



BEBAN PENGASUHAN BAGI KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA DENGAN SINDROM GERIATRI

CAREGIVER BURDEN FOR FAMILIES THAT CARE FOR ELDERLY WITH GERIATRIC SYNDROME

Syifa Kamila¹, Triana Kesuma Dewi²

Universitas Airlangga

Email: kamila.syifa2000@gmail.com

ABSTRAK

Sindrom geriatri merupakan serangkaian kondisi klinis pada orang tua yang mempengaruhi kualitas hidup dan dikaitkan dengan kecacatan atau disfungsi status fungsional. Lansia dengan sindrom geriatri biasanya diasuh oleh keluarganya di rumah, dimana hal ini seringkali memunculkan beban pengasuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran beban pengasuhan bagi keluarga yang merawat lansia dengan sindrom geriatri. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yang merupakan keluarga dari lansia dengan sindrom geriatri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus intrinsik. Teknik penggalian data menggunakan wawancara semi terstruktur dan kuesioner data sosial demografi. Pengorganisasian dan analisis data menggunakan analisis tematik dengan pendekatan *theory driven*. Triangulasi data menggunakan *member check*. Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan memiliki masalah kesehatan, masalah finansial, masalah hubungan dengan keluarga, masalah waktu dan mengalami perilaku mengganggu dari *care recipients* sebagai beban objektif. Sementara beban subjektif hanya dirasakan partisipan pada kondisi tertentu saja saat merasa terbebani dengan tugas perawatan. Pengalaman partisipan dalam merawat lansia ditemukan mempengaruhi beban yang dirasakan karena membantu dalam beradaptasi dengan kesulitan tugas perawatan.

Kata Kunci: *Beban Pengasuhan, Keluarga Pengasuh, Lansia, Sindrom Geriatri*

ABSTRACT

Geriatric syndromes are a series of clinical conditions in elderly that affect the quality of life and are associated with disability or dysfunction in functional status. The elderly with geriatric syndrome are usually cared for by their families at home, where this often creates the burden of care. This study aims to describe the burden of care for families who care for the elderly with geriatric syndrome. There were three participants in this study who were families of elderly people with geriatric syndrome. This research uses a qualitative approach with an intrinsic case study method. Data collection techniques used semi-structured interviews and socio-demographic data questionnaires. Organizing and analyzing data using thematic analysis with a theory-driven approach. Triangulation of data using member checks. The results showed that the three participants had health problems, financial problems, relationship problems with family, time problems and experienced disruptive behavior from care recipients as an objective burden. While the subjective burden is only felt by the participants under certain conditions when they feel burdened with the task of care. Participants' experience in caring for the elderly were found to influence the perceived burden because it helps in adapting to the difficulties of caring tasks.

Keywords: *Caregiver Burden, Elderly, Family Caregiver, Geriatric Syndrome*

PENDAHULUAN

Data demografi penduduk usia lanjut di Indonesia mengalami peningkatan dua kali lipat dibanding tahun-tahun sebelumnya, yaitu sebesar 10.82% atau sekitar 29,3 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Hal ini dipengaruhi oleh peningkatan angka harapan

hidup Indonesia, dan angka kematian yang menurun (Badan Pusat Statistik, 2021). Dampak dari peningkatan populasi lansia adalah diperlukannya strategi dalam menjaga kesehatan para lansia. Hal ini dikarenakan seorang lansia akan mulai mengalami penuaan dan beberapa perubahan pada



dirinya. Menua atau menjadi tua sebenarnya adalah hal yang normal bagi semua individu yang mampu melewati tahap perkembangan sampai akhir, bukan suatu penyakit atau masalah. Akan tetapi dalam prosesnya, penuaan ini akan menghadapi berbagai tantangan yang membutuhkan pendampingan, pengetahuan, dan suatu kesadaran bagi lansia untuk menyadari perubahan yang ada dalam dirinya.

Seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kholifah, 2016). Seorang lansia akan mengalami periode kemunduran yang diakibatkan oleh proses degeneratif atau proses penuaan. Proses penuaan itu sendiri meliputi perubahan pada otak, sistem imun, penampilan fisik dan daya gerak, perkembangan sensori, sistem peredaran darah dan paru-paru, dan seksualitas (Santrock, 2011). Perubahan-perubahan tersebut akan menjadikan lansia mudah terserang penyakit. Ketika kemunduran yang dialami oleh lansia baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial sudah mengganggu kegiatan sehari-hari dan level keparahan lebih tinggi, hal ini dapat menjadi masalah dan membutuhkan perhatian serta pemeriksaan. Kondisi tersebut dapat terindikasi memiliki sindrom geriatri. Sindrom geriatri merupakan serangkaian kondisi klinis pada orang tua yang mempengaruhi kualitas hidup dan dikaitkan dengan kecacatan (disfungsi status fungsional). Sindrom geriatri yang biasa ditemui pada lansia yaitu *imobilisasi* (kondisi dimana seseorang tidak bergerak), *instabilitas* (mudah terjatuh karena gangguan keseimbangan), *inkontinensia* urin dan *alvi/fekal* (keluarnya urin yang tidak terkendali dan di waktu yang tidak tepat), *insomnia* (gangguan tidur), depresi, infeksi (penurunan fungsi sistem imun pada usia lanjut), defisiensi imun, gangguan

pendengaran dan penglihatan, gangguan intelektual, dan kolon *irritable*, (Siti, 2013). Sindrom geriatri memiliki lima karakteristik yang membedakan dengan gejala penuaan yaitu multipatologi (memiliki lebih dari satu penyakit kronis degeneratif), daya cadangan faali menurun karena fungsi organ yang menurun, gejala dan penyakit tidak jelas tandanya, mengalami penurunan status fungsional, dan malnutrisi (Sunarti, dkk., 2019). Dari karakteristik sindrom geriatri, seorang lansia dengan penyakitnya yang multiple dan kronis serta kondisi fisiknya yang semakin menurun karena proses penuaan akan membutuhkan bantuan orang lain dalam beraktifitas.

Caregiving atau pengasuhan adalah segala sesuatu yang dapat dilakukan untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, mengembangkan atau mempertahankan kapasitas/kemampuan dasarnya, dan hidup dengan sedikit penderitaan sehingga dapat bertahan serta berfungsi dalam tahap yang masih layak (Korkmaz, Birgül & Kilic, 2019). Seseorang yang melakukan pengasuhan disebut pengasuh, dibagi menjadi dua yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver* (Ageing and Disability Services, 2019). *Formal caregiver* merujuk pada perawat profesional, sedangkan *informal caregiver* berasal dari anggota keluarga, saudara, atau tetangga terdekat yang membantu merawat lansia. Perawatan dan pengasuhan pada lansia dengan sindrom geriatri biasanya dilakukan oleh keluarga. Hal ini dikarenakan budaya Indonesia yang masih menjunjung tinggi nilai pengabdian dan menghormati orang yang lebih tua. Namun, keluarga pengasuh yang merawat lansia dengan sindrom geriatri memiliki resiko beban yang berlebih. Kebingungan peran dan pembagian waktu dalam melaksanakan berbagai tugas di



keluarga dapat membuat seorang keluarga pengasuh mengalami depresi yang mempengaruhi kualitas hidup mereka (Hejazi, Hosseini, Ebadi, & Alavi Majid, 2022).

Semua masalah yang ditemui seorang keluarga pengasuh baik terkait kondisi fisik, sosial, psikologis, dan finansial merupakan konsep dari beban pengasuh (Korkmaz, Birgül & Kilic, 2019). Membahas mengenai konsep dari beban pengasuh, beban pengasuh dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu beban objektif dan beban subjektif (Hoenig, J. & Hamilton, M.W., 1966). Beban objektif adalah beban yang dimiliki karena berkaitan dengan tugas pengasuhan yang dapat diukur dan diamati secara langsung. Beban objektif meliputi masalah kesehatan, finansial, hubungan dengan keluarga, waktu dan perilaku mengganggu dari lansia. Beban subjektif adalah beban yang dirasakan dari reaksi emosional atas tugas-tugas pengasuhan.

Pada penelitian terdahulu peneliti menemukan benar nyata adanya beban pengasuh pada keluarga pengasuh di Indonesia. Contohnya, seperti dalam wawancara yang telah dilakukan pada keluarga pengasuh di wilayah DKI Jakarta.

" ... saya pernah nggak teguran saya nangis..... (mata berkaca-kaca), tapi saya tu pingin nanya gimana ya... nggak nanya... orangtua sendiri... itu saya terasa menderit... karena seringnya saya berantem..... tapi saya berpikir..... mungkin ini udah usia lanjut kali ya.... jadi saya lebih baik diem...."(Riasmini, Ni Made dkk, 2013:101).

Selain itu beberapa penelitian sebelumnya juga ditemui beban pengasuh dari kategori ringan hingga berat yang merawat lansia dengan demensia, kanker, schizoprenia, penyakit kronis rematik atau

penyakit lainnya (Kristanti dkk., 2018; Triyono, Dwidiyanti, & Widyastuti, 2018; Tamizi, Zahra dkk., 2020; Ika Hardika, Fredy, & Hamdan, 2022). Kemudian dalam kehidupan di masyarakat Indonesia terjadi banyak penelantaran lansia dikarenakan beban ekonomi yang tidak bisa ditanggung oleh keluarga dan lansia yang membutuhkan perawatan dianggap beban yang merugikan keluarga (Febryan, A & Yulianto, Agus, 2022; Gladiaventa, F.A., 2022; Kusniarti, A.A.S., 2022). Berdasarkan beberapa bukti mengenai adanya beban pengasuh, menunjukkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat Indonesia dalam merawat lansia, khususnya lansia dengan sindrom geriatri, masih belum cukup sehingga resiko seorang keluarga pengasuh memiliki beban masih ada. Peneliti ingin memahami lebih mendalam mengenai beban pengasuh yang merawat lansia dengan sindrom geriatri. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana gambaran beban objektif dan beban subjektif dari keluarga yang merawat lansia dengan sindrom geriatri.

TINJAUAN PUSTAKA

Perspektif teoritis yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *symbolic interactions theory*, yang menekankan pada konsep tiap individu memiliki interpretasi yang berbeda terhadap sesuatu berdasarkan pengalamannya masing-masing (D. Day, 2010). Begitu juga dalam sebuah keluarga, tiap anggota akan memiliki pendapatnya sendiri terhadap perannya masing-masing. Keluarga yang merawat lansia dengan sindrom geriatri memperlihatkan dua peran yaitu sebagai pengasuh dan pasien. Seorang pengasuh tugasnya adalah merawat pasien dengan baik, sedangkan pasien adalah orang yang mendapatkan perawatan dari pengasuh.



Jika kedua pihak, keluarga dan lansia yang dirawat memiliki pemikiran yang sama mengenai tugas dari peran pengasuh dan pasien, tentu akan mengurangi beban atau ketegangan yang dirasakan antara keduanya (D. Day, 2010). Namun, apabila perbedaan interpretasi mengenai tugas dari peran pengasuh dan pasien jauh berbeda, akan mempengaruhi besarnya beban pengasuhan yang dimiliki.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori beban pengasuhan yang dikemukakan oleh Hoening dan Hamilton, yang membagi beban pengasuh menjadi dua jenis yaitu beban objektif dan beban subjektif (Hoening, J. & Hamilton, M.W., 1966). Beban objektif diartikan sebagai beban dan tanggung jawab yang dimiliki seorang pengasuh untuk memberikan pendampingan dan perawatan pada lansia. Beban objektif meliputi masalah kesehatan, masalah finansial, masalah waktu, hubungan dengan anggota keluarga lain, dan perilaku yang mengganggu dari *care recipients*. Beban subjektif dimaknai sebagai reaksi emosional yang dimiliki saat melakukan tugas-tugas pengasuhan. Ada tiga kategori beban subjektif, diantaranya *no burden*, *some burden*, dan *severe burden*.

METODE

Tipe penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus intrinsik. Peneliti ingin mendalami bagaimana beban pengasuhan bagi keluarga yang merawat lansia dengan sindrom geriatri, tanpa memperhatikan generalisasi atau mengembangkan teori. Peneliti ingin mengetahui secara mendalam bagaimana pengalaman partisipan sebagai pengasuh yang merawat lansia dengan sindrom geriatri.

Proses pengambilan data dilakukan secara langsung tatap muka di rumah

kediaman partisipan. Dalam menentukan partisipan peneliti menggunakan cara *purposive sampling*, dengan kriteria sebagai berikut: a). Pengasuh utama yang merawat lansia dengan sindrom geriatri; b). Merupakan keluarga dari lansia dengan sindrom geriatri, baik itu pasangan, anak yang sudah dewasa, atau saudara. Teknik penggalan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara semi terstruktur. Peneliti juga menggunakan kuisioner singkat berisi data demografi partisipan untuk lebih mendalami bagaimana riwayat penyakit dan kasus dari partisipan. Peneliti menggunakan surat ijin pengambilan data dari universitas sebelum mengambil data. Selain itu semua partisipan juga diberikan *informed consent* yang menjadi bukti ijin untuk melakukan wawancara serta melakukan perekaman suara selama wawancara. Sebelum melakukan wawancara peneliti juga memastikan partisipan mengetahui tujuan dilakukan wawancara.

Dalam penelitian ini teknik analisis yang digunakan untuk mengolah data adalah analisis tematik *theory driven*. Peneliti akan menganalisis data dengan cara pengkodean berdasarkan teori yang dipilih, untuk menemukan tema-tema. Selanjutnya untuk pemantapan kredibilitas penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi data, dimana peneliti tidak hanya menggunakan satu sumber data saja. Peneliti selain melakukan wawancara sebagai sumber utama juga melakukan observasi dan memberikan kuisioner terkait data sosial demografi dari partisipan. Selain itu peneliti juga melakukan *member checking* yaitu memeriksa kembali mengenai hasil wawancara yang telah dilakukan pada partisipan. Hal ini dilakukan seminggu setelah wawancara pertama.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang. Partisipan pertama DAP, merupakan ibu rumah tangga berusia 54 tahun dan istri dari *care recipients*. Partisipan kedua MU, merupakan ibu rumah tangga berusia 60 tahun dan istri dari *care recipients*.

Partisipan ketiga DE, merupakan ibu bekerja berusia 40 tahun dan anak dari *care recipients*. Rangkuman beban pengasuhan *caregiver* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Rangkuman beban pengasuhan caregiver

Keterangan	Partisipan I (DAP)	Partisipan II (MU)	Partisipan III (DE)
Beban Objektif			
1. Masalah Kesehatan	DAP sering merasa kelelahan dengan tugas perawatan yang tidak pernah berhenti. DAP mudah sakit, penyakit maaghnya sering kambuh karena tidak menjaga pola makan dengan baik. DAP juga sering begadang yang membuatnya kurang tidur.	MU memiliki riwayat penyakit maagh yang cukup parah. MU sering melewatkan makan untuk digunakan tidur karena kelelahan dengan tugas-tugas perawatan. Akibatnya penyakit maagh MU sering kambuh, bahkan MU selalu menyediakan stok obat karena hampir tiap minggu kambuhnya.	DE melakukan semua pekerjaan rumah tangga, tugas perawatan dan bekerja dari pagi sampai malam. Hal itu dilakukan lima hari setiap minggu, sehingga DE sering merasa kelalahan dan mudah sakit apabila tidak menjaga pola istirahat dengan baik.
2. Masalah Finansial	Uang pensiunan milik <i>care recipients</i> tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta biaya perawatan dan pengobatan. DAP sering meminta bantuan kepada adik iparnya untuk	MU tidak memiliki penghasilan sama sekali, semua biaya dan kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh kedua anaknya.	Sumber pemasukan keluarga hanya dari gaji DE, nafkah dari suaminya tidak dapat diandalkan. Gaji DE juga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya obat <i>care recipients</i> sehingga DE sering merasa kesulitan mengelola keuangan.



membeli pampers dan meminjam mobil untuk mengantarkan *care recipients* berobat.

3. Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan keluarga dengan DAP baik, kedua anak perempuannya sering membantu dalam tugas perawatan. Namun komunikasi DAP dengan *care recipients* sangat jarang, bahkan DAP mengaku membatasi. DAP sering berselisih paham dengan *care recipients*.

Hubungan MU dengan anak-anaknya terjalin dengan baik. Anak dan cucunya tiap minggu berkunjung dan membantu menggantikan MU dalam merawat *care recipients*. Namun hubungan MU dengan *care recipients* sering berdebat dan bertengkar, tetapi akan cepat berbaikan dan meminta maaf satu sama lain.

Komunikasi DE dengan suaminya dan kedua anaknya yang bekerja di luar kota terjalin dengan baik dan cukup rutin. Namun, ketiga anaknya yang masih kecil, terutama anaknya yang bungsu mengeluh pada DE karena tidak pernah memiliki waktu dengannya. DE sibuk bekerja dan jarang memberikan perhatian yang cukup untuk anaknya.

4. Masalah waktu

DAP hampir tidak memiliki waktu untuk sendiri dan istirahat. DAP merawat *care recipients* hampir 24 jam dikarenakan *care recipients* yang sering rewel di tengah malam.

MU sudah tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Ketergantungan *care recipients* pada MU sudah sangat tinggi, sehingga untuk melayat ke rumah tetangga saja sulit dilakukan MU karena *care recipients* akan marah ketika tidak melihat MU di sekitarnya. MU

DE tidak pernah memiliki waktu luang untuk dirinya sendiri. Dari pagi sampai malam digunakan untuk bekerja, mengurus rumah dan merawat *care recipients*. Satu-satunya waktu luang pasti DE gunakan untuk istirahat. Hiburan DE adalah saat memasak karena itu hobinya.



		juga sudah tidak pernah ikut perkumpulan tetangga.	
5. Perilaku yang mengganggu	DAP sering menemui perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i> seperti mudah marah, tidak sabaran, rewel di tengah malam, suka membanting barang di sekitarnya saat emosi dan berkata yang menyinggung perasaan DAP.	MU merasa ketergantungan <i>care recipients</i> pada MU menjadi perilaku yang paling mengganggu. <i>Care recipients</i> bahkan susah sekali dibantu oleh orang lain karena hanya mau dibantu oleh MU. Selain itu <i>care recipients</i> sering begadang di tengah malam, marah dan berteriak ketika tidak puas dengan pelayanan MU,	DE hanya menemui perilaku mengganggu dari <i>care recipients</i> saat sebelum operasi. <i>Care recipients</i> sering terbangun di malam hari dan mengeluh sakit sehingga membuat DE tidak tidur dan harus menemani <i>care recipients</i> .
Beban subjektif			
1. <i>No Burden</i>	DAP merasa tidak terbebani karena menerima dengan ikhlas perannya sebagai pengasuh, apalagi sudah sekitar lima tahun menjalaninya. DAP merasa sudah bisa beradaptasi dengan segala tugas dan kesulitan selama merawat <i>care recipients</i> .	MU tidak pernah keberatan dengan perannya sebagai keluarga pengasuh. MU merasa itu sudah kewajibannya dan salah apabila MU tidak mau merawat <i>care /receiver</i> .	DE merasa tidak terbebani dengan perannya sebagai keluarga pengasuh, DE malah bersyukur memiliki kesempatan untuk merawat orang tuanya selagi masih hidup.



2. <i>Some Burden</i>	DAP merasa sedikit terbebani ketika tugas sebagai ibu rumah tangga dengan perannya sebagai keluarga pengasuh terlalu banyak dan harus segera diselesaikan secara bersamaan. DAP sering merasa kelelahan yang mana berdampak pada kesulitan mengontrol emosi saat merawat <i>care recipients</i> .	MU merasa sedikit terbebani ketika MU merasa lelah dan <i>care recipients</i> memberikan perkataan yang buruk. Hal itu membuat MU merasa ikut kesal dan emosi pada <i>care recipients</i> .	DE merasa sedikit terbebani ketika harus mengerjakan semua sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Di rumah, DE menjadi satu-satunya orang dewasa yang mampu melakukan semua tugas rumah tangga dan perawatan pada <i>care recipients</i> .
3. <i>Severe Burden</i>	DAP merasa sangat terbebani ketika <i>care recipients</i> susah diatur, seringkali rewel dan menuntut DAP dalam melayaninya. DAP menjadi kesal dan ikut emosi ketika pekerjaannya selalu dikomentari tanpa dihargai.	MU tidak pernah menemui kondisi dimana MU merasa sangat terbebani dengan perannya sebagai keluarga pengasuh.	DE pernah merasa sangat terbebani ketika harus menemani <i>care recipients</i> di rumah sakit. DE melakukannya sendiri, dan tetap harus bekerja dari pagi sampai sore. DE merasa keteteran dan kelelahan untuk bolak-balik rumah, tempat kerja, dan rumah sakit.

Pembahasan

Tugas pengasuhan akan diinterpretasikan keluarga berdasarkan pengalaman dan pengetahuannya mengenai apa saja yang harus dilakukan dalam merawat lansia. Sedangkan bagi lansia, tugas

pengasuhan dapat diinterpretasikan sebagai apa yang dibutuhkan dan diharapkan keluarga memberikannya saat proses perawatan. Interpretasi mengenai tugas pengasuhan akan memberikan beban ketika perbedaannya



terlalu jauh. Membahas mengenai beban pengasuhan, ada dua jenis yaitu beban objektif dan beban subjektif.

Beban objektif, meliputi masalah kesehatan, masalah finansial, masalah waktu, masalah hubungan dengan keluarga, dan perilaku mengganggu dari *care recipients*. Ketiga partisipan merasakan kelelahan dengan semua tugas perawatan. Dalam penelitian ini DAP dan MU sering bangun di tengah malam atau dini hari untuk membantu *care recipients* buang air kecil. DAP dan MU juga sering kurang tidur karena ketika bangun di tengah malam tidak bisa kembali tidur lagi. DAP dan MU yang memiliki penyakit maagh membuat penyakitnya sering kambuh karena kelelahan. DE juga pernah mengalami kurang tidur selama berhari-hari saat *care recipients* di rawat di rumah sakit. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya yang mana tugas perawatan yang banyak memberikan dampak negatif pada kesehatan pengasuh. Beban fisik yang dialami keluarga yang merawat klien di rumah adalah sakit kepala, gangguan tidur, dan menderita sakit (Missesa, 2020). Pengasuh yang merawat pasien paliatif dapat merasakan kelelahan emosional yang kemudian menimbulkan menurunnya imunitas pengasuh dan mempengaruhi kesehatan pengasuh (Hamidah & Siagian, 2021).

Kedua masalah finansial, pengasuh bertanggung jawab mengelola keuangan atau bertanggung jawab atas segala biaya yang dikeluarkan untuk *care recipients*. Apabila pengasuh merupakan tulang punggung keluarga, hal tersebut menjadi salah satu beban yang mungkin menambah pekerjaan. Dari ketiga partisipan DE merupakan keluarga pengasuh sekaligus tulang punggung keluarga. Meskipun sudah bekerja keras dari pagi sampai malam, gaji yang didapatkan DE

masih belum mencukupi kebutuhan sehari-hari dan biaya perawatan *care recipients*. DE merasa bingung dan kesulitan mengelola keuangan dan merawat *care recipients* dengan baik. Hal ini juga dialami DAP yang bingung mencari uang untuk memenuhi biaya perawatan serta pengobatan *care recipients* dikarenakan uang pensiunan tidak dapat mencukupi pengeluaran. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan, beban yang dirasakan sebagian besar keluarga pengasuh adalah beban keuangan, biaya medis yang mempengaruhi apakah perawatan pada pasien terorganisir dan optimal (Karimah & Damaiyanti, 2021).

Masalah ketiga adalah waktu, bagaimana pengasuh memiliki waktunya dengan baik. Merawat lansia dengan sindrom geriatri membutuhkan waktu hampir 24 jam tiap harinya. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian mengenai pengalaman pengasuh dalam merawat pasien paliatif, yang mana menyebutkan pengasuh hampir 24 jam memberikan waktunya untuk merawat pasien (Hamidah & Siagian, 2021). Hal ini dikarenakan ketergantungan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada kasus DE, *care recipients* masih bisa berdiri dan berjalan sendiri meskipun dengan berpegangan pada tembok atau kursi. Namun pada kasus DAP dan MU, lansia sudah tidak dapat berdiri sendiri, mengangkat tubuhnya untuk bangun dari tidur sudah tidak bisa. Ketiga partisipan hampir tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri atau urusan lain dikarenakan harus menjaga *care recipients*. Fokus utamanya adalah merawat *care recipients*, jadi keluarga pengasuh akan mengesampingkan urusan di luar tugas perawatan. Dalam penelitian sebelumnya ditemukan bahwa lamanya waktu merawat pasien, dapat mempengaruhi kondisi



mental dari pengasuh (Risnarita, Pribadi, Furqoni, & Elliya, 2023). Maka dari itu partisipan DAP kadang menyempatkan untuk ikut kegiatan sosial di luar bersama teman-temannya sebagai hiburan bagi dirinya supaya tidak di rumah aja. Partisipan MU dan DE lebih memberikan istirahat dengan tidur ketika memiliki waktu luang atau merasa badan sudah tidak kuat lagi.

Masalah keempat adalah hubungan dengan anggota keluarga lain. Dalam kondisi tertentu peran sebagai keluarga pengasuh membuat pengasuh memprioritaskan tugas perawatan di atas urusan lain, termasuk hubungan dengan anggota keluarga lain. Dalam penelitian ini ditemukan masalah terkait waktu DE bersama anaknya yang kurang karena kesibukan DE bekerja dan merawat *care recipients*. Kemudian masalah kelima adalah perilaku mengganggu dari *care recipients*. Menjadi tidak berdaya dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dapat mengganggu pikiran dan emosi dari *care recipients*. Hal ini juga mempengaruhi perilakunya pada partisipan saat perawatan. *Care recipients* dari partisipan DAP dan MU memiliki perilaku yang mudah marah, tidak sabar, dan memiliki ketergantungan dengan pengasuh yang tinggi. Setiap kali tidak di respons dengan cepat, *care recipients* akan marah pada partisipan. Jika dalam waktu yang lama partisipan menerima perilaku seperti itu tentunya dapat menjadi beban bagi partisipan saat menjalankan tugasnya sebagai keluarga pengasuh. Watak pasien geriatri yang susah diatur dapat membuat kesulitan bagi keluarga pengasuh (Dewi, Wijayanti, Septianingrum, & Hasina, 2023). Pengasuh juga dapat stres apabila sudah kewalahan dengan sifat atau perilaku mengganggu dari *care recipients* (Karimah & Damaiyanti, 2021).

Selanjutnya mengenai beban subjektif, yang lebih diartikan sebagai emosi yang dirasakan pengasuh selama melakukan tugas perawatan. Ketiga partisipan menerima perannya sebagai keluarga pengasuh dengan alasannya masing-masing, yaitu pengabdian kepada pasangan (partisipan DAP dan MU) dan pengabdian kepada orang tua (partisipan DE). Namun dalam menjalankan perannya tentunya ketiga partisipan menemui beberapa kesulitan, kelelahan secara fisik atau emosional dan merasa terbebani. Dalam penelitian sebelumnya mengenai beban *caregiver* yang merawat pasien dengan schizophrenia mengatakan, beban psikologis pada *caregiver* klien gangguan jiwa yaitu malu, sedih dan kesal (Missesa, 2020). Hal ini juga terlihat pada kasus DAP, MU, dan DE yang sering merasa lelah dan kesal ketika *care recipients* susah untuk diatur. Meskipun keduanya tidak mau dikatakan merasa terbebani dengan tugas perawatan. Kata “beban” dirasa terlalu berlebihan ketika mengacu pada merawat anggota keluarga yang sakit. Sudah seharusnya sebagai keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, apabila tidak akan dianggap salah dan tidak peduli dengan kondisi anggota keluarganya. Pemikiran seperti itu juga tercermin dalam jawaban ketiga partisipan ketika ditanya tentang beban dalam merawat *care recipients*. Tidak setiap waktu selama merawat *care recipients* adalah beban, tetapi di kondisi tertentu keluarga pengasuh merasa kelelahan dan hampir menyerah untuk merawat *care recipients*. Beban yang dirasakan secara emosional memang tidak dapat dilihat secara nyata melalui mata, tetapi dapat mengganggu keluarga pengasuh apabila tidak disadari. Keluarga pengasuh tidak sepanjang waktu merasa terbebani dengan tugas perawatan. Perasaan terbebani akan muncul tergantung dengan situasi dan



dukungan keluarga yang diberikan. Contohnya DE yang merasa tidak terbebani dengan perannya sebagai keluarga pengasuh, tetapi merasa berat sekali menemani *care recipients* saat dirawat di rumah sakit sendirian.

SIMPULAN

Ketiga partisipan memiliki beban pengasuhan dengan tingkat keparahan yang berbeda, baik pada beban objektif maupun beban subjektif. Beban objektif pada DAP dan DE meliputi masalah kesehatan, masalah finansial, masalah waktu, hubungan dengan anggota keluarga serta perilaku yang mengganggu dari *care recipients*. Sedangkan beban objektif yang MU miliki diantaranya masalah kesehatan, finansial, waktu dan perilaku yang mengganggu dari *care recipients*. Kemudian untuk beban subjektif, lebih mengarah pada reaksi emosional yang dirasakan ketiga partisipan. Ketiga partisipan merasa terbebani ketika merasa lelah menangani watak *care recipients* yang sulit diatur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ageing and Disability Services. (2019). *Looking for a Caregiver Tips*. Ministry of Health.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- D. Day, R. (2010). *Introduction to Family Processes* (5th ed). United States, America: Routledge.
- Dewi, A. K., Wijayanti, L., Septianingrum, Y., & Hasina, S. N. (2023). Strategi Koping Beban Keluarga Pasien Stroke; A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 751–764. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.994>
- Febryan, A & Yulianto, Agus. (2022, Sabtu, Mei). Mensos Risma: Banyak Lansia yang Sengaja Dibuang Anaknya [News]. Diambil 7 Juni 2022, dari [REPUBLICA.CO.ID](https://repjabar.republika.co.id/berita/rcn1pl396/mensos-risma-banyak-lansia-yang-sengaja-dibuang-anaknya) website: <https://repjabar.republika.co.id/berita/rcn1pl396/mensos-risma-banyak-lansia-yang-sengaja-dibuang-anaknya>
- Gladiaventia, F.A. (2022, Juni 1). Sambut Hari Lansia Nasional. Mensos Risma Sedih Ada Anak Membuang Orangtuanya [News]. Diambil 7 Juni 2022, dari [KOMPAS.com](https://nasional.kompas.com/read/2022/06/01/11361091/sambut-hari-lansia-nasional-mensos-risma-sedih-ada-anak-membuang-orangtuanya) website: <https://nasional.kompas.com/read/2022/06/01/11361091/sambut-hari-lansia-nasional-mensos-risma-sedih-ada-anak-membuang-orangtuanya>.
- Hamidah, P. R., & Siagian, N. (2021). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Paliatif di Pantl Werdha Tulus Kasih. *Nutrix Journal*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.37771/nj.Vol5.Iss1.525>
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Alavi Majd, H. (2022). Caregiver burden in Iranian caregivers of patients undergoing hemodialysis: A qualitative study. *Social Work in Health Care*, 61(2), 82–107. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2060421>
- Hoening, J. & Hamilton, M.W. (1966). Elderly Psychiatric Patients and The Burden On the Household. *Psychiat.Neurol*, 152, 281–293.
- Ikahardika, H., Fredy, A. K., & Hamdan, N. (2022). Pengalaman Pengasuh dalam Merawat Lansia dengan Penyakit Kronis Rematik di Wilayah Jangkauan LKS LU Mandar Indonesia Desa Buku. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 34–38. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.226>
- Karimah, A., & Damaiyanti, M. (2021). *Hubungan Beban Keluarga Terhadap*



- Perawatan Pasien dengan Skizofrenia: Literature Review*. 3(1).
- Kholifah, S.N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Korkmaz, Birgül, & Kilic, H. F. (2019). Burden of Family Caregivers of The Elderly and Factors Affecting Their Burden. *Turkish Journal of Geriatrics*, 474–481.
[https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.1262019;22\(4\):474-481](https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.1262019;22(4):474-481)
- Kristanti, M. S., Engels, Y., Effendy, C., Astuti, Utarini, A., & Vernooij-Dassen, M. (2018). Comparison of the lived experiences of family caregivers of patients with dementia and of patients with cancer in Indonesia. *International Psychogeriatrics*, 30(6), 903–914.
<https://doi.org/10.1017/S1041610217001508>
- Kusniarti, A.A.S. (2022, Minggu, Mei). SEDIH, Banyak Anak Buang Orang Tua (Lansia) Karena Faktor Ekonomi SEDIH, Banyak Anak Buang Orang Tua (Lansia) Karena Faktor Ekonomi, [News]. Diambil 7 Juni 2022, dari [Tribun-Bali.com website: https://bali.tribunnews.com/2022/05/29/sedih-banyak-anak-buang-orang-tua-lansia-karena-faktor-ekonomi?page=all](https://bali.tribunnews.com/2022/05/29/sedih-banyak-anak-buang-orang-tua-lansia-karena-faktor-ekonomi?page=all).
- Missesa. (2020). Beban Dan Koping Caregiver Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Keperawatan Mersi*, IX.
- Riasmini, Ni Made, Sahar, J., & Resnayati, Yeti. (2013). Pengalaman Keluarga dalam Penanganan Lanjut Usia di Masyarakat dari Aspek Budaya Indonesia. *Jurnal Ners*, 8, 98–106.
- Risnarita, D., Pribadi, T., Furqoni, P. D., & Elliya, R. (2023). *Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke*. 16.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development* (13th ed). New York, NY: McGraw-Hill Higher Education.
- Setiati, S. (2013). Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia. *eJKI*, 1.
- Sunarti, S., Ratnawati, Retty, Nugrahenny, Dian, Mattalitti, G.N.M., Ramadhan, R., Budianto, R., ... Prakosa, A.G. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)* (Pertama). Malang: UB Press.
- Tamizi, Zahra, Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, Asghar, Mohammadi-Shahboulaghi, F., Mohammadi, E., & Bakhshi, E. (2020). Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_356_19
- Triyono, H. G., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2018). Pengaruh Mindfulness terhadap Caregiver Burden Lansia dengan Demensia di Panti Wreda. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(1), 14.
<https://doi.org/10.32584/jikk.v1i1.84>