneliti dibantu asisten. Penelitian ini melibatkan seluruh keluarga yang memiliki usia lanjut lebih dari 60 tahun yang tinggal di Yogyakarta. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang tidak disengaja digunakan. Pengambilan sampel dengan cara mendatangi keluarga yang memiliki lansia. Apabila sesuai dengan kriteria sampel maka digunakan sebagai responden penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian adalah keluarga yang memiliki lansia berusia lebih dari 60 tahun, merawat lansia dengan penyakit kronis, keluarga mau dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah keluarga yang tidak berada di rumah saat dilakukan pengumpulan data. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 139 responden. Penelitian ini dilakukan di Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner peran keluarga yang dimodifikasi oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas pada 30 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria inklusi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kotagede Yogyakarta dengan hasil dari 20 item pernyataan terdapat 15 item valid (0,357 – 0,801) dan nilai *cronbach's alpha* 0,725. Selanjutnya data dianalisis secara

deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi, setelah itu hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan kemudian dideskripsikan untuk mengetahui peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Yogyakarta. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bethesda Yakkum dengan nomor 026/KEPK.02.01/IV/2023.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden (n=139)

Karakteristik Responden	f	%
Usia (tahun)		
Dewasa (19-44)	81	58,3
Pra Lansia (45-59)	49	35,3
Lansia (>60)	9	6,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	23
Perempuan	107	77
Agama		
Islam	137	98,6
Kristen	1	0,7
Katolik	1	0,7
Suku		
Jawa	138	99,3
Campur	1	0,7
Pekerjaan		
IRT	61	43,9
Wiraswasta	30	21,6
Karyawan	48	34,5
Penghasilan (UMR/Rupiah)		
<1,5 juta	88	63,3
>1,5 juta	51	36,7
Hubungan dengan Lansia		
Pasangan	12	8,6
Anak	104	74,8
Saudara Kandung	1	0,7
Menantu	18	12,9
Cucu	4	2,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa berusia 19 sampai 44 tahun (58,3%), berjenis kelamin perempuan (77%), agama Islam (98,6%), suku Jawa (99,3%), sebagai Ibu Rumah Tangga (43,9%), berpenghasilan kurang dari Rp. 1.500.000 setiap bulannya (63,3%), dan memiliki Hubungan sebagai anak dengan lansia (74,8%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis (n=139)

Peran Keluarga	f	%
Kurang	1	0,7
Cukup	27	19,4
Baik	111	79,9

Tabel 2 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis mayoritas baik sebanyak 111 responden (79,9%), cukup sebanyak 27 responden (19,4%), dan kurang sebanyak 1 responden (0,7%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Mayoritas responden penelitian ini adalah orang dewasa yang telah mencapai usia 19 hingga 44 tahun. Pendapat tersebut sejalan dengan temuan penelitian bahwa usia memberikan pengaruh positif terhadap kinerja fungsi keluarga, karena semakin bertambah usia maka semakin bijaksana dan matang emosi dalam menjalankan peran dan fungsinya terutama dalam merawat pasien lanjut usia yang menderita penyakit kronis. Selain itu, orang dewasa dapat lebih menyeimbangkan pekerjaan dan tanggungjawab dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang dialami orang lanjut usia (Herawati et al., 2020; Touhy & Jett, 2018). Perempuan mempunyai peran lebih besar dalam merawat lansia, hal ini dikaitkan dengan nilai budaya bahwa laki-laki cenderung mencari nafkah karena adanya kebutuhan ekonomi untuk membiayai biaya pengobatan lansia, sehingga anak perempuan lebih banyak mencurahkan perhatiannya pada laki-laki dalam merawat lansia (Lestari, 2013).

Agama berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Agama mayoritas responden dalam penelitian ini adalah Islam. Setiap agama mengajarkan bagaimana seseorang harus bersikap terhadap orang yang lebih tua, khususnya agar dihormati, dicintai, dan diperhatikan. Pandangan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak mempunyai kewajiban untuk memperlakukan orang tuanya dengan baik dan siapa yang tidak melakukan hal tersebut maka ia bersalah (Lestari, 2013).

Peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan lansia adalah merawat, memelihara dan meningkatkan kondisi mental, termasuk dorongan dan fasilitasi kebutuhan emosional. Tuhan tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai dan adat istiadat keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai budaya Jawa, dimana budaya Jawa menghormati orang tua, khususnya orang tua kandung. Budaya Jawa mengedepankan nilai-nilai kekeluargaan, selalu menjaga keharmonisan dan menghindari konflik, dibuktikan dengan merawat orang lanjut usia dengan lembut (Achmad, 2018; Lestari, 2013).

Sebagian besar responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang menghabiskan lebih banyak waktu merawat lansia dalam jangka waktu yang lebih lama. Keluarga tersebut memutuskan untuk tidak bekerja tetapi menjadi ibu rumah tangga untuk memiliki waktu tambahan untuk mengawasi dan merawat orang tua. Pandangan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keluarga berusaha mengoptimalkan fungsi ekonomi keluarga, terutama untuk biaya pengobatan jangka panjang bagi lansia. Pendapatan tersebut dapat mempengaruhi aktivitas keluarga terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan, sehingga jika aktivitas perekonomian kurang baik maka fungsi dan peran keluarga juga akan jauh dibawah optimal (Banovcinova et al., 2014).

Pendapatan yang diperoleh keluarga digunakan untuk menunjang kebutuhan keluarga inti selain untuk merawat lansia yang menderita penyakit kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional (UMR) dan keluarga sudah beradaptasi secara komprehensif untuk mampu merawat lansia. Pandangan ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status ekonomi menjadi penyebab lansia diabaikan oleh keluarganya, karena keluarga menganggap lansia merepotkan dan tidak mempunyai waktu untuk merawatnya, hal ini merupakan permasalahan yang umum terjadi memaksa para lansia untuk tinggal di panti jompo (Aryati, 2021; Pamungkas et al., 2017).

Anggota keluarga yang tinggal jauh dari lansia kurang memahami kebutuhan lansia, berbeda dengan mereka yang tinggal bersama lansia karena dapat merasa khawatir dan stres saat merawat lansia. Anggota keluarga berperan penting dalam merawat lansia dengan penyakit kronis yaitu anak-anak. Pandangan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lansia memerlukan dukungan ekonomi untuk perawatan jangka panjang, termasuk membayar tagihan medis, peralatan medis, dan modifikasi rumah untuk mengakomodasi tantangan mobilitas lansia, layanan perawatan pribadi, dokter dan rumah sakit. Dan peran anak sangat diperlukan karena mereka masih dalam usia produktif untuk dapat memenuhi kebutuhan lansia secara komprehensif (Bethesda Health Group Inc, 2023). Pendapat tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian bahwa tempat tinggal yang nyaman bagi lansia adalah tempat tinggalnya sendiri. Perawatan diri dapat memberikan rasa aman dan nyaman karena anak dianggap lebih toleran dibandingkan orang lain dan merupakan bentuk pengabdian anak kepada orang tuanya yang masih hidup (Pamungkas et al., 2017).

Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

Lansia memerlukan rasa aman dan perhatian dari lingkungan sekitar, Sebagian diantaranya berasal dari keluarga. Keluarga merupakan support sytem utama bagi lansia untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidupnya. Menjadi sistem pendukung utama memerlukan empati, pengertian, dan waktu yang cukup untuk merawat lansia (Guriti & Ismarwati, 2020; Hajek et al., 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam merawat lansia mencakup perawatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pandangan ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa di beberapa negara lain seperti China dan Thailand, partisipasi lansia dalam kegiatan sosial seperti kumpul keluarga merupakan hal yang paling menarik bagi lansia, dan kebutuhan psikologisnya terpenuhi karena merasa aman dan nyaman (Liu et al., 2016; Manasatchakun et al., 2016).

Keluarga juga berperan sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia sehingga lansia dapat menggunakan hidupnya lebih bermanfaat yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Fadhli & Sari, 2021). Lansia yang membutuhkan perawatan kronis mengalami permasalahan kompleks termasuk stres, dikarenakan penyakit kronis yang dialaminya menyebabkan berbagai perubahan pada aspek hidupnya seperti aspek pekerjaan, hubungan interpersonal, emosi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya sehingga peran keluarga sangat diperlukan dalam mengelola lansia penyakit kronis (Hanum et al., 2016; Oktowaty et al., 2018). Selain itu kondisi ini juga berdampak pada kesejahteraan psikologis keluarga dikarenakan beban keluarga bertambah dan tingkat kepuasan hidup menurun. Peran keluarga ini sangat diperlukan lansia terutama lansia dalam perawatan kronis karena merawat dalam jangka waktu lama sehingga bila dukungan dari keluarga ini baik akan berkontribusi besar dalam perawatan dan kesehatan lansia (Luthfa, 2021).

Tidak jarang keluarga menjadi terbebani dalam merawat lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang tetapi keluarga tetap berusaha beradaptasi secara holistic meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini juga dilakukan responden dalam penelitian ini dimana keluarga tetap berusaha memberikan perawatan secara holistic bagi lansia selain menata hatinya sendiri (Luthfa, 2021). Peran keluarga dalam perawatan lansia ini dapat dilihat dari 4 aspek yaitu pertama, perawatan fisik yang dapat terlihat dari pernyataan menyiapkan makanan yang bergizi bagi lansia, membersihkan lantai kamar mandi agar lansia tidak jatuh artinya keluarga memodifikasi lingkungan sebagai wujud tugas keluarga, dan memeriksakan kesehatan lansia secara teratur (Friedman, 2013; Harwijayanti et al., 2022). Hasil penelitian lainnya juga memaparkan bahwa peran keluarga yang lebih berpengaruh pada kualitas hidup lansia adalah

perawatan fisik dalam hal pemenuhan kebutuhan perawatan diri (ADL) (Baroroh & Irafayani, 2012).

Peran kedua, perawatan psikis yang ditunjukkan dengan sikap keluarga menyediakan waktu menemani lansia mengobrol dan mendengarkan keluhan yang dirasakan lansia. Hasil penelitian ini didukung dengan teori pelaksanaan fungsi afaktif dalam keluarga dimana keluarga berusaha mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti dan saling menyayangi (Friedman, 2013). Peran ketiga, perawatan sosial yang ditunjukkan dengan sikap keluarga memfasilitasi lansia terlibat dalam kegiatan sosial dengan teman sebaya seperti mengantarkan lansia ikut posyandu, berkunjung ke rumah kerabat atau mengunjungi teman sebaya yang sakit. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa lansia memiliki kebutuhan sosial untuk dapat berhubungan dengan masyarakat sekitar agar terhindar dari kesepian (Dewi et al., 2022; Harwijayanti et al., 2020). Peran keempat, perawatan spiritual yang ditunjukkan dengan sikap keluarga mengingatkan, menyiapkan dan menemani lansia menjalankan ibadah. Pendapat ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa anak berkewajiban untuk bersikap baik kepada orangtua dan yang tidak melakukannya akan mendapat dosa termasuk mendekati lansia dengan pencipta untuk mendapatkan kepuasan batin (Lestari, 2013).

Keluarga yang memiliki peran lebih banyak sebagai caregiver lansia dengan penyakit kronis adalah pasangan atau anak perempuan. Pendapat ini sejalan dengan hasil pengabdian kepada masyarakat yang menyatakan bahwa peran keluarga dituntut lebih besar dalam merawat lansia dengan penyakit kronis dan ini dilakukan oleh keluarga yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan lansia yaitu pasangan atau anak perempuan. Kondisi ini sesuai dengan konteks budaya yang memandang bahwa peran caregiver lebih utama dilakukan oleh perempuan (Kartika et al., 2019). Selain itu karakteristik keluarga yang tinggal di perkotaan dan pedesaan berbeda dalam penerapan fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi dan pendidikan dimana responden dalam penelitian ini tinggal di perkotaan sehingga pelaksanaan peran keluarga lebih baik karena fungsi pendidikan dalam hal akses dan penerimaan informasi lebih optimal dibanding dengan keluarga di pedesaan (Airiska et al., 2020; Pujihavuty et al., 2023).

Keluarga dapat membantu orang tua dengan menjaga atau merawat mereka, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, dan mendorong serta membantu mereka dengan kebutuhan spiritual. Berdasarkan program Bina Keluarga Lansia (BKL), terdapat 17 peran keluarga terhadap orang tua, seperti menghormati dan menghargai mereka; bersikap sabar dan bijaksana terhadap bagaimana mereka berperilaku; memberikan kasih sayang, menyediakan waktu, dan perhatian yang cukup, jangan menganggapnya sebagai beban; berikan kesempatan untuk tinggal bersama, mintalah nasehat mereka tentang peristiwa penting, ajak mereka ke acara keluarga, dan berikan perhatian yang baik pada orang tua. Pada akhirnya, anak-anak kita akan bersikap sama terhadap kita. Selain itu, membantu memenuhi kebutuhannya, berilah dorongan untuk tetap terlibat dalam kegiatan di luar rumah, seperti membangun hobi, membantu mengatur keuangan, mencari transportasi untuk aktivitasnya, memeriksa kesehatan secara teratur, dan mengembangkan gaya hidup yang sehat, mencegah kecelakaan di dalam dan di luar rumah, mengarahkan orang tua yang sakit ke fasilitas kesehatan, dan menjaga kesehatan orang tua (BKKBN, 2020; Rahayu, 2019).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dewasa berusia 19 sampai 44 tahun, agama Islam, suku Jawa, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), memiliki penghasilan kurang dari Rp. 1.500.000,- setiap bulannya dan memiliki hubungan

sebagai anak dengan lansia. Sedangkan peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis sebagian besar baik sebesar 79,9%. Keluarga menjadi peran yang sangat penting dalam mewujudkan kualitas hidup lansia sehingga perlu diberikan pendampingan secara holistik dan dukungan psikososial bagi keluarga untuk dapat memberikan perawatan yang optimal bagi lansia sehingga pengabaian tidak terjadi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, N. (2018). Perlakuan budaya terhadap lansia. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian (SNP2M)*, 2018, 240–244.
- Airiska, M., Winarni, L. M., & Ratnasari, F. (2020). Hubungan pengetahuan kesehatan terhadap peran keluarga dalam perawatan lansia dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Perawatan RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 32–39.
- Aryati, D. P. (2021). Respon stres lansia Jawa akibat pengabaian oleh keluarga: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 9(1), 28–35.
- Banovcinova, A., Levicka, J., & Veres, M. (2014). The impact of poverty on the family system functioning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.291>
- Baroroh, D. B., & Irafayani, N. (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.
- Bethesda Health Group Inc. (2023). How caring for aging parents affects family life. <https://bethesdahealth.org/how-caring-for-aging-parents-affects-family-life/>
- BKKBN. (2020). Panduan bina keluarga lansia integrasi: lansia sehat, aktif, mandiri, produktif, & bermartabat. BKKBN.
- CDC. (2017). Older adults. *Diabetes Care*. <https://doi.org/10.2337/dc17-S014>
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike, Beo, Y. A., Pangaribuan, R., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I., & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan gerontik* (M. Sari & R. M. Sahara (eds.); 1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2020). Profil lansia dan keluarga lansia Indonesia. BKKBN.
- Fadhliha, N., & Sari, R. P. (2021). Peran keluarga dalam merawat lansia dengan kualitas hidup lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 86–93.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Kelurga*. Gosyen Publishing.
- Guriti, & Ismarwati. (2020). Peran keluarga pada perawatan lansia. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 241–244.
- Hajek, A., Lehnert, T., Wegener, A., Heller, S. G. R., & König, H. H. (2017). Who should take care of me? Preferences of old age individuals for characteristics of professional long-term caregivers: An observational cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s13104-017-2717-3>

- Hanum, L., Daengsari, D. P., & Kemala, C. N. (2016). Penerapan manajemen stres berkelompok dalam menurunkan stres pada lanjut usia berpenyakit kronis. *Jurnal Psikologi*, 43, 42–51.
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. D., Sulistiyani, Muhammadong, Sinaga, M. R. E., Hariati, Prasetiani, A. G., & Janag, E. N. (2020). Keperawatan Keluarga. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. desimina, Sulistiyani, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Jana, E. N. (2022). Keperawatan Keluarga (M. Sari & I. Melisa (eds.); 1st Ed, Issue Juli). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia. *Jur. Ilm. Kel & Kons*, 13(3), 213–227.
- Kartika, A. W., Choiriyah, M., Kristianingrum, N. D., Noviyanti, L. W., & Fatma, E. P. L. (2019). Pelatihan tugas perawatan kesehatan keluarga caregiver lansia dalam program RURAL (Rumah Ramah Lansia). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 448–462.
- Lestari, M. (2013). Peran keluarga dalam perawatan lansia di Kecamatan Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.
- Liu, T., Hao, X., & Zhang, Z. (2016). Identifying community healthcare supports for the elderly and the factors affecting their aging care model preference: Evidence from three districts of Beijing. *BMC Health Services Research*, 16(Suppl 7). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1863-y>
- Luthfa, I. (2021). Peran keluarga merawat lansia pasca stroke. *Proceeding Unissula Nursing Conference: Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*", 4(1), 88–100.
- Manasatchakun, P., Chotiga, P., Hochwalder, J., & Roxberg, . (2016). Factors associated with healthy aging among older persons in Northeastern Thailand. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 369–384. <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9296-y>
- Mustikawati. (2022). Pentingnya dukungan kesehatan mental keluarga dalam merawat lansia. Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Kep.Bangka Belitung. <https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/pentingnya-dukkungan-kesehatan-mental-keluarga-dalam-merawat-lansia>
- NN. (2022). Beware of the COVID-19 XBB Sub Variant, Know the Characteristics and Safe Keys in Activities.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review:

- Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences*, 1–17. <https://doi.org/10.3390/bs7030062>
- Permana, R. W. (2022). COVID-19 Subvarian XBB Rentan Menginfeksi Lansia dan Orang dengan Komorbid.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th Ed). Wolter Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
- Pujihavuty, R., Nasution, S. L., Naibaho, M. M. P., & Fajarningtiyas, D. N. (2023). The practice of eight family functions: Differences between Rural and Urban aging families in Indonesia. *Jur. Ilm. Kel & Kons*, 16(1), 1–12.
- Sinaga, M. R. E., Simanjuntak, S. R., & Locsin, R. C. (2022). Factors affecting the quality of life of older people during the Covid-19 pandemic. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(August), 185–195.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Gerontological Nursing & Healthy Aging* (5th Ed). Elsevier.
- Virdhani, M. H. (2022). XBB Mengancam, Vaksinasi Dosis Lengkap Untuk Lansia Belum Tercapai.
- Widiyanto, A., Putri, S. I., Fajriah, A. S., Rejo, R., Nurhayati, I., Yuniarti, T., & Atmojo, J. T. (2021). The implementation of family nursing care to patients with chronic diseases: A systematic review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1225–1233. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.753>

