

# PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KERENTANAN LANJUT USIA

## *FAMILY ROLE IN OVERCOMING VULNERABILITY OF OLDER PEOPLE*

**Pristhalia Vernanda Gunawan**

Program Magister Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran,  
Bandung, Indonesia

**E-mail:** pristhalia20001@mail.unpad.ac.id

**Sri Sulasti**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

**E-mail:** sri.sulastri@unpad.ac.id

### **Abstrak**

Indonesia sebagai negara berkembang saat ini sedang mengalami struktur penduduk yang menua dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya. Struktur penduduk menua yang diduduki oleh kelompok lanjut usia tentunya memberikan fakta bahwa 80 persen lanjut usia berada dalam kemiskinan dan kesejahteraan yang sangat rendah. Kondisi tersebut didukung oleh penurunan fungsi organ tubuh dan kualitas kesehatan yang memburuk sehingga memasukkan lanjut usia ke dalam kelompok rentan. Keluarga sebagai wadah kehidupan bagi lanjut usia memiliki peranan penting dalam menghadapi permasalahan yang dialami lanjut usia dan meningkatkan kesejahterannya. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap permasalahan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur. Metode studi literatur ini bertujuan untuk menguraikan peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lanjut usia di Indonesia. Penelusuran dan analisis dalam studi literatur ini menggunakan literatur yang relevan pada jurnal bereputasi nasional maupun internasional. Hasil studi menemukan bahwa peran-peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lanjut usia dapat dilakukan melalui pemberian perawatan yang terdiri dari perawatan fisik, perawatan sosial, perawatan emosional, dan perawatan untuk menjamin kualitas, serta dukungan sosial yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan. Adapun beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan peran diantaranya adalah kelas sosial, bentuk keluarga, latar belakang keluarga (kesadaran dan kebiasaan keluarga, sumber daya keluarga, siklus keluarga), pengetahuan keluarga, serta akses dan ketersediaan informasi. Dengan demikian, peran keluarga dalam memberi perawatan dan dukungan sosial terhadap lanjut usia diharapkan dapat mengoptimalkan penanganan kerentanan lanjut usia dan meningkatkan kesejahterannya.

**Kata Kunci:** kerentanan, kesejahteraan sosial, lanjut usia, peran keluarga.

### **Abstract**

*Indonesia as a developing country is currently experiencing an aging population structure and is expected to increase every year. The structure of the aging population occupied by the elderly group certainly gives the fact that 80 percent of the elderly are in poverty and their welfare is very low. This condition is supported by the decline in the function of organs and the deteriorating quality of health, so that the elderly are included in the vulnerable group. The family as a place of life for the elderly has an important role in dealing with the problems experienced by the elderly and improving their welfare. Therefore, researchers are interested on these problems. This research uses literature study method. The literature study method aims to describe the role of the family in overcoming the vulnerability of the elderly in Indonesia. The search and analysis in this literature study uses relevant literature in national and international reputable journals. The results of the*

study found that the roles of families in overcoming the vulnerability of the elderly can be done through the provision of care consisting of physical care, social care, emotional care, and quality care, as well as social support consisting of emotional support, instrumental support, informational support, and appraisal support. There are several factors that greatly influence the implementation of the role, including social class, family form, family background (family awareness and habits, family resources, family cycle), family knowledge, and access and availability of information. Thus, the role of the family in providing care and social support for the elderly is expected to optimize the handling of elderly vulnerabilities and improve their welfare.

**Keywords:** vulnerability, social welfare, older people, family roles.

## PENDAHULUAN

Proporsi jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan dalam struktur kependudukan. Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia diartikan sebagai seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun ke atas (UU No. 13 Tahun 1998). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2019 menunjukkan bahwa total penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 9,6 persen dari total penduduk secara keseluruhan, dan diprediksi meningkat sebesar 10 persen pada tahun 2020 serta 20 persen pada tahun 2040 (Badan Pusat Statistika, 2019). Adapun Perserikatan Bangsa-Bangsa (dikutip dalam TNP2K, 2020) mengungkapkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan akan menyentuh angka 74 juta jiwa atau sekitar 25 persen dari populasi pada tahun 2050.

Berdasarkan data yang menunjukkan peningkatan proporsi lanjut usia (lansia), dapat dikatakan bahwa di satu sisi peningkatan proporsi lansia tersebut mengindikasikan meningkatnya harapan hidup. Namun, di sisi lain, bisa menjadi masalah sosial baru karena sebagian besar dari mereka berada dalam kerentanan dan kemiskinan (Fundrika & Varwati, 2021; Hermawati, 2015; Wikananda, 2017). Kerentanan dalam hal ini merupakan sebuah kondisi atau keadaan yang mengurangi kemampuan seseorang dalam menghadapi ancaman atau pengaruh dari luar seperti

ekonomi, sosial, dan tekanan psikologis (Choir, 2020). Masalah sosial tersebut bisa menjadi beban tersendiri jika tidak ditangani dengan tepat.

Kondisi permasalahan lanjut usia yang menjadi akibat dari peningkatan populasi penduduk lanjut usia didukung oleh fakta yang mengungkapkan bahwa mayoritas penduduk lanjut usia berada dalam kesejahteraan hidup yang rendah. Sekitar 80 persen kelompok lanjut usia di Indonesia hidup dalam kondisi kerentanan dan kemiskinan jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Kidd dkk., 2018). Lebih lanjut, kondisi kerentanan yang dialami oleh lanjut usia pada umumnya diindikasikan oleh ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, kualitas kesehatan yang rendah, serta keterbatasan sumber daya yang dimilikinya (Allender, 2014; Djamhari dkk., 2020; Miller, 2012; Stanhope, 2016).

Adapun kondisi kesejahteraan lanjut usia apabila dilihat berdasarkan *framework for Measuring Well-being* dari OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) yang mengklasifikasikan kesejahteraan menjadi dua indikator yang meliputi kualitas hidup dan kondisi kehidupan yang baik. Kualitas hidup dan kondisi kehidupan yang baik terdiri dari status kesehatan, pendidikan dan keahlian, koneksi sosial, keterlibatan masyarakat, pekerjaan, pendapatan, kekayaan, dan kondisi tempat tinggal yang layak huni. Temuan berdasarkan kerangka tersebut

menyebutkan bahwa hingga saat ini masih terdapat 63 persen lanjut usia yang memiliki permasalahan terkait dengan kesehatan, yang mana penyakit hipertensi menduduki posisi utama (Djamhari dkk., 2020). Hal ini juga didukung oleh survei Badan Pusat Statistika (2019) yang menunjukkan sekitar 67 persen lanjut usia memiliki keluhan masalah kesehatan. Di sisi lain, terdapat temuan yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kesadaran mengenai kesehatan lanjut usia yang dibuktikan dengan semakin menurunnya angka pengobatan pada dukun, akan tetapi kualitas layanan kesehatan masih belum diterima secara merata di seluruh daerah. Terkait dengan berbagai macam pelayanan yang diterima lanjut usia, terdapat temuan lainnya yaitu lanjut usia lebih bahagia apabila selalu mendapatkan pendampingan dari keluarganya, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam menjalani pengobatan pada layanan yang tersedia (Djamhari dkk., 2020). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebesar 67,94% lanjut usia yang rentan tinggal bersama dengan keluarganya yang mana hal tersebut memiliki pengaruh yang positif bagi kondisi kerentanan yang dialami oleh lanjut usia (Hakim, 2020). Oleh karena itu, lanjut usia membutuhkan peran besar keluarga dalam menghadapi kondisi kerentanannya (Hidaayah, 2013).

Keluarga merupakan sebuah kesatuan yang memiliki peranan penting di dalam kehidupan setiap anggota keluarganya. Burgess dan Locke (dikutip dalam Kaakinen dkk., 2015) mengatakan bahwa sebuah keluarga terbentuk melalui ikatan yang diantaranya saling berinteraksi satu sama lain dan memegang tanggung jawab serta perannya masing-masing demi tercapainya kesejahteraan bersama. Keterkaitan antara permasalahan pada lanjut usia yang umumnya terjadi pada aspek kesehatan dan kondisi kerentanannya, mengarahkan peran keluarga pada pemberian

perawatan bagi lanjut usia dan dukungan sosial baik pada layanan-layanan yang disediakan untuk lanjut usia dan kehidupan sehari-hari.

Berbagai studi lintas budaya menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan lanjut usia (Flores Gonzales & Palma, 2016; Mulyati dkk., 2018; Parasari & Lestari, 2015; Roh dkk., 2015; Sari dkk., 2018; Setiti, 2012; Sulastri & Hartoyo, 2014; Uraningsari & Djalali, 2016; Wu dkk., 2018). Lebih lanjut, bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga terhadap lanjut usia untuk meningkatkan kesejahteraannya, salah satunya dalam memberikan dukungan dalam mengakses layanan kesehatan atau pemeriksaan kesehatan secara rutin melalui bantuan tenaga maupun sarana prasarana (Atmaja dkk., 2017; Aulia, 2018; Gestinarwati dkk., 2016; Rekawati dkk., 2019). Kajian lainnya menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berhasil meningkatkan kualitas kesehatan lanjut usia melalui akses layanan kesehatan (Aryatiningsih, 2014; Aulia, 2018; Gestinarwati dkk., 2016; Ginting & Brahmana, 2019). Peran perawatan keluarga terhadap lanjut usia terbukti dapat memaksimalkan upaya pemenuhan kebutuhan lanjut usia dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Ahmad & Khan, 2021; Alfiaturrohmah dkk., 2018; Amonkar dkk., 2018; Baroroh & Irafayani, 2012; Lase & Souisa, 2021; Luthfa, 2018; Rekawati dkk., 2019).

Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lansia berdasarkan teori yang digagas Milligan (2004) yang menjelaskan bahwa peran keluarga terhadap kerentanan lanjut usia dapat dilakukan melalui peran perawatan yang harus berdasar pada perawatan fisik, perawatan sosial, perawatan emosional, dan perawatan untuk menjamin kualitas. Selanjutnya, Kaakinen dkk. (2015) menyebutkan bahwa peran keluarga yang

dilakukan melalui pemberian dukungan sosial setidaknya mencakup dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian/penghargaan.

Adapun peran keluarga dalam sebuah perawatan bagi lanjut usia berfokus pada pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan lanjut usia sebagai kelompok yang rentan (Prabasari dkk., 2017). Kemudian, terkait dengan peran keluarga yang dilakukan melalui pemberian dukungan sosial bagi lanjut usia dapat memberikan pengaruh yang sangat kuat terhadap kualitas perawatan dan pemenuhan kebutuhan lanjut usia (Sarafino & Smith, 2014). Selain itu, dukungan sosial merupakan sebuah strategi *coping* keluarga secara eksternal melalui model resiliensi dengan memanfaatkan jaringan dukungan dan layanan yang tersedia (Friedman dkk., 2013).

Urgensi kajian terkait dengan peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lanjut usia yang dilakukan melalui perawatan dan dukungan sosial diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi keluarga terutama yang memiliki anggota keluarga lanjut usia. Selain itu, diharapkan mendorong terjadinya peningkatan kesejahteraan penduduk lanjut usia mengingat saat ini kondisi demografi yang menuntut adanya upaya lebih terhadap lanjut usia terutama upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia yang dilakukan oleh keluarga.

Diskusi dan pembahasan mengenai peran keluarga terhadap lanjut usia belum dieksplorasi secara lebih dalam dan aplikatif, hanya mengungkapkan secara luas peran-peran keluarga. Oleh sebab itu, penulis akan menjelaskan secara lebih dalam bagaimana peran keluarga terhadap kerentanan lanjut usia secara lebih dalam dan spesifik melalui studi literatur. Pembahasan artikel ini akan dimulai

dengan pembahasan peran keluarga dalam pemberian perawatan terhadap lanjut usia, peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial bagi kehidupan sehari-hari lanjut usia terutama dalam mengakses layanan-layanan yang tersedia bagi lanjut usia, dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran keluarga terhadap kerentanan lanjut usia.

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah studi literatur untuk menguraikan teori dan konsep yang relevan dalam menjelaskan peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lanjut usia. Studi literatur ini terdiri dari berbagai sumber referensi diantaranya berasal dari buku dan artikel-artikel ilmiah yang bersumber pada jurnal nasional maupun internasional yang relevan dan kredibel yang terdapat pada Google Scholar, E-Journal Springer, Emerald Insight, Springer Nature Experiment, Research Gate, Elsevier, dan Academia dengan menentukan kurasi waktu yang bertujuan untuk menunjang penelitian yang *ter-update*. Adapun sumber informasi lainnya yang mendukung topik penelitian ini diperoleh dari berita dan laporan maupun survei yang dilakukan oleh badan maupun perseorangan yang kredibel seperti Kementerian Sosial dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (BBPPPKS).

## **PEMBAHASAN**

### **Gambaran Biopsikososial Lanjut Usia**

Lanjut usia dikenal sebagai kelompok penduduk yang berada dalam fase terakhir kehidupan. Kelompok penduduk ini juga mengalami banyak sekali kemunduran dan penurunan fungsi tubuh (biologis) yang disertai dengan penurunan kemampuan lainnya seperti psikologis dan sosial. Nuriana dkk. (2019) menjelaskan bahwa apabila dilihat dari sudut pandang usia, maka seorang lanjut usia mengalami penurunan beberapa fungsi organ

tubuh, seperti penurunan fungsi mata dalam penglihatan, fungsi telinga dalam mendengarkan, fungsi sensorik maupun motorik serta mobilisasi, fungsi hidup dalam penciuman dan beberapa fungsi fisik lainnya . Selain itu, Triwanti dkk. (2014) mengungkapkan bahwa dalam proses penuaan lanjut usia tentunya tidak hanya mengalami kemunduran secara fisik saja, melainkan pada aspek psikologis dan sosial.

Pada aspek psikologis, mayoritas lanjut usia seringkali mengalami stres dan depresi. Masalah stres dan depresi tersebut dimaknai sebagai sebuah gangguan yang dialami oleh tubuh dan pikiran yang disakibatkan oleh tekanan hidup dan berbagai perubahan yang terjadi dalam hidup serta mayoritas dipengaruhi oleh lingkungan sekitar (Sunaryo, 2010). Adapun kondisi stres pada lanjut usia disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor makro dan mikro. Faktor makro yang dimaksudkan yaitu kondisi stres yang disebabkan oleh suatu kejadian besar dalam kehidupan seperti ditinggalkan oleh pasangan/meninggal, perpisahan/perceraian, pensiun, kebangkrutan dan lain sebagainya. Sedangkan, faktor mikro yaitu stres yang disebabkan oleh kejadian kecil sehari-hari, misalnya pertengkaran dan beban tugas/pekerjaan sehari-hari (Hidayah, 2013). Selanjutnya, Tomb (2007) menyebutkan bahwa pada umumnya stres pada lanjut usia disebabkan oleh rangkaian perubahan kondisi yang dialaminya seperti kehilangan pasangan hidup dan penyakit kronis.

Sedangkan pada aspek sosial, Erickson (dikutip dalam Dewi, 2014) mengungkapkan bahwa kehidupan sosial lanjut usia sangat dipengaruhi oleh proses perubahan-perubahan secara fisik maupun non fisik serta perlunya adaptasi akan hal tersebut. Adapun pola kebiasaan lanjut usia pada tahap usia sebelumnya juga sangat mempengaruhi kehidupan lanjut usia di masa tuanya, seperti mengikuti kegiatan sosial dan berinteraksi

dengan orang lain/masyarakat maka kemungkinan besar kondisi pada aspek sosialnya masih terbilang baik dan sebaliknya.

Berdasarkan gambaran terkait dengan kondisi biopsikososial lanjut usia dapat disimpulkan bahwa lanjut usia tidak dapat berfungsi secara penuh dalam menjalankan fungsi dan tugas dalam melakukan kegiatan sehari-hari terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti menjaga kebersihan diri, perawatan diri, pemenuhan kebutuhan makanan yang sehat dan bergizi, serta mobilitas untuk mengakses layanan kesehatan. Kondisi tersebut membawa lanjut usia ke dalam kondisi yang sangat rentan sehingga sangat membutuhkan kehadiran orang lain seperti keluarga terutama dalam melakukan perawatan dan memberikan dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

### **Peran Keperawatan Keluarga**

Kerentanan yang dialami oleh lanjut usia memiliki resiko yang sangat besar apabila tidak mendapatkan perhatian yang lebih, terutama terjadinya kedisabilitas fisik pada lanjut usia. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa lanjut usia sangat memerlukan perawatan jangka panjang selama menjalani masa tuanya dikarenakan tidak mampu merawat dirinya sendiri (Stanhope, 2016). Oleh karena itu, penting bagi lanjut usia untuk mendapatkan bantuan dari keluarga terutama dalam hal perawatan, hal ini yang biasa disebut sebagai *caregiver*. Friedman dkk. (2013) mengemukakan bahwa keluarga sebagai *caregiver* memiliki peran informal untuk memenuhi kebutuhan dan melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang membutuhkan.

*Caregiver* itu sendiri diartikan sebagai seorang individu yang melakukan perawatan dan memberikan dukungan pada individu lain dalam menjalani proses kehidupannya (Watson, 2010). Adapun *caregiver* dalam sebuah keluarga dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga

yang memiliki kedekatan dengan anggota yang membutuhkan perawatan atau pengasuhan (Flores Gonzalez & palma, 2016). Swaroop dkk. (2013) menjelaskan bahwa *caregiver* dalam sebuah keluarga pada umumnya memiliki ikatan secara emosional dan kedekatan dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, *caregiver* yang berasal dari keluarga juga perlu memiliki kemampuan memberikan respon dan bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan. *Family caregiver* pada kondisi tertentu akan memberikan upaya yang lebih secara fisik, emosi dan material/ekonomi untuk memberikan perawatan dan dukungan terutama terhadap lanjut usia yang rentan (Flores Gonzalez & palma, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat Prabasari dkk. (2017) yang mengungkapkan bahwa *caregiver* memiliki peran pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan lanjut usia sebagai kelompok yang rentan dan membutuhkan peran besar keluarga.

*Caregiver* pada umumnya terbagi menjadi dua yaitu *caregiver* informal dan formal. *Informal Caregiver* merupakan seseorang yang memberikan perawatan tanpa menerima upah/gaji dan tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang menerima perawatan. Sedangkan *formal caregiver* diartikan sebaliknya, yang mana seseorang pemberi perawatan tersebut menjadi bagian dari sistem pelayanan dan bekerja secara profesional serta mendapatkan upah/gaji (Sukmarini, yang dikutip dalam Hadi dkk., 2019; Timonen, 2009). *Caregiver* memiliki tugas yang sangat berhubungan dengan *activity daily living* seseorang (Schempp, 2016). Dalam kaitannya dengan peran keluarga terhadap lanjut usia, Milligan (2004) mengungkapkan empat tugas keluarga sebagai penyedia perawatan fisik, perawatan sosial, perawatan emosional, dan perawatan untuk menjamin kualitas.

Tugas perawatan fisik dapat diartikan tugas *caregiver* dalam *activity daily living* (ADL) seperti memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi, membantu dalam mengurus kebersihan diri, membantu akses perawatan pengobatan apabila dalam kondisi sakit (Milligan, 2004). Dalam kaitannya dengan kondisi lanjut usia, tugas ini sangat memiliki dampak besar terhadap lanjut usia mengingat lanjut usia mengalami banyak kerentanan dalam kondisi fisik seperti kemunduran aktivitas organ tubuh yang mengakibatkan lanjut usia kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari (Roh dkk., 2015). Lebih lanjut, perawatan fisik juga menjadi kebutuhan utama bagi lanjut usia yang mengalami penyakit berat dan tidak dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Daulay dkk., 2014).

*Caregiver* dalam menjalankan tugas perawatan sosial adalah dengan membantu lanjut usia melakukan kegiatan sosial seperti mengakses layanan *day care*, mengikuti acara senam lanjut usia, dan layanan hiburan yang ramah dengan lanjut usia, salah satu contohnya adalah taman. Selain itu, keluarga dalam tugas ini dapat bertindak sebagai sumber informasi sosial bagi lanjut usia seperti informasi terkait keperawatan berbasis kelompok lanjut usia (Milligan, 2004).

Pada perawatan emosional, tugas yang ditunjukkan adalah dalam bentuk kepedulian, rasa cinta dan kasih sayang dalam membantu aktivitas lanjut usia sehari-hari (Milligan, 2004). Tugas ini juga biasanya ditunjukkan melalui tindakan menemani dan menerima segala keluhan atau kesulitan yang dihadapi oleh lanjut usia. Selain itu, pendekatan secara keagamaan dalam keluarga memiliki poin penting yang berpengaruh pada pemberian perawatan emosional terhadap lanjut usia (Jullamate dkk., 2006). Sedangkan, keluarga sebagai *caregiver* dalam *quality care* yaitu memantau perawatan yang telah diberikan kepada lanjut usia,

memastikan pengobatan yang diterima oleh lanjut usia dan indikasi-indikasi kesehatan yang dialami oleh lanjut usia serta berurusan dengan masalah yang timbul (Baroroh & Irafayani, 2012). Hasil kajian lainnya juga menemukan bahwa perawatan untuk menjamin kualitas kesehatan sangat memberikan dampak yang positif bagi lanjut usia yang mengalami penyakit berat (Given & Sherwood, 2011).

Berdasarkan uraian dan penjelasan mengenai peran perawatan yang dilakukan oleh keluarga, dapat disimpulkan bahwa keluarga sebagai *caregiver* yang menjalankan keempat tugas perawatan terhadap lanjut usia akan berpotensi besar untuk mengatasi kondisi kerentanan yang dialami oleh lanjut usia dan meningkatkan kondisi kesejahteraan lanjut usia terutama kesehatan dan kehidupan sehari-hari. Kedua poin tersebut memberikan makna bahwa peran perawatan yang diberikan oleh keluarga sangat dekat dengan kebutuhan praktis lanjut usia dalam kehidupan sehari-hari sehingga memberikan dampak atau pengaruh yang nyata terhadap kondisi kerentanan lanjut usia.

Adapun signifikansi dengan penelitian terdahulu terletak pada peran dalam mengatasi lanjut usia dimana mayoritas masih berfokus pada perawatan berbasis panti atau layanan rehabilitasi yang disediakan oleh lembaga/badan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia (Marni & Yuniawati, 2015; Pepe dkk., 2017; Ramadhani dkk., 2016). Di sisi lain, lanjut usia yang tinggal bersama dengan keluarga perlu memiliki kesempatan untuk mendapatkan perawatan yang berasal dari orang sekitarnya atau anggota keluarga yang lebih memahami kondisi kerentanannya terutama ketidakberfungsian secara fisik dalam menjalankan tugas/aktivitas sehari-hari (Mubin dkk., 2018; Setiadi, 2008).

### **Peran Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan sosial menjadi bagian penting dalam kehidupan seseorang sebagai salah satu

sumber kesejahteraan. Kaakinen dkk. (2015) mengatakan bahwa dukungan sosial seringkali disebut sebagai sumber daya di dalam kehidupan sosial masyarakat yang dipercaya dapat memberikan dampak positif. Adapun Cobb (dikutip dalam Sarafino & Smith, 2014) memberikan pernyataan dimana dukungan sosial akan memberikan keuntungan yang lebih bagi seseorang yang mendapatkannya. Lebih khususnya, dukungan sosial yang berasal dari keluarga dianggap mampu meningkatkan kesejahteraan dan sebagai strategi pemecahan masalah dalam keluarga (Friedman, 2013). Hal tersebut diperjelas oleh Sarafino dan Smith (2014) yang mengungkapkan bahwa seseorang yang menerima dukungan sosial dari orang terdekat seperti keluarga akan hidup lebih sejahtera dibandingkan dengan orang yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

Terkait dengan pemenuhan dukungan sosial bagi lanjut usia, Sarafino dan Smith (2014) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kualitas perawatan dan pemenuhan kebutuhan lanjut usia. Dukungan sosial merupakan kehadiran dari seseorang yang dapat diandalkan untuk memberikan bantuan dalam proses kehidupan demi mencapai kesejahteraan bagi individu yang bersangkutan (Johnson & Jhonson, dikutip dalam Putriyani & Listiyandini, 2018). Adapun dukungan sosial dapat dikatakan sebagai permainan peran seseorang dalam bentuk pemberian bantuan terhadap orang lain yang saling berhubungan (Lahey, 2007). Sejalan dengan pendapat Hutchinson (2015) yang mengatakan bahwa dukungan sosial dimaknai sebagai suatu interaksi dan hubungan interpersonal yang menghasilkan sebuah bantuan yang diperlukan maupun keterikatan emosional. Lebih lanjut, Sarafino dan Smith (2014) menambahkan bahwa dukungan sosial dalam kaitannya dengan keluarga merupakan sebuah bentuk perilaku

memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga lainnya. Selain itu, dukungan sosial merupakan sebuah strategi coping keluarga secara eksternal melalui model resiliensi dengan memanfaatkan jaringan dukungan dan layanan yang tersedia (Friedman dkk., 2013).

Dukungan sosial memiliki beberapa tipe yang saling mendukung satu sama lainnya dalam upaya peningkatan kesejahteraan hidup semua orang. Dukungan sosial pada umumnya dipahami sebagai fungsi hubungan dan tergolong ke dalam empat tipe perilaku yang mendukung yaitu secara emosional, instrumental, informasional, dan penilaian/penghargaan (Kaakinen dkk., 2015; Parasari & Lestari, 2015; Ridho, 2016). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Friedman dkk. (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat empat tipe/jenis dukungan sosial meliputi dukungan instrumental, informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Sementara itu, dukungan sosial tidak hanya terdiri dari dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, melainkan dukungan persahabatan. Selanjutnya, beberapa tipe dukungan sosial yang telah dikemukakan oleh para ahli sebelumnya akan dirinci dan dijelaskan sebagai berikut (Sarafino & Smith, 2014):

1. Dukungan informasional memiliki fungsi sebagai pemberi informasi tentang berbagai hal yang dapat digunakan untuk melakukan pemecahan masalah demi tercapainya kesejahteraan. Tipe dukungan ini sangat berguna dalam menekan munculnya permasalahan, hal tersebut dikarenakan informasi yang diberikan dapat mendukung adanya upaya peningkatan kesejahteraan terhadap individu yang membutuhkan. Lebih lanjut, hasil kajian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang menjadi

sebuah sumber informasi yang dapat diberikan melalui perhatian dan bantuan instrumental, pemberian informasi saat berada pada situasi yang menekan, serta informasi yang relevan dengan penilaian diri, dengan cara tersebutlah dukungan sosial dapat meringankan beban lanjut usia apabila dihadapkan pada suatu persoalan atau permasalahan (Taylor, 2009)

2. Dukungan penilaian atau yang sering disebut sebagai dukungan penghargaan keluarga berperan sebagai umpan balik, pemberian bimbingan/nasihat, dan sumber maupun validator identitas orang yang menerimanya. Dukungan ini terjadi melalui sikap dan afirmasi positif keluarga terhadap orang-orang di sekitarnya. Adapun kebutuhan akan penghargaan memiliki fokus utama yaitu pada kebutuhan akan harga diri untuk diakui keberadaannya, seperti kaitannya dengan lanjut usia yang memerlukan kebutuhan tersebut (Nurhidayah & Agustini, 2012).
3. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang mendorong keluarga sebagai sumber pemberi pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan secara langsung seperti materi/keuangan, tenaga, dan sarana. Dukungan instrumental dapat dikategorikan sebagai dukungan yang bersifat nyata yang mana dukungan ini langsung diterima/dirasakan oleh orang yang memperolehnya (Friedman dkk., 2013). Pada kaitannya dengan lanjut usia, dukungan instrumental dapat diberikan dengan menyediakan keperluan atau kebutuhan sehari-hari (Santoso, 2019; Will, 2010). Terkait dengan hal itu, dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga terhadap lanjut usia memiliki poin yang besar dalam membangun kesejahteraan bagi lanjut usia.

4. Dukungan emosional merupakan dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat yang memberikan kenyamanan dan kedamaian. Dengan adanya dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga akan berpeluang besar dalam mempengaruhi pertumbuhan seseorang dalam menjalani kehidupannya (Friedman dkk., 2013). Hal ini tidak terlepas dengan lanjut usia sebagai bagian dari keluarga yang memerlukan dukungan secara emosional untuk mencapai tingkat kesejahteraan. Setiadi (2008) menambahkan bahwa bentuk dari dukungan emosional diantaranya adalah dukungan simpati maupun empati, rasa cinta dan kasih sayang, serta kepercayaan. Hasil dari pemberian dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga terutama pada lanjut usia akan memberikan makna yang sangat dalam seperti merasa didukung, diperhatikan, dan didampingi dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya.

Berdasarkan penjelasan mengenai dukungan sosial, maka dapat dilihat bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi besar dalam kehidupan seseorang dalam mencapai kesejahteraan, tentunya dukungan sosial ini terbentuk dalam proses interaksional dimana individu-individu di dalamnya memiliki ikatan atau sebuah hubungan terutama hubungan di dalam keluarga. Adapun dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap lanjut usia menjadi sangat penting untuk tumbuh dan berkembang dalam kehidupan, terlebih pada kondisi kerentanannya.

Peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap kondisi kerentanan lanjut usia memberikan suatu daya tarik tersendiri mengingat peran keluarga seringkali tidak melihat dimensi dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh lanjut usia dalam menjalani kehidupannya terutama untuk menunjang keberlangsungan hidup yang

sejahtera. Penelitian-penelitian terdahulu juga belum memperlihatkan dimensi ini, dan masih berfokus pada kebutuhan-kebutuhan dasar lanjut usia terutama yang dilakukan oleh badan/lembaga rehabilitasi seperti panti untuk lanjut usia.

#### Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keluarga dalam menjalankan perannya terutama pada lanjut usia sebagai berikut:

##### 1. Kelas Sosial

Faktor kelas sosial dimaknai sebagai sebuah tuntutan, kepentingan, dan kebutuhan yang terdapat dalam sebuah keluarga dimana setiap keluarga akan memiliki perbedaan. Puspitasari (2016) mengungkapkan bahwa keluarga dengan kelas sosial yang tinggi dapat memberikan dukungan lebih baik terhadap anggota keluarga yang rentan dan membutuhkan. Hal ini pun juga berkaitan dengan lanjut usia sebagai anggota keluarga yang rentan. Sebaliknya, keluarga yang tergolong pada kelas sosial yang rendah yang dimaknai sebagai keluarga dengan tuntutan, kepentingan, dan kebutuhan yang besar maka memungkinkan peran keluarga akan terdistorsi atau tidak maksimal.

##### 2. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga sangat mempengaruhi model peran yang akan ditampilkan. Keluarga dengan anggota yang lengkap terdiri dari adanya orangtua, anak, dan lain sebagainya akan memberikan nuansa yang hangat sehingga pembagian peran dalam keluarga akan semakin mudah dan saling melengkapi. Sedangkan, keluarga yang tidak lengkap akan memungkinkan adanya konflik peran (Kurniawan, 2008). Adapun bentuk keluarga juga menggambarkan berbagai adaptasi terhadap tuntutan keluarga pada masing-masing

anggota keluarga sehingga membentuk kekuatan serta mempengaruhi peran anggota keluarga masing-masing di dalamnya (Friedman, 2013).

### 3. Latar Belakang Kondisi Keluarga

#### a. Kesadaran dan Kebiasaan Keluarga

Kesadaran diartikan sebagai pusat dari berbagai pertumbuhan dan perkembangan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan baik keluarga yang dibangun untuk meningkatkan kesehatan diantaranya adalah istirahat/tidur teratur, sarapan sehat bergizi dan setiap hari, tidak mengonsumsi makanan yang tidak sehat, dan olahraga rutin (Kurniawan, 2008). Serta hasil kajian lainnya menunjukkan bahwa tingkat kesadaran keluarga juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan untuk mengaplikasikan peran yang dimilikinya (Herawati dkk., 2020). Hal ini juga akan sangat berdampak positif bagi kehidupan lanjut usia dimana kebiasaan yang baik akan menjaga kesehatan lanjut usia dan kondisi yang rentan.

#### b. Sumber Daya Keluarga

Sumber daya yang sering disebut sebagai pendapatan keluarga merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan yang baik maka akan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga mencapai kesejahteraan. Hal tersebut juga akan sangat berpengaruh terhadap keberfungsian peran keluarga yang maksimal terutama dalam pemenuhan kebutuhan dan perawatan lanjut usia (Puspitasari, 2016).

#### c. Siklus Keluarga

Siklus keluarga pada umumnya terjadi sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami yang juga dapat berpengaruh terhadap peran dikarenakan perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Didalam siklus keluarga peran setiap anggota berbeda misalnya ibu berperan

sebagai asuh, asah dan asih, sedangkan ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu dalam dunia pendidikan (Kurniawan, 2008). Siklus keluarga juga dimaknai sebagai tahapan yang dapat diprediksi sehingga perubahan-perubahan yang ada dalam keluarga juga dapat disesuaikan dengan bentuk peran keluarga yang diberikan selama keluarga tersebut berlangsung (Friedman, 2013).

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang, terlebih pada peran yang akan dilakukan. Hal tersebut dikarenakan perilaku yang didasari oleh tingkat pengetahuan yang cukup baik menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan melakukan hal-hal yang berdampak positif bagi dirinya maupun orang sekitarnya (Kurniawan, 2008). Hasil dari beberapa kajian menjelaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga sangat berpengaruh terhadap peran yang dijalankan oleh keluarga terutama dalam segi keperawatan lanjut usia (Boylu dkk., 2013; Castillo-Diaz & Padilla, 2013; Nurhasanah & Nurdahlia, 2020; Pamungkas dkk., 2018; Sunarti dkk., 2010).

### 5. Akses dan Ketersediaan Informasi Keluarga

Sunarti (2015) mengemukakan akses dan ketersediaan informasi memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap keluarga dalam menjalankan peran dan fungsinya. Semakin banyak akses informasi dan ketersediaannya, maka semakin tinggi kemampuan keluarga untuk berperan dalam mengelola urusan rumah tangganya. Akses dan ketersediaan informasi bagi keluarga merupakan salah satu hal yang fundamental apabila dikaitkan peran keluarga terhadap lanjut usia, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dan perawatan.

Berdasarkan penjelasan terkait faktor yang mempengaruhi peran keluarga dapat terlihat

jelas bahwa keluarga yang memiliki faktor pengaruh yang baik terutama faktor akses dan ketersediaan informasi bagi keluarga akan berpotensi besar mewujudkan pelaksanaan peran yang berhasil terhadap kerentanan lanjut usia termasuk peran dalam merawat dan memberikan dukungan sosial.

## PENUTUP

Peran keluarga dalam mengatasi kerentanan lanjut usia dapat dilakukan melalui peran pemberi perawatan dan dukungan sosial. Peran keluarga dalam pemberi perawatan dilakukan dengan memberi perawatan fisik terutama pada *activity daily living* lanjut usia, perawatan sosial lanjut usia dalam menjalankan fungsi sosialnya, perawatan emosional *emotional care* terutama dalam kondisi psikologis lanjut usia yang buruk, dan perawatan untuk menjamin kualitas pengobatan dan kesehatan lanjut usia. Adapun peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial tercermin dalam pemberian dukungan informasional terkait dengan kesehatan dan informasi lainnya yang mendukung kesejahteraan lanjut usia, dukungan instrumental terutama dalam mengakses layanan-layanan peningkatan kesejahteraan bagi lanjut usia, dukungan emosional dalam menciptakan suasana yang nyaman bagi lanjut usia, dan dukungan penghargaan atau penilaian untuk membangun kepercayaan diri lanjut usia dalam menjalankan kehidupannya.

Peran-peran yang dilakukan oleh keluarga terhadap kerentanan lanjut usia tentunya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kelas sosial, bentuk keluarga, latar belakang keluarga (kesadaran dan kebiasaan keluarga, sumber daya keluarga, siklus keluarga), pengetahuan keluarga, serta akses dan ketersediaan informasi. Dengan demikian, keluarga sebagai kunci utama dalam mengatasi kerentanan lanjut usia dalam menjalankan

kehidupannya perlu memperhatikan dengan baik peran yang diaplikasikan terutama dalam memberikan perawatan dan dukungan sosial agar pemenuhan kebutuhan lanjut usia dapat terpenuhi dan kesejahteraan lanjut usia tercapai.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan artikel ini, terutama dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan pada artikel ini hingga artikel ini dapat selesai tepat waktu. Besar harapan kami agar artikel ini dapat berkontribusi dan bermanfaat dalam bidang pengembangan ilmu kesejahteraan sosial

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., & Khan, S. (2021). Prevalence of Familial Support among Older Persons of Sohan, Islamabad. *Global Sociological Review*, 6(2), 9-16. [https://doi.org/10.31703/gsr.2021\(VI-II\).02](https://doi.org/10.31703/gsr.2021(VI-II).02)
- Alfiaturrohmah, S., Anggraeni, R., & Jati, R. (2018). Hubungan Peran *Family Caregiver* Terhadap Pemenuhan *Personal Hygiene* Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 147-152. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.10.2>
- Allender, J. R. (2014). *Community and public health nursing promoting the public's health* (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Amonkar, P., Mankar, M., Thatkar, P., Sawardekar, P., Goel, R., & Anjenaya, S. (2018). A Comparative Study of Health Status and Quality of Life of Elderly People Living in Old Age Homes and within Family Setup in Raigad District, Maharashtra. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(1), 10-13. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_301\\_16](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_301_16)
- Aryantiningsih, D. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, 1(2), 42-47. <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v1i2.214>.
- Atmaja, B., Udiyani, R., & Urina, N. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melibtus Tipe 2. *Jurnal Darul Azhar*, 7(1), 54-61.
- Aulia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan pengetahuan lansia Dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 60-64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v4i2.652>.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Baroroh, D., & Irafayani, N. (2012). Peran Keluarga Sebagai *Care Giver* Terhadap Pengelolaan Aktivitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC (*Nursing Intervention Classification*) dan NOC (*Nursing Outcome Classification*). *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 141-151. <https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2591>.
- Boylu, A., Copur, Z., & Oztop, H. (2013). Investigation of the factors influencing family function style. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 2(3), 26-40. doi:10.20525/ijrbs.v2i3.69
- Castillo-Diaz, M., & Padilla, J. (2013). How cognitive interviewing can provide validity evidence of the response processes to scale items. *Social Indicators Research*, 114(3), 963-975. doi:10.1007/s11205-012-0184-8.
- Choir, S. (2020). Pengaruh Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat: Cara Mengelola Kesemasan dan Stres. Diakses mealui [books.google.com](https://books.google.com).
- Daulay, N., Setiawan, Febriany, N. (2014). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregive Dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 161-170. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i3.86>.
- Dewi, S. (2014). *Buku ajar keoperawatan gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Dee Publish.
- Djamhari, E., Ramdlaningrum, H., Layyinah, A., Chrisnahutama, A., & Prasetya, D. (2020). Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia. Jakarta: Prakarsa.
- Flores González, E., & Palma, F. (2016). Functional Social Support in Family Caregivers of Elderly Adults with Severe Dependence. *Investigación y Educación en Enfermería* 34(1). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08>.
- Friedman, M., Bowden, O., & Jones, M. (2013). *Family Nursing: Theory and Practice*. Philadelphia: Appleton & Lage.
- Fundrika, B., & Varwati, L. (2021). *Kemenkes: Angka Harapan Hidup Lansia Indonesia Meningkat Jadi 73 Tahun*. Dipetik dari Suara.com: <https://www.suara.com/health/2021/05/28/183334/kemenkes-angka-harapan-hidup-lansia-indonesia-meningkat-jadi-73-tahun>.
- Gestinarwati, A., Ilyas, H., & Manurung, I. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu. *Jurnal keperawatan*, 12(2), 240-246. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v12i2.605>.
- Ginting, D., & Brahmana, N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 72-85. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i1.327>.
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, R. P. (2011). Family & caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 57-64.
- Hadi, S., Putri, L., Kirana, D., Widarna, D. (2019). Support Group Therapy as an Alternative to Reduce Stress in Caregiver ODGJ Lombok Earthquake Victims. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 48, 200-204.
- Hakim, L. (2020). Perlindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi COVID-19. *Kajian Singkat*

- Terhadap Isu Aktual dan Strategis*, 12(10), 13-18.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihavuty, R., & Latifah, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(3), 213-227. <http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hermawati, I. (2015). Kajian tentang Kota Ramah Lanjut Usia. Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta.
- Hidaayah, N. (2013). Stress Pada Lansia Menjadi Faktor Penyebab dan Akibat Terjadinya Penyakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Science)*, 6(2), 1-8. <https://doi.org/10.33086/jhs.v6i2.29>.
- Hutchinson, E. (2015). *Dimension of Human Behavior: Person and Environment*. Fifth Edition. SAGE Publications, Inc.
- Jullamate, P., Azeredo, Z., & Subgranom, R. (2006). Thai stroke patient caregivers: Who they are and what they need. *Europe PubMed Central*, 21(1-2):128-133. <https://doi.org/10.1159/000090211>.
- Kaakinen, J., Duff, V., Coehlo, D., & Hanson, S. (2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. 4<sup>th</sup> Edition. E. A. Davis Company, Philadelphia.
- Kidd, S., Gelders, B., Rahayu, S. K., Larasati, D., Huda, K., & Siyarangmual, A. M. (2018). *Perlindungan Sosial bagi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Kurniawan, T. (2008). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga*. [http://eprints.undip.ac.id/18028/1/TRI\\_PRAP\\_TO\\_KURNIAWAN.pdf](http://eprints.undip.ac.id/18028/1/TRI_PRAP_TO_KURNIAWAN.pdf).
- Lahey, B. (2007). *Psychology: an introduction*. 9th ed. New York: McGrawHill.
- Lase, N., & Souisa, D. (2021). Peran Keluarga Bagi Orang Usia Lanjut. *Jurnal Imiah, Teknologi, Pendidikan, Sains, Humaniora dan Kebudayaan*, 14(2), 87-96. <https://doi.org/10.36588/sundermann.v14i2.76>.
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke. *Proceeding Unissula Nursing Conference, "Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community"*, 1(1), 62-69. <http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2888.g2102>.
- Miller, C. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults: Theory and Practice*. 6th ed. Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- Milligan, C. (2004). *Caring for older people in New Zealand*. Bailrigg, Institute for Health Research, Lancaster University.
- Mubin, M., Livana, & Mahmudah, A. (2018). Gambaran Tingkat Stress Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 128-133. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>.
- Mulyati, Martiatuti, K., & Rasha. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas dan Kesejahteraan Lansia. *JKKP: Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 5(1), 1-8. <http://doi.org/10.21009/JKKP>.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *JKEP*, 5(1), 84-100. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.359>.
- Nurhidayah, S., & Agustini, R. (2012). Kebahagiaan Lansia Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Spiritualitas. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 5(2), 15-32.
- Nuriana, D., Rizkiyah, I., Efendi, L., Wibowo, H., & Raharjo, S. (2019). Generasi Baby Boomers (Lanjut Usia) Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0. *SHARE Social Work Journal*, 2(1), 32-46.
- Pamungkas, R., Chramroomsawadi, K., & Vatanasomboon, P. (2018). Family functioning integrated with diabetes selfmanagement: A concept analysis.

- Frontiers of Nursing*, 5(3), 199-206. doi:10.1515/fon-2018-0027.
- Parasari, G., & Lestari, M. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68-77.
- Pepe, C., Krisnani, H., Siti, D., & Santoso, M. (2017). Dukungan Sosial Keluarga Dalam Memenuhi Kebutuhan Sosial Lansia di Panti. *Share; Social Work Journal*, 7(1), 33-38. <https://doi.org/10.24198/share.v7i1.13809>.
- Prabasari, N., Juwita, L., & Maryuti, I. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 56-68.
- Puspitasari, M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari di Desa banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang: Studi di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. *Nursing Journal os STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 12(1), 14-22.
- Putriyani, R., & Listiyandini, R. (2018). Peran Dukungan Suami Bagi Kesejahteraan Psikologis Jurnalis Perempuan. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 35-45.
- Ramadhani, D., Agusman, F., & Hadi, R. (2016). Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Pada Lanjut Usia Diabetes Melitus Tipe 2 di kelurahan Padangsari Semarang. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2), 142-151.
- Rekawati, E., Sari, N., & Istifada, Rizkiyani Istifada. (2019). Family Support for the Older Person': Assessing the Perception of the Older Person as Care Recipient through the Implementation of the Cordial Older Family Nursing Model. *Enfermería Clínica* 29(2), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.055>.
- Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Ridho, S. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2015. *Thesis, Universitas Andalas*.
- Roh, W., Hong, C., Lee, Y., Hoon, B., Lee, K., Chang, K., & Kang, D. (2015). Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. Edited by David Meyre. *PLOS ONE* 10(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.013283>.
- Santoso, M. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1), 33-41.
- Sarafino, E., & Smith, T. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. 7<sup>th</sup> Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, D., Lestari, C., Putra, E., & Nashori, F. (2018). Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar dan Dukungan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131-141. <https://doi.org/10.22219/jipt.v6i2.5341>.
- Schempp, D. (2016). *Caregiving 101 exploring the complexities of family caregiving*. Diakses melalui <http://family-caregiving-alliance.pdf>.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiti, S. (2012). Model Pelayanan Lanjut Usia Berbasis Kekerabatan. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 17(1), 18-31. <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/article/view/816>.
- Stanhope, M. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community* (9th Ed.). Missouri: Elsevier.
- Sulastri, S., & Hartoyo. (2014). Pengaruh Dukungan Sosial dan Strategi Nafkah Terhadap Kesejahteraan Subjektif Keluarga Usia Pensiun. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 7(2), 83-92. <https://doi.org/10.24156/jikk.2014.7.2.83>.

- Sunarti, E. (2015). *Ketahanan keluarga Indonesia*. IPB Press.
- Sunarti, E., Johan, I., Haryati, C. (2010). Hubungan fungsi AGIL dengan kesejahteraan keluarga nelayan yang rawan terkena bencana alam. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 3(1), 11-17. doi:10.24156/jikk.2010.3.1.11.
- Sunaryo. (2010). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Swaroop, N., Shilpa, R., Ramakrishna, G. (2013). Burden among caregivers of mentally ill patients: A rural community based study. *Int J Res Dev Health*, 1, 29-34.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Timonen, V. (2009). *Toward an Integrative Theory of Care: Formal and Informal Intersection*. United Kingdom: Lexington Book.
- Tomb, D. (2007). *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Triwanti, S., Ishartono, & Gutama, A. (2014). Peran Panti Sosial Tresna Werdha Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. *SHARE Social Work Journal*, 4(2), 129-136. <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13072>.
- TNP2K. (2020). *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses Terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Uraningsari, F., & Djalali, M. (2016). Penerimaan Diri, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lanjut Usia. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(1), 15-27.
- Wikananda, G. (2017). Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko Pada Usia Lanjut Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 41-49. DOI: 10.15562/ism.v8i1.112.
- Will, L. (2010). Functional Evaluation: The Barthelindeks. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Wu, Y., Dong, W., Xu, Y., Fan, X., Su, M., Gao, J., Zhou, Z., Niessen, L., Wang, Y., & Wang, X. (2018). Financial Transfer From Adult Children and Depression Symptoms Among Mid-Aged and Elderly Resident in China: Evidence From The China Health and Retirement Longitudinal Study. *BMC Public Health*, 18(1), 882. <https://doi.org/10.1186/s12889>.