

MEKANISME KOPING FAMILY CAREGIVER MERAWAT LANSIA YANG MENGALAMI PROSES PENUAAN

Ninda Ayu Prabasari^{1*}, Linda Juwita², Steven Aldo Marcello³

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Email Korespondensi: nindaayu@ukwms.ac.id

Disubmit: 14 Desember 2024

Diterima: 24 Juni 2025

Diterbitkan: 01 Juli 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i7.18755>

ABSTRACT

The aging process will occur in the elderly, wheresoever will be some body impairment. The role of family caregivers is important to accompany and help the elderly, while caring for the elderly, family caregivers will use coping mechanisms as a form of reaction or defense effort in dealing with stressors which in this case are stressors when caring for the elderly. Researchers want to know the description of the family caregiver's coping mechanisms while caring for the elderly at home. Non-experimental research using a cross-sectional approach with a descriptive research type, the population of family caregivers living with the elderly was 76 people who corresponding the inclusion and exclusion criteria. The majority of family caregivers used positive coping mechanism strategies (planful, self-controlling, seeking-social, accepting, and positive reappraisal) and sometimes or rarely used negative coping mechanism strategies (confronting, distancing, and escape avoidance). Coping mechanisms can occur due to several factors that support these efforts to overcome problems or stressors faced by family caregivers in caring for the elderly.

Keywords: Coping Mechanism, Family Caregiver, Elderly

ABSTRAK

Proses penuaan akan terjadi pada lansia, dimana penurunan fungsi tubuh akan terjadi. Peran *family caregiver* penting untuk mendampingi dan membantu lansia, selama merawat lansia *family caregiver* akan menggunakan mekanisme koping sebagai bentuk reaksi atau upaya pertahanan dalam menghadapi stresor yang dalam hal ini adalah stresor ketika merawat lansia. Peneliti ingin mengetahui gambaran dari mekanisme koping *family caregiver* selama merawat lansia di rumah. Penelitian non-eksperimental menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jenis penelitian deskriptif, populasi *family caregiver* yang tinggal bersama lansia sebanyak 76 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Mayoritas *family caregiver* menggunakan strategi mekanisme koping yang positif (*planful, self-controlling, seeking-social, accepting, dan positive reappraisal*) dan kadang atau jarang menggunakan strategi mekanisme koping yang negatif (*confronting, distancing, dan escape avoidance*). Mekanisme koping dapat terjadi akibat beberapa faktor yang mendukung usaha tersebut untuk mengatasi masalah atau stresor yang dihadapi oleh *family caregiver* dalam merawat lansia.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Family Caregiver, Lansia

PENDAHULUAN

Proses Penuaan merupakan hal akan terjadi pada setiap makhluk hidup, seperti halnya pada manusia. Manusia yang mengalami penuaan disebut sebagai lansia. Menua atau *aging* merupakan suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak pada tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang dideritanya (Mujiadi & Rachmah, 2022). Proses menua terjadi dalam 2 dimensi, yakni kronologis dan biologis. Secara kronologis, proses menua berkaitan dengan proses bertambahnya usia seseorang, sedangkan secara biologis proses menua berkaitan dengan perubahan fisik dan kerja organ seseorang (Humas.FKU, 2022).

Proses penurunan fungsi tubuh akibat penuaan tersebut dapat menyebabkan sindrom geriatri, dimana masalah kesehatan yang sering terjadi akibat berbagai penurunan fungsi tubuh dan kejiwaan. Selain itu masalah yang bisa timbul karena ada masalah sosial-ekonomi hingga perubahan drastis pada lingkungan sekitarnya (Sitorus, 2021). Perawatan lansia dapat menimbulkan variasi perasaan antara bahagia dan sedih, bahagia karena keluarga mampu merawat sebagai bentuk rasa sayang, hormat dan juga kepatuhan pada orang tua, namun disisi lain juga ada beban fisik, psikologis, ekonomi dan juga beban sosial pada *caregiver*, terutama anggota keluarga yang merawat (*family caregiver*) (Luthfa, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam merawat lansia, *family caregiver* memiliki beragam bentuk mekanisme kopingnya. Mekanisme

koping merupakan strategi atau perilaku mental yang dilakukan individu untuk mengurangi kecemasan (Pabebang et al., 2022). Mekanisme koping yang buruk (maladaptif) pada *family caregiver* dapat menyebabkan timbulnya masalah pada lansia dan *family caregiver* itu sendiri, seperti terjadinya *burnout* pada *family caregiver* yang dapat menyebabkan kekerasan pada lansia dan juga penelantaran (Nani et al., 2019).

Prevalensi lansia di dunia pada tahun 2021 meningkat menjadi 761 juta jiwa dan akan mencapai 1,6 miliar jiwa pada tahun 2050 (WHO, 2024). Jumlah lansia di Indonesia juga semakin meningkat, berdasarkan sensus penduduk Indonesia pada tahun 2023 hampir 12 persen atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori lansia (Rokom Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, didapatkan lebih dari separuh (72,9%) *family caregiver* memiliki mekanisme koping yang maladaptif, dan sebanyak 56,2% memiliki *burnout* pada kategori yang tinggi (Nani et al., 2019).

Lansia yang mengalami ketergantungan akan lebih banyak membutuhkan perhatian dari segi tenaga, waktu dan juga biaya. Munculnya persepsi dan keyakinan mengenai merawat lansia merupakan tugas dan tanggung jawab seorang anak, terkadang merasa lelah fisik dan juga psikis. Perawatan lansia di rumah dapat menimbulkan beban tersendiri untuk *family caregiver* baik beban dari internal maupun eksternal, beban internal salah satunya adalah beban secara fisik dan psikologis atau perasaan emosional, sedangkan beban eksternal dapat timbul dari pekerjaan lain yang harus dilakukan oleh *family caregiver* dan tingkah

laku lansia yang dirawat (Mustikawati, 2022).

Hal ini membuat peneliti ingin mengetahui gambaran mekanisme koping pada *family caregiver* yang merawat lansia.

KAJIAN PUSTAKA

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia dikelompokkan menjadi 3 kelompok berdasarkan usia, yakni lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas) (BPS Provinsi Jambi, 2022) (UNHCR, 2024). Lansia merupakan seseorang yang usianya mencapai 60 tahun atau lebih, yang tidak mampu untuk mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup dan ditandai dengan adanya penurunan tubuh dalam melakukan adaptasi (Widiyawati & Sari, 2020).

Family caregiver merupakan individu yang memberikan bantuan kepada keluarganya yang sedang atau mengalami sakit (Niman, 2019). Seseorang dapat dikatakan sebagai *family caregiver* ketika dirinya membantu anggota keluarga untuk ke dokter, merapikan dan memandikan, atau mengelola pengobatan, serta membantu hal lain dalam melakukan kegiatan sehari-hari (UNC, 2024).

Koping bermakna harfiah yakni pengatasan atau penanggulangan, berasal dari kata "*to cope with*" yang berarti mengatasi atau menanggulangi, jadi koping juga usaha untuk mengontrol, mengurangi atau belajar untuk menoleransi ancaman yang menimbulkan stres (Maryam, 2017). Koping didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang dimobilisasi untuk mengelola situasi internal dan eksternal ketika individu dihadapkan pada stres (Algorani & Gupta, 2024). Karakteristik mekanisme koping

dibagi menjadi adaptif dan maladaptif, dikatakan adaptif apabila: dapat menceritakan secara verbal tentang perasaannya, mengembangkan tujuan realitas, dapat mengidentifikasi sumber koping, dapat menimbulkan mekanisme koping yang efektif, mengidentifikasi alternatif strategi, memilih strategi yang tepat dan menerima dukungan, sedangkan dikatakan maladaptif apabila: merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, perasaan lemas, takut, marah, irritable, tegang, gangguan fisiologis adanya stres kehidupan, dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Sundeen & Stuart, 2013). Perilaku koping *caregiver* merupakan hasil dari ketahanan diri dalam memecahkan masalah, koping yang adaptif sangat dibutuhkan dalam menghadapi beban kerja yang dirasakan, koping yang adaptif tidak akan menimbulkan kejenuhan (*burnout*) yang berakibat pada kesakitan (Mustikawati, 2022). Mekanisme koping yang dilakukan oleh seorang *caregiver* dapat berupa koping yang adaptif maupun maladaptif (Nabila & Nurmaguphita, 2020). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran mekanisme koping *family caregiver* merawat lansia yang mengalami proses penuaan. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana mekanisme koping *family caregiver* merawat lansia yang mengalami proses penuaan?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja

Puskesmas Kenjeran Surabaya pada bulan Agustus 2024.

Responden pada penelitian ini sebanyak 76 orang *family caregiver*. *Family caregiver* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang masih memiliki hubungan keluarga dengan lansia baik pasangan, anak, saudara maupun kerabat yang terlibat langsung dalam membantu lansia. Pemilihan sampel menggunakan teknik *non-probability purposive sampling*, dimana kriteria inklusi yang digunakan: *family caregiver* yang merawat lansia, tinggal serumah dengan lansia, usia lebih dari 18 tahun, dan bersedia menjadi responden penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen data demografi dan kuesioner *The Ways of Coping*.

Uji layak etik telah dilakukan oleh peneliti dengan *Health*

Research Ethics Committee Approval no: 0008/WM12/KEPK/DSN/T/2024 yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Setelah mengurus uji kelayakan etik selanjutnya peneliti mengurus perijinan ke DPMPTSP, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas. Setelah perijinan disetujui, peneliti melakukan pengumpulan data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, responden terpilih diminta untuk mengisi *informed consent* lalu dilanjutkan dengan pengisian kuesioner (lembar demografi dan kuesioner *The Ways of Coping*), lalu data yang didapatkan diolah menggunakan tabulasi nilai prosentase.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi

| Indikator | f | % |
|--|-----------|--------------|
| Usia | | |
| a. Remaja Akhir: 17-25 tahun | 5 | 6,58 |
| b. Dewasa Awal: 26-35 tahun | 11 | 14,48 |
| c. Dewasa Akhir: 36-44 tahun | 33 | 43,42 |
| d. Usia Pertengahan (<i>Middle Age</i>): 45-59 tahun | 25 | 32,89 |
| e. Lansia (<i>Elderly</i>): 60-74 tahun | 2 | 2,63 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Jenis kelamin | | |
| a. Perempuan | 76 | 100 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| a. SD | 15 | 19,74 |
| b. SMP | 20 | 26,31 |
| c. SMA | 34 | 44,74 |
| d. Pendidikan Tinggi (D1-S3) | 7 | 9,21 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| a. Ibu Rumah Tangga (IRT) | 48 | 63,16 |
| b. Karyawan Swasta | 16 | 21,05 |
| c. Pedagang (Wiraswasta) | 11 | 14,47 |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| d. Guru | 1 | 1,32 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Penghasilan Total dalam Keluarga | | |
| a. Kurang dari UMR | 58 | 76,32 |
| b. UMR | 15 | 19,73 |
| c. Lebih dari UMR | 3 | 3,95 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Status Pernikahan | | |
| a. Belum menikah | 4 | 5,26 |
| b. Menikah | 65 | 85,53 |
| c. Janda | 7 | 9,21 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Hubungan dengan Lansia | | |
| a. Pasangan | 5 | 6,58 |
| b. Anak | 44 | 57,89 |
| c. Keluarga/Kerabat | 27 | 35,53 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Usia Lansia yang dirawat | | |
| a. Lansia (<i>Elderly</i>): 60-74 tahun | 63 | 82,89 |
| b. Lansia tua (<i>Old</i>): 75-90 tahun | 12 | 15,79 |
| c. Usia sangat tua (<i>Very old</i>): diatas 90 tahun | 1 | 1,32 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Lama sakit Lansia | | |
| a. < 1 tahun | 12 | 15,79 |
| b. 1-5 tahun | 50 | 65,79 |
| c. 6-10 tahun | 8 | 10,53 |
| d. > 10 tahun | 6 | 7,89 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Penyakit yang diderita Lansia | | |
| a. Diabetes | 10 | 13,16 |
| b. Hipertensi | 12 | 15,79 |
| c. Kolesterol (Hiperlipidemia) | 8 | 10,53 |
| d. Asam Urat (Arthritis Gout) | 8 | 10,53 |
| e. Stroke | 4 | 5,26 |
| f. Komplikasi / Lainnya | 19 | 25,0 |
| g. Tidak ada penyakit | 15 | 19,73 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Merawat Lansia dirumah | | |
| a. Dilakukan sendiri | 19 | 25,0 |
| b. Dilakukan dengan keluarga (dibantu) | 57 | 75,0 |
| Total | 76 | 100,0 |

Distribusi data demografi dari 76 *family caregiver* dapat dilihat pada tabel 1, mayoritas *family caregiver* tergolong pada kategori usia dewasa akhir yakni berusia sekitar 36-44 tahun sebanyak 33 orang (43,42%). Mayoritas *family caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (100%). Pendidikan terakhir *family*

caregiver berada pada tingkat pendidikan SMA sederajat sebanyak 34 orang (44,74%). Mayoritas pekerjaan dari *family caregiver* adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 48 orang (63,16%). Penghasilan rata-rata *family caregiver* mayoritas adalah kurang dari UMR dengan jumlah responden sebanyak 58 orang (76,32%).

Disamping itu, status pernikahan dari *family caregiver* mayoritas adalah menikah sebanyak 65 orang (85,53%). Hubungan *family caregiver* dengan lansia mayoritas adalah anak sebanyak 44 orang (57,89%). Selain itu, rata-rata usia lansia yang dirawat mayoritas adalah kategori Lansia (*Elderly*) sebanyak 63 orang (82,89%). Mayoritas lama penyakit yang diderita oleh lansia adalah

dalam rentang waktu 1-5 tahun sebanyak 50 orang (65,79%) dan mayoritas penyakit yang diderita oleh lansia yang dirawat adalah komplikasi sebanyak 19 orang (25%). Dan selama *family caregiver* melakukan perawatan lansia di rumah, mayoritas dilakukan dengan keluarga atau dibantu dengan keluarga sebanyak 57 orang (75%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *The Ways of Coping*

| Indikator | f | % |
|---|-----------|--------------|
| <i>Confronting</i> (Menghadapi masalah dengan usaha agresif untuk mengetahui penyebab) | | |
| a. Tidak digunakan | 11 | 14,47 |
| b. Jarang digunakan | 25 | 32,89 |
| c. Kadang digunakan | 31 | 40,79 |
| d. Sering digunakan | 9 | 11,85 |
| Total | 76 | 100,0 |
| <i>Planful</i> (Menghadapi masalah dengan membentuk perencanaan menghilangkan stres dengan hati-hati) | | |
| a. Tidak digunakan | 4 | 5,26 |
| b. Jarang digunakan | 12 | 15,79 |
| c. Kadang digunakan | 35 | 46,06 |
| d. Sering digunakan | 25 | 32,89 |
| Total | 76 | 100,0 |
| <i>Distancing</i> (Menghadapi masalah dengan menghindari dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan positif) | | |
| a. Tidak digunakan | 2 | 2,63 |
| b. Jarang digunakan | 15 | 19,73 |
| c. Kadang digunakan | 35 | 46,06 |
| d. Sering digunakan | 24 | 31,58 |
| Total | 76 | 100,0 |
| <i>Self-Controlling</i> (Menghadapi masalah dengan cara menahan diri/mengatur perasaan) | | |
| a. Tidak digunakan | 4 | 5,26 |
| b. Jarang digunakan | 10 | 13,16 |
| c. Kadang digunakan | 35 | 46,06 |
| d. Sering digunakan | 27 | 35,53 |
| Total | 76 | 100,0 |
| <i>Seeking Social</i> (Menghadapi masalah dengan mencari dukungan sosial pada lingkungan sekitar) | | |
| a. Tidak digunakan | 4 | 5,26 |
| b. Jarang digunakan | 20 | 26,31 |
| c. Kadang digunakan | 31 | 40,79 |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| d. Sering digunakan | 21 | 27,64 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Accepting (Menghadapi masalah dengan berserah diri) | | |
| a. Tidak digunakan | 1 | 1,32 |
| b. Jarang digunakan | 10 | 13,16 |
| c. Kadang digunakan | 24 | 31,58 |
| d. Sering digunakan | 41 | 53,94 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Escape Avoidance (Menghadapi masalah dengan melarikan diri dari masalah) | | |
| a. Tidak digunakan | 8 | 10,53 |
| b. Jarang digunakan | 35 | 46,06 |
| c. Kadang digunakan | 31 | 40,79 |
| d. Sering digunakan | 2 | 2,63 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Positive Reappraisal (Menghadapi masalah dengan usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan religi) | | |
| a. Tidak digunakan | 1 | 1,32 |
| b. Jarang digunakan | 5 | 6,58 |
| c. Kadang digunakan | 35 | 46,05 |
| d. Sering digunakan | 35 | 46,05 |
| Total | 76 | 100,0 |

Pada variabel mekanisme koping *family caregiver* dengan penilaian *the ways of coping*, yang terdiri dari *confronting*, *planful*, *distancing*, *self-controlling*, *seeking social*, *accepting*, *escape avoidance*, dan *positive reappraisal* berdasarkan tabel 2, mayoritas sebanyak 31 orang *family caregiver* (40,79%) kadang menggunakan *confronting* dalam menghadapi masalah, sebanyak 35 *family caregiver* (46,06%) kadang menggunakan *planful*, *distancing* dan *self-controlling* dalam menghadapi masalah, sebanyak 31

family caregiver (40,79%) kadang menggunakan *seeking social* dalam menghadapi masalah, sebanyak 41 *family caregiver* (53,94%) sering menggunakan *accepting* dalam menghadapi masalah, sebanyak 35 *family caregiver* (46,06%) jarang menggunakan *escape avoidance* dalam menghadapi masalah, dan sebanyak 35 *family caregiver* (46,05%) kadang menggunakan *postive reappraisal* dan sebanyak 35 *family caregiver* (46,05%) juga sering menggunakan *postive reappraisal* dalam menghadapi masalah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan beberapa hasil mekanisme koping dari *family caregiver* yang merawat lansia sesuai dengan beberapa bentuk mekanisme koping.

Family caregiver banyak yang kadang menggunakan *confronting coping* dalam menghadapi masalah.

Confronting merupakan strategi dalam menghadapi masalah/stressor dengan usaha yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi dan pengambilan resiko (Wahyudi, 2016). Hasil penelitian menunjukan hal yang positif bahwa hanya sedikit *family caregiver* yang sering

menggunakan *confronting* dalam merawat lansia. peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengaruh dalam pengendalian diri dalam mengelola emosi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, kemampuan dan pengalaman akan meningkatkan keterampilan coping individu jika menghadapi sebuah problem sehingga mampu menggunakan coping adaptif (Wahyudi, 2016). Faktor usia juga dapat menjadi penentu *family caregiver* dalam menggunakan strategi ini dalam merawat lansia, semakin muda usia *family caregiver* maka akan semakin kurang pengendalian diri dalam beradaptasi untuk mengendalikan emosi (Sirregar, 2022).

Selain itu strategi coping *distancing* juga kadang digunakan oleh *family caregiver*, *distancing* merupakan usaha untuk menghindari dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan yang positif dan menganggap remeh suatu permasalahan (Ariska & Sholichah, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *family caregiver* tidak menggunakan *distancing* dalam merawat lansia. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia dan tingkat pendidikan.

Family caregiver jarang menggunakan strategi *escape avoidance* dalam menghadapi masalah. *Escape avoidance* sendiri merupakan usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau berusaha untuk menghindari masalah tersebut (Sirregar, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarang *family caregiver* yang menggunakan strategi coping jenis *escape avoidance* dalam merawat lansia. Jenis-jenis strategi diatas merupakan jenis strategi yang negatif, selanjutnya merupakan

strategi coping yang positif dalam menghadapi masalah.

Family caregiver kadang menggunakan *planful* dalam menghadapi masalah, *planful* merupakan usaha seseorang menganalisis situasi dalam mendapatkan solusi yang tepat dan diikuti pendekatan analitis dan tindakan langsung untuk memperbaiki atau menghadapi masalah/stressor (Ariska & Sholichah, 2023) (Maryam, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* kadang dan bahkan sering menggunakan strategi ini dalam merawat lansia.

Family caregiver kadang menggunakan *self-controlling* dalam menghadapi masalah, *self-controlling* (pengendalian diri) merupakan usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi dengan tekanan, contohnya seseorang akan melakukan strategi coping ini untuk menyelesaikan masalah akan selalu berfikir dahulu sebelum berbuat sesuatu dan menghindari melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa (Maryam, 2017) (Sirregar, 2022). Peneliti berasumsi bahwa banyak *family caregiver* yang kadang bahkan sering menggunakan strategi coping ini karena bisa dilakukan langsung oleh diri sendiri tanpa perantara orang lain dalam merawat lansia.

Family caregiver kadang menggunakan strategi *seeking social* dalam menghadapi masalah atau stresor, *seeking social* merupakan usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain (Widowati, 2024). Beberapa *family caregiver* kadang dan sering menggunakan strategi ini, asumsi peneliti bahwa karena semua responden penelitian berjenis kelamin perempuan maka hal ini berkaitan, dimana pada umumnya perempuan akan membutuhkan dukungan emosional

dari orang lain terutama pasangannya dalam merawat lansia.

Family caregiver sering menggunakan strategi jenis *accepting* dalam menghadapi masalah atau stresor, *accepting* merupakan usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan menerima untuk membuat semuanya menjadi lebih baik (Widowati, 2024) (Ariska & Sholichah, 2023). Peneliti berasumsi bahwa karena hubungan *family caregiver* yang mayoritas adalah anak dan keluarga lansia maka strategi koping yang sering digunakan oleh *family caregiver* adalah *accepting* dalam merawat lansia.

Family caregiver sering menggunakan strategi koping jenis *positive reappraisal* dalam menghadapi masalah atau stresor, *positive reappraisal* merupakan usaha untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri (Wahyudi, 2016) (Sirregar, 2022). Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara *family caregiver* dengan lansia yang mayoritas adalah keluarga maka *family caregiver* tersebut akan berusaha berpikiran positif dalam merawat lansia.

Dari mekanisme koping yang telah dibahas sebelumnya, tentunya ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping pada *family caregiver* yang akan peneliti bahas pada paragraf berikutnya.

Usia, semakin berkembangnya *family caregiver* maka dia akan lebih memperhatikan cara berinteraksi dengan lingkungannya, dan seiring berjalannya pertambahan usia, maka *family caregiver* akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya, semakin bijak dalam memilih cara penyelesaian masalah (Widowati, 2024). Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian

dimana mayoritas *family caregiver* berada pada usia pertengahan dimana tingkat kognitif dan kedewasaan maksimal pada usia tersebut.

Jenis kelamin, biasanya perempuan memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stresor dibandingkan dengan laki-laki, secara biologis kelenturan tubuh wanita akan mentoleransi terhadap stres menjadi baik dibanding laki-laki (Wahyudi, 2016). Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian dimana jumlah responden total berjenis kelamin perempuan.

Tingkat Pendidikan, pengaruh seseorang mudah terkena stres atau tidak salah satunya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan kemampuan mengontrol stresor akan lebih baik (Wahyudi, 2016). Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian dimana mayoritas *family caregiver* memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMA sederajat.

Status sosial ekonomi, dalam hal ini meliputi pekerjaan dan penghasilan *family caregiver*. Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah akan sering mendapat dampak negatif dari stres sehingga kontrol akan hidupnya tidak begitu kuat (Sirregar, 2022). Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian dimana mayoritas pekerjaan *family caregiver* adalah ibu rumah tangga (IRT) dan penghasilan mereka kurang dari UMR. Peneliti berasumsi kemungkinan mayoritas *family caregiver* memiliki strategi/mekanisme koping yang positif disebabkan oleh faktor yang lain diluar sosial ekonomi.

Status pernikahan, salah satu penyebab stres adalah status pernikahan dimana berbagai permasalahan dalam pernikahan merupakan sumber stres yang

dialami seseorang (misal: pertengkaran, perceraian, kematian pasangan, dsb). Stresor tersebut dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan (Sirregar, 2022). Peneliti berasumsi bahwa status pernikahan yang harmonis akan menimbulkan dampak pada penggunaan strategi koping yang positif dari *family caregiver* tersebut.

Penyakit, dalam hal ini adalah lama penyakit yang diderita dan penyakit yang diderita oleh lansia yang dirawat. Dimana berdasarkan hasil penelitian mayoritas penyakit yang diderita oleh lansia adalah komplikasi (diabetes, hipertensi, hiperlipidemia, atritis) dan lama penyakit dalam rentang waktu satu sampai lima tahun. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, sebab selama dalam upaya mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar (Wahyudi, 2016). Peneliti berasumsi karena belum terlalu lama penyakit yang diderita oleh lansia yang dirawat oleh *family caregiver* maka tingkat kejenuhan selama merawat lansia tidak terlalu tinggi dan berdampak pada penggunaan strategi koping yang positif pada *family caregiver* selama merawat lansia.

Dukungan sosial, dalam hal ini adalah siapa atau adakah yang membantu selama merawat lansia di rumah. Dukungan sosial merupakan dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga yang lain, saudara, bentuk dukungan sosial antara lain: dukungan emosional, dukungan instrumen (finansial), dukungan informasi dan dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri (Sirregar, 2022) (Wahyudi, 2016).

KESIMPULAN

Mekanisme koping merupakan usaha atau strategi yang digunakan oleh setiap individu dalam penelitian ini adalah *family caregiver* yang terdiri dari strategi diantaranya: *confronting, planful, distancing, self-controlling, seeking social, accepting, escape avoidance*, dan *positive reappraisal*. Mekanisme koping dapat terjadi akibat beberapa faktor yang mendukung usaha tersebut untuk mengatasi masalah atau stresor yang dihadapi oleh *family caregiver* dalam merawat lansia, diantaranya: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, penyakit serta dukungan sosial. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping.

DAFTAR PUSTAKA

- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2024). *Coping Mechanisms*.
- Ariska, D., & Sholichah, M. (2023a). Coping Stress Pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Konseling Pendidikan*, 7(1), 75-81.
- Ariska, D., & Sholichah, M. (2023b). Coping Stress Pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Konseling Pendidikan*, 7(1), 75-81.
- BPS Provinsi Jambi. (2022, August 25). *Lansia yang Berdaya, Lansia yang Merdeka*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi.
- Humas.FKU. (2022, September 27). *Proses Menua dan Sindrom Geriatri*. Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan.

- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 62-69.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101-107.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Proses Menua (Aging Proses). In E. D. Kartiningrum (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed., pp. 11-30). STIKES Majapahit Mojokerto.
- Mustikawati. (2022, October 11). *Pentingnya Dukungan Kesehatan Mental Keluarga Dalam Merawat Lansia*. Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- Nabila, E., & Nurmaguphita, D. (2020). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Caregiver Pasien Diabetes Mellitus*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Nani, M., Rosdiana, Y., & Adi, R. C. (2019). Mekanisme Koping Dengan Burnout Caregiver Di Panti Wherda Pangesti Dan Griya Asih Lawang Kabupaten Malang. *Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2).
- Niman, S. (2019). Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 7(1), 19-26.
- Pabebang, Y., Mangapi, Y. H., & Kelong, L. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Di Lembang Benteng Ka'do Kecamatan Kapalapitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(2).
- Rokom Kemenkes RI. (2024, July 12). Indonesia Siapkan Lansia Aktif dan Produktif. *Sehat Negeriku Kemenkes RI*.
- Sirregar, F. I. H. (2022b). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Profesi Ners Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang*. Universitas Andalas Padang.
- Sitorus, R. (2021, December 29). *Mewaspada 5 Gejala Sindrom Geriatri pada Lansia, Plus Cara Menanganinya*. Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- Sundeen, & Stuart. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- UNC. (2024). *Family Caregivers*. In *UNC School of Medicine*.
- UNHCR. (2024, June 13). *Older Persons*. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR).
- Wahyudi, H. (2016a). *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*.
- Wahyudi, H. (2016b). *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*.
- WHO. (2024, October 1). *Ageing and health*. World Health Organization.
- Widiyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik. Literasi Nusantara*.
- Widowati, C. A. (2024, October 11). *Mengenal Koping Spiritual*. Yankes Kemkes RI.