

Pengaruh Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial, dan Beban Perawatan terhadap Ketahanan Keluarga yang tinggal bersama Lansia

Siska Ayu Tiara Dewi¹, Tin Herawati², Istiqlaliyah Muflikhati³

¹Pascasarjana Ilmu Keluarga dan Perkembangan Anak, IPB, Bogor, E-mail: siska@kemenpppa.go.id

²Pascasarjana Ilmu Keluarga dan Perkembangan Anak, IPB, Bogor, E-mail: tinhe29@gmail.com

³Pascasarjana Ilmu Keluarga dan Perkembangan Anak, IPB, Bogor, E-mail: istiqlaliyah@apps.ipb.ac.id

Diterima: 30/01/2024.

Direview: 16/03/2024.

Diterbitkan: 31/07/2024.

Hak Cipta © 2024 oleh Penulis (dkk) dan Jurnal Sosial Humaniora (JSH)

*This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Subject Area: Social discipline

Abstract

As Indonesia enters the era of an aging society, protecting the elderly becomes increasingly important, particularly for family members who serve as primary caregivers. This study aims to analyze the impact of family characteristics, elderly characteristics, family functions, social support, and caregiving burden on family resilience. The research sample consisted of families with elderly members in the household, focusing specifically on wives as respondents in the Kemang District, Bogor Regency. We collected data through direct interviews with 120 respondents and analyzed them using descriptive and inferential statistical methods. The findings reveal that family function and social support have a significant and positive impact on family resilience. These factors contribute to the family's ability to adapt, cope, and maintain stability despite the challenges of caring for elderly members. Conversely, the burden of caregiving has a significant negative impact on family resilience, indicating that higher caregiving demands can strain family resources and emotional well-being. This study underscores the importance of strengthening family functions and enhancing social support systems to bolster family resilience in the face of aging-related challenges. Addressing these factors can help to improve the quality of care for the elderly and support the well-being of families in Indonesia's aging society.

Keywords: Elderly; Family Function; Sosial Support; Care Burden; Family Resilience.

Pendahuluan

Jumlah lansia di Indonesia menunjukkan struktur penduduk tua (*ageing population*) dengan persentase sebanyak 10,48 persen berdasarkan data Susenas Maret 2022 dengan rasio ketergantungan sebesar 16,09 (Girsang et al., 2022). Selanjutnya Girsang et al., (2022) menyebutkan bahwa dari seluruh jumlah lansia sebanyak 33,18 persen tinggal bersama keluarga inti; 35,93 persen tinggal bersama tiga generasi; 20,85 persen tinggal bersama pasangan; 7,25 persen lansia tinggal sendiri; dan 2,78 persen lainnya. Penduduk lansia dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (>80 tahun) (BPS, 2021). Adanya gangguan pada kondisi lansia menjadi alasan mengapa diperlukan adanya pendampingan dalam melakukan berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Gangguan yang sering dialami oleh lansia adalah gangguan fisik berupa beberapa jenis penyakit degeneratif terutama yang

berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah (Misnaniarti, 2017). Sebanyak 42,09 persen lansia mengalami keluhan kesehatan, seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, dan keluhan akibat penyakit menahun yang paling sering dikeluhkan (Girsang et al., 2022).

Keluarga menurut Ettekal & Mahoney (2017) merupakan unit terkecil di masyarakat di mana di dalamnya terjadi interaksi secara langsung antarindividu dan saling memengaruhi. Oleh karena itu, peran keluarga cukup besar dalam proses pendampingan lansia dalam kehidupannya sebagai bagian dari anggota keluarga. Perawatan terhadap anggota keluarga lansia berkaitan dengan keberfungsian keluarga. Fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sangat diperlukan baik secara fisik ataupun nonfisik yang terdiri dari fungsi agama, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan. Musfiroh et al. (2019) menyebutkan bahwa keberfungsian keluarga menjadi salah satu indikator yang memengaruhi kondisi ketahanan keluarga. Ketahanan keluarga dipengaruhi oleh fungsi keluarga di mana semakin baik keberfungsian keluarga maka ketahanan keluarga juga semakin baik (Ningsih & Herawati, 2017).

Perawatan lansia dapat memengaruhi kondisi psikologis, kesehatan fisik, hubungan sosial, maupun pekerjaan yang dimiliki anggota keluarga (Schulz et al., 2020). Selain itu, Rokicka & Zajkowska (2020) menyebutkan dampak perawatan lansia yang dialami dapat mengakibatkan berkurangnya waktu luang yang dimiliki sehingga kesulitan untuk melakukan aktivitas personal, bahkan dapat merugikan bagi kesehatan. Hal ini menimbulkan adanya beban perawatan bagi anggota keluarga yang tinggal bersama dan merawat lansia. Beban perawatan didefinisikan sebagai suatu hal yang mengarah pada reaksi negatif terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi akibat dampak dari perawatan yang diberikan (Mosquera et al., 2015).

Munculnya beban perawatan bagi anggota keluarga yang tinggal bersama lansia, membutuhkan adanya dukungan dari berbagai pihak. Bentuk dukungan yang diberikan kepada keluarga yang tinggal bersama dengan lansia dapat berupa berbagi pengalaman dan informasi, pemberian motivasi, membantu mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi, serta mengajak berinteraksi (Yurtsever et al., 2013). Dukungan informasi merupakan pemberian informasi atau pengajaran mengenai suatu keterampilan dalam upaya pemecahan suatu masalah yang dapat berupa nasehat, petunjuk, dan penghargaan (Nurhidayati & Nurdibyanandaru, 2014). Selain itu, dukungan sosial dan ketahanan keluarga memiliki hubungan positif (Saefullah et al., 2018).

Beban perawatan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia dapat berpengaruh terhadap ketahanan keluarga baik ketahanan fisik/ekonomi, sosial, maupun psikologis. Bauer & Sousa-poza (2015) menyebutkan tugas perawatan lansia juga dapat menyebabkan tekanan psikologis. Selanjutnya, Mubin et al. (2018) menyebutkan adanya kekhawatiran tidak bisa merawat lansia dengan baik mengakibatkan gangguan fokus dalam bekerja sehingga berpengaruh terhadap penghasilan yang diperoleh. Menurut Hooyman et al. (2015) terdapat tiga bentuk beban yang dialami oleh keluarga yang tinggal bersama dan merawat lansia, yaitu buruknya kondisi kesehatan, permasalahan keuangan, dan gangguan emosional seperti rasa cemas dan khawatir. Hal ini senada dengan penelitian Wrangler et al. (2021) bahwa dampak bagi kesehatan fisik bagi perawat lansia adalah penurunan kesehatan.

Ketahanan keluarga yang tinggal bersama anggota keluarga lansia juga merupakan aspek penting di samping upaya pemenuhan kebutuhan lansia itu sendiri. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat

hubungan dan pengaruh antara karakteristik keluarga, karakteristik lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, dan beban perawatan terhadap ketahanan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk mendapatkan gambaran faktor apa saja yang dapat memengaruhi ketahanan keluarga yang tinggal bersama lansia.

Tujuan dari penelitian ini adalah 1) mengidentifikasi karakteristik keluarga yang tinggal bersama lansia, karakteristik lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, beban perawatan dan ketahanan pada keluarga yang memiliki lansia; 2) menganalisis hubungan karakteristik keluarga yang tinggal bersama lansia, karakteristik lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, beban perawatan, dan ketahanan pada keluarga yang memiliki lansia; dan 3) menganalisis pengaruh karakteristik keluarga yang tinggal bersama lansia, karakteristik lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, beban perawatan, dan ketahanan pada keluarga yang memiliki lansia

Tinjauan Pustaka

Pendekatan struktural fungsional menekankan pada keseimbangan sistem yang stabil dalam keluarga dan kestabilan sistem sosial dalam masyarakat (Puspitawati, 2019). Keharmonisan dan keseimbangan yang dibangun dalam pendekatan struktural fungsional dapat mendukung anggota keluarga terhindar dari berbagai resiko gangguan kesehatan fisik maupun mental (Zhu *et al.*, 2020). Cavanaugh & Blanchard-Fields (2015) membagi usia menjadi tiga jenis, yaitu usia biologis, usia psikologis, dan usia sosiokultural. Penuaan menurut Cavanaugh dan Blanchard-Fields (2015) merupakan suatu proses sepanjang kehidupan di mana perkembangan manusia tidak akan pernah berhenti.

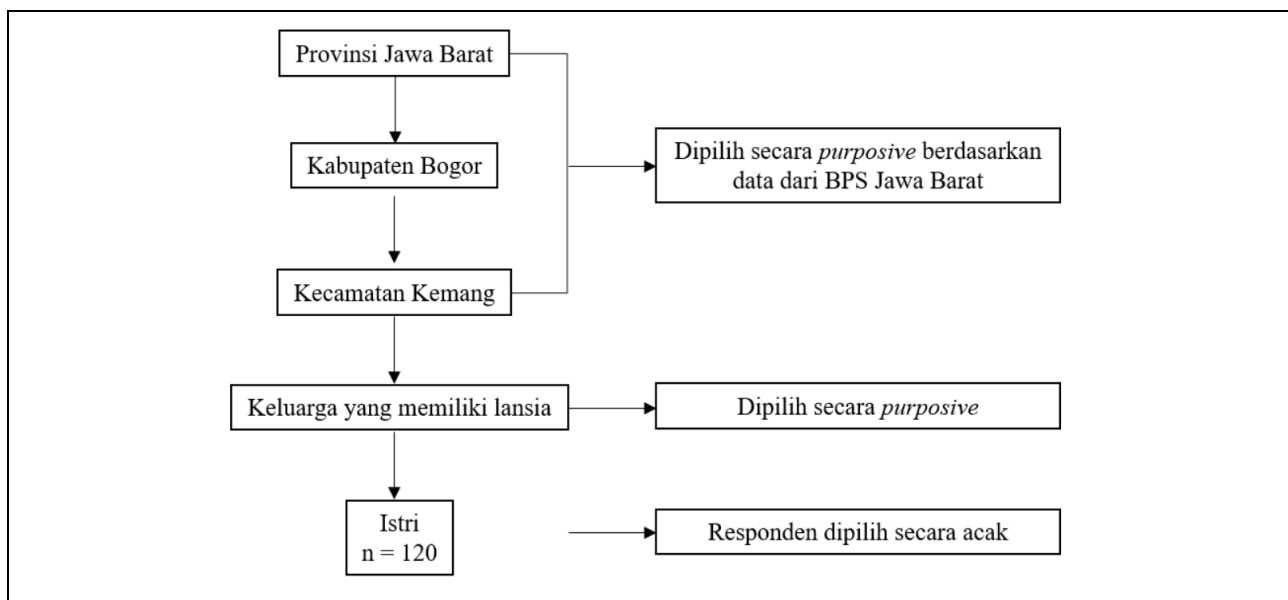
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga pasal 7 ayat 2, disebutkan bahwa ada 8 fungsi keluarga yang terdiri dari: 1) fungsi keagamaan; 2) fungsi sosial budaya; 3) fungsi cinta kasih; 4) fungsi perlindungan; 5) fungsi reproduksi; 6) fungsi sosialisasi dan pendidikan; 7) fungsi ekonomi; dan 8) fungsi pembinaan lingkungan. Ketahanan keluarga terjadi ketika resiko keluarga berinteraksi dengan kerentanan yang dihadapi dengan cara positif (Henry *et al.*, 2015). Walsh (2016) mendefinisikan ketahanan keluarga sebagai kemampuan keluarga, sebagai sistem fungsional untuk menahan dan bangkit kembali dari kesulitan yang dihadapi.

Menurut Walsh (2016) terdapat tiga proses kunci dalam ketahanan keluarga, yaitu: 1) sistem keyakinan keluarga (*family belief system*), merupakan kemampuan keluarga dalam memaknai kesulitan dan memandang positif hal tersebut, serta bersikap optimis dengan bersandar pada keyakinan terhadap Tuhan (transenden dan spiritualitas); 2) proses organisasi (*organizational process*) yang merupakan kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap perubahan (fleksibilitas), keterhubungan dalam keluarga dan saling mendukung, serta kemampuan dalam mengolah sumber daya sosial ekonomi; dan 3) proses komunikasi (*communication processes*), merupakan kemampuan dalam memberikan kejelasan informasi, kemampuan berbagi perasaan, emosi positif dan berempati, serta memecahkan masalah bersama-sama.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif eksplanatori. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober-November 2022 dengan melakukan wawancara secara langsung terhadap responden menggunakan instrumen kuesioner di Kecamatan Kemang, Kabupaten Bogor. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang tinggal bersama anggota keluarga lansia dengan kriteria keluarga utuh. Responden penelitian ini adalah istri. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik penentuan *purposive sampling*. Jumlah responden penelitian sebanyak 120 responden (gambar 1). Data primer yang diambil meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan lansia, jumlah anggota keluarga, usia lansia, jenis kelamin lansia, status perkawinan lansia, jumlah keluhan lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, beban perawatan, dan ketahanan keluarga.

Gambar 1 Teknis Penarikan Sampel



Sumber: Olahan peneliti, 2023

Karakteristik usia responden dikategorisasikan ke dalam 3 kategori yaitu dewasa awal (usia 18-40 tahun), dewasa madya (usia 41-60 tahun), dan dewasa akhir (usia >60 tahun). Sementara usia lansia dikelompokkan menurut kategori dari BPS (2020) yakni lansia muda (usia 60-69 tahun), lansia madya (usia 70-79 tahun) dan lansia tua (usia ≥ 80). Status perkawinan lansia dibagi ke dalam tiga kategori yakni menikah, cerai hidup, dan cerai mati. Variabel fungsi keluarga menggunakan instrumen dari BKKBN (2017) dan kuesioner yang dikembangkan oleh Putri (2019) dengan jumlah pertanyaan 34 item dan *Cronbach's Alpha* 0,875. Variabel fungsi keluarga terdiri dari 8 dimensi yaitu fungsi agama, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi pembinaan. Jawaban pada setiap pertanyaan diberi 4 pilihan jawaban yaitu 1=tidak pernah, 2=jarang, 3=sering, 4=selalu. Skor dari masing-masing pertanyaan kemudian diolah menjadi indeks (0-100) yang dibagi ke dalam tiga kategori yakni rendah (<60), sedang (60-79), dan tinggi (≥ 80).

Dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) yang dikembangkan oleh Zimet et al. (1988) yang memiliki *Cronbach's Alpha* 0,844 dan terdiri dari 3 dimensi yakni dukungan keluarga, dukungan teman/tetangga, dan dukungan *significant other*.

Pada dimensi significant other, peneliti menggunakan dukungan pemerintah (Sukarni, 2019). Setiap dimensi memiliki 4 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yaitu 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, 4=sangat setuju. Indeks yang dihasilkan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah (<60), sedang ($60-79$), dan tinggi (≥ 80).

Beban perawatan yang dirasakan oleh responden dalam merawat anggota keluarga lansia diukur menggunakan *Caregiver Burden Inventory* (CBI) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,982 (Novak & Guest, 1989). Variabel beban perawatan memiliki 5 dimensi dengan total pertanyaan 24 item. Jawaban dari setiap pertanyaan akan diberi nilai 1-5 yakni 1=selalu, 2=sering, 3=cukup sering, 4=jarang, 5=tidak pernah. Skor dari pertanyaan diubah menjadi indeks dan dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah ($\leq 33,3$), sedang ($33,4-66,6$), dan tinggi ($>66,6$). Variabel ketahanan keluarga menggunakan konsep ketahanan keluarga Sunarti (2001) yang dibagi menjadi tiga output yakni ketahanan sosial, ketahanan psikologis, dan ketahanan fisik. Pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari tiga dimensi masing-masing terdapat 13 item pertanyaan dengan pilihan jawaban ya (1) dan tidak (0), nilai *Alpha Cronbach* 0,929. Kategorisasi indeks terdiri dari sangat rendah (0-39), rendah (40-59), sedang (60-79), dan tinggi (80-100) (Sunarti, 2020).

Analisis data penelitian adalah analisis deskriptif dan inferensia yang diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui sebaran data meliputi frekuensi, rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi. Analisis inferensia menggunakan uji korelasi Pearson dan uji regresi linear berganda. Uji regresi linear berganda digunakan untuk menganalisis usia responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, pendapatan responden, hubungan dengan lansia, jumlah anggota keluarga, karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluhan), fungsi keluarga, dukungan sosial, dan beban perawatan terhadap ketahanan keluarga.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 37,98 tahun. Persentase terbanyak berada pada kategori dewasa awal yaitu usia 18-40 tahun sebesar 60,8 persen. Pendidikan responden menyebar pada tingkatan pendidikan dasar dan menengah. Jumlah responden sebesar 32,5 persen memiliki pendidikan SD, sebanyak 26,7 persen SMP, dan 20 persen SMA. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah, meskipun terdapat responden yang memiliki pendidikan hingga tingkat perguruan tinggi (13,3%). Pekerjaan responden sebagian besar (70,8%) merupakan ibu rumah tangga. Kondisi keluarga dalam penelitian ini sebagian besar (61,7%) merupakan keluarga dengan jumlah anggota 3-5 orang, dan kondisi keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama lebih dari 8 orang sebesar 3,3 persen. Pendapatan keluarga merupakan jumlah rata-rata pendapatan yang diperoleh oleh keluarga setiap bulan. Dari jumlah seluruh responden, diperoleh rata-rata pendapatan keluarga per bulan sebesar Rp3.866.250,00. Berdasarkan garis kemiskinan yang ditetapkan oleh BPS untuk Kabupaten Bogor tahun 2022 sebesar Rp443.787,00. Hasil penelitian ini menunjukkan pendapatan perkapita perbulan keluarga yang masuk ke dalam kategori miskin sebesar 23,3 persen dan kategori tidak miskin sebesar 76,7 persen.

Karakteristik Lansia

Sebagaimana tertera pada Tabel 1, rata-rata usia lansia adalah 70,48 tahun yang berarti masuk ke dalam kategori lansia madya (70-79 tahun). Penelitian ini menunjukkan persentase jumlah lansia laki-laki lebih sedikit (45,8%) dibandingkan persentase lansia perempuan (54,2%). Hal ini menggambarkan bahwa angka harapan hidup laki-laki lebih rendah (69,93 tahun) dibandingkan perempuan (73,83 tahun) berdasarkan data BPS tahun 2022. Status perkawinan lansia paling banyak adalah cerai mati sebesar 56,5 persen. Berdasarkan jumlah keluhan yang dimiliki hanya sebesar 7,5 persen lansia yang memiliki lebih dari 3 keluhan.

Tabel 1 Sebaran Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, dan Jumlah Keluhan Kesehatan

Karakteristik Lansia	Jumlah (n)	(%)
Usia		
Lansia Muda (60-69 tahun)	51	42,5
Lansia Madya (70-79 tahun)	42	35,0
Lansia Tua (≥ 80 tahun)	27	22,5
Total	120	100
Min-Maks (tahun)	60-87	
Rata-rata \pm SD (tahun)	70,48 \pm 7,439	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	45,8
Perempuan	65	54,2
Total	120	100
Status Perkawinan		
Menikah	44	36,7
Cerai Hidup	7	5,8
Cerai Mati	69	57,5
Total	120	100
Jumlah Keluhan Kesehatan		
Tidak memiliki keluhan	16	13,3
1-3 keluhan	95	79,2
>3 keluhan	9	7,5
Total	120	100

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga pada sebagian besar responden (80,8%) berada pada kategori rendah. dimensi fungsi agama, kategorisasi menyebar pada kategori rendah (45%) dan sedang (41,7%). Hal ini menggambarkan kondisi responden yang sering menjalankan ibadah secara rutin namun jarang membaca kitab suci dan merasa tidak sabar dan ikhlas untuk dapat menjalankan tugas dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar fungsi sosial budaya berada pada kategori rendah dengan persentase sebesar 63,3 persen. Kurangnya keterlibatan dan keikutsertaan responden dalam berbagai organisasi sosial kemasyarakatan menggambarkan rendahnya dimensi sosial budaya. Data mengenai indeks dan kategori fungsi keluarga dapat dilihat pada Tabel 2.

Lebih dari 60 persen responden (61,7%) memiliki dimensi fungsi cinta kasih pada kategori rendah dan 36,6 persen berada pada kategori sedang. Rendahnya dimensi fungsi cinta kasih ditunjukkan dengan banyaknya jumlah responden yang jarang membantu orang lain di luar keluarga yang mengalami kesulitan. Dimensi fungsi perlindungan sebagian besar berada pada kategori sedang (68,3%). Responden merasa bahwa fungsi perlindungan dalam keluarga diberikan dengan cara merawat anggota keluarga yang sedang sakit dan

menyediakan makanan. Namun masih banyak responden yang masih memiliki rasa dendam kepada anggota keluarga yang melakukan kesalahan. Hasil penelitian menunjukkan dimensi fungsi reproduksi dengan kategori rendah sebesar 47,5 persen, kategori sedang sebesar 20,8 persen, dan kategori tinggi sebesar 31,7 persen. Sebagian besar responden telah mengatur jarak kelahiran anak. Namun, sebagian besar responden jarang membiasakan keluarga untuk berolah raga dan memberikan pengajaran tentang kesehatan reproduksi.

Dimensi fungsi sosialisasi dan pendidikan sebesar 64,2 persen ada pada kategori rendah. Tidak adanya dorongan keluarga terhadap anak untuk aktif dalam organisasi sosial merupakan indikator rendahnya fungsi sosialisasi dan pendidikan. Dimensi fungsi ekonomi berada pada kategori rendah sebesar 72,5 persen. Indikator rutin menabung, mengajarkan anak menabung dan membuat perencanaan keuangan keluarga sebagian besar jarang bahkan tidak pernah dilakukan. Hampir seluruh responden (94,2%) memiliki kategori rendah pada dimensi fungsi pembinaan lingkungan. Hal ini ditunjukkan dengan rendahnya aktivitas mengurangi penggunaan kantong plastik, pemilahan sampah, dan penanaman di sekitar lingkungan rumah.

Tabel 2 Sebaran Keluarga Berdasarkan Indeks dan Kategori Dimensi Fungsi Keluarga

Dimensi Variabel	Kategori (%)			Total	Min-Maks	Rata-rata ± Std
	Rendah (<60)	Sedang (60-79)	Tinggi (≥80)			
Fungsi Keluarga	80,8	18,3	0,8	100,0	23-85	49,83 ± 9,40
Fungsi Agama	45,0	41,7	13,3	100,0	25-100	64,26 ± 14,49
Fungsi Sosial Budaya	45,0	41,7	13,3	100,0	22-100	55,48 ± 18,42
Fungsi Cinta Kasih	61,7	36,6	1,7	100,0	33-100	58,14 ± 11,55
Fungsi Perlindungan	27,5	68,3	4,2	100,0	33-100	65,08 ± 10,83
Fungsi Reproduksi	47,5	20,8	31,7	100,0	0-100	40,38 ± 19,48
Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan	64,2	33,3	2,5	100,0	0-100	51,50 ± 13,58
Fungsi Ekonomi	72,5	22,5	5,0	100,0	0-100	46,42 ± 17,99
Fungsi Pembinaan Lingkungan	94,2	5,0	0,8	100,0	0-83	33,58 ± 17,33

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Dukungan Sosial

Seperti diperlihatkan dalam Tabel 3, penelitian ini menunjukkan tingkat dukungan sosial yang dimiliki responden sebagian besar berada pada kategori rendah (<60) yakni sebesar 68,3 persen dengan rata-rata indeks sebesar 53,88. Sedangkan pada kategori tinggi tidak ada responden dengan sebaran kategori tersebut. Pada dimensi dukungan keluarga, paling banyak responden berada pada kategori sedang sebesar 62,5 persen. Adanya dukungan keluarga dalam membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam merawat lansia, memiliki keluarga yang dapat diajak berkomunikasi untuk berbagi terkait permasalahan perawatan lansia menjadi indikator bahwa responden cukup memiliki dukungan keluarga.

Sebanyak 65,0 persen responden berada pada kategori sedang untuk dimensi dukungan teman/tetangga. Dalam hal ini responden merasa bahwa keberadaan teman/tetangga cukup membantu dalam menghadapi permasalahan atau kesulitan pada saat merawat anggota keluarga lansia seperti memberikan nasihat, solusi, dan tempat yang nyaman untuk bercerita. Hampir seluruh responden (97,7%) merasa bahwa dukungan pemerintah tidak ada bagi responden yang tinggal bersama lansia. Responden merasa tidak mendapatkan bantuan baik secara materi maupun informasi serta akses kesehatan bagi lansia.

Tabel 3 Sebaran Keluarga Berdasarkan Indeks dan Kategori Dimensi Dukungan Sosial

Dimensi Variabel	Kategori (%)			Total	Min-Maks	Rata-rata ± Std
	Rendah (<60)	Sedang (60-79)	Tinggi (≥80)			
Dukungan Sosial	68,3	31,7	0,0	100,0	22-75	53,88 ± 10,09
Dukungan Keluarga	24,2	62,5	13,3	100,0	17-100	64,39 ± 19,49
Dukungan Teman/ Tetangga	31,7	65,0	3,3	100,0	25-100	61,07 ± 13,62
Dukungan Pemerintah	97,5	2,5	0,0	100,0	0-67	36,30 ± 18,67

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Beban Perawatan

Sebesar 85,8 persen responden memiliki beban perawatan dengan kategori rendah ($\leq 33,3$), sebesar 12,5 persen memiliki beban perawatan kategori sedang (33,4-66,6), dan sebesar 1,7 persen memiliki beban perawatan kategori tinggi ($> 66,6$). Dapat dikatakan bahwa responden sedikit merasa terbebani dengan tugas perawatan anggota keluarga lansia yang tinggal bersama. Responden yang memiliki beban perawatan kategori rendah paling banyak berada pada dimensi beban emosional yakni sebesar 89,2 persen. Sedangkan jumlah responden yang memiliki beban perawatan kategori tinggi paling banyak berada pada dimensi ketergantungan waktu yakni sebesar 7,5 persen. Data mengenai beban perawatan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Sebaran Keluarga Berdasarkan Indeks dan Kategori Dimensi Beban Perawatan

Dimensi Variabel	Kategori (%)			Total	Min-Maks	Rata-rata ± Std
	Rendah ($\leq 33,3$)	Sedang (33,4-66,6)	Tinggi ($> 66,6$)			
Beban Perawatan	85,8	12,5	1,7	100,0	1-75	17,84 ± 14,93
Beban Ketergantungan Waktu	79,2	13,3	7,5	100,0	0-100	22,42 ± 22,94
Beban Perkembangan	82,5	13,3	4,2	100,0	0-70	14,67 ± 19,43
Beban Fisik	85,8	11,7	2,5	100,0	0-75	13,07 ± 18,84
Beban Sosial	81,7	11,7	6,7	100,0	0-90	26,29 ± 19,44
Beban Emosional	89,2	5,8	5,2	100,0	0-90	12,38 ± 19,28

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Dimensi beban ketergantungan waktu pada kategori rendah sebesar 79,2 persen. Dimensi beban ketergantungan waktu dilihat dari waktu yang dihabiskan responden untuk merawat dan mendampingi lansia. Sebesar 82,5 persen responden berada pada kategori rendah untuk dimensi beban perkembangan. Dimensi beban perkembangan berkaitan dengan kondisi responden yang jarang bahkan tidak pernah merasa kehilangan kehidupan pribadi, berharap dapat keluar dari kondisi saat ini, dan merasa kehidupan sosialnya terganggu. Dimensi beban fisik berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dialami oleh responden ketika merawat lansia yang tinggal bersama, seperti kelelahan dan waktu tidur yang kurang mencukupi. Pada dimensi beban fisik, lebih dari 80 persen responden (85,8%) memiliki kategori rendah. Lebih dari 80 persen responden (81,7%) memiliki kategori rendah pada dimensi beban sosial. Pada dimensi beban sosial, responden merasa bahwa perawatan lansia yang dilakukan tidak mengganggu aktivitas sosial dalam keluarga. Sebesar 89,2 persen responden memiliki beban emosional dengan kategori rendah ketika melakukan perawatan terhadap anggota keluarga lansia.

Ketahanan Keluarga

Ketahanan keluarga responden dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dari Tabel 5, paling banyak memiliki ketahanan keluarga dengan kategori sedang (60-79) yakni sebesar 54,2 persen. Sebesar 22,5 persen kategori tinggi (80-100), sebesar 16,7 persen kategori rendah (40-59), sebesar 6,7 persen kategori sangat rendah (0-39). Rata-rata indeks ketahanan keluarga sebesar 69,35. Dimensi ketahanan fisik responden menyebar pada setiap kategori. Sebesar 21,7 persen kategori sangat rendah, 30,0 persen kategori rendah, sebesar 37,5 persen kategori sedang, dan sebesar 10,8 persen kategori tinggi. Dimensi ketahanan fisik berkaitan dengan kondisi ekonomi dan kemampuan responden dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kesehatan, pendidikan, dan tempat tinggal. Lebih dari 50 persen menjawab tidak pada indikator pekerjaan yang relatif stabil, penghasilan yang lebih besar dari kebutuhan, kepemilikan tabungan, memiliki keterampilan untuk menambah penghasilan, dan menyisihkan dana untuk masa tua.

Sebanyak 62,5 persen responden memiliki kategori tinggi pada dimensi ketahanan sosial. Responden merasa saling menghargai dan bersikap empati terhadap keluarga serta saling membantu terhadap sesama. Separuh responden memiliki ketahanan psikologis dengan kategori tinggi. Kondisi keluarga yang dimiliki merupakan hal yang perlu disyukuri serta merasa cukup puas dengan kondisi keluarga baik kondisi ekonomi maupun interaksi di dalam keluarga

Tabel 5 Sebaran Keluarga Berdasarkan Indeks dan Kategori Dimensi Ketahanan Keluarga

Dimensi Variabel	Kategori (%)				Total	Min-Maks	Rata-rata ± Std
	Sangat Rendah (0-39)	Rendah (40-59)	Sedang (60-79)	Tinggi (80-100)			
Ketahanan Keluarga	6,7	16,7	54,2	22,5	100	13-97	69,35 ± 17,67
Ketahanan Fisik	21,7	30,0	37,5	10,8	100	0-100	56,75 ± 21,21
Ketahanan Sosial	5,8	3,3	28,3	62,5	100	2-100	79,32 ± 19,26
Ketahanan Psikologis	10,8	8,3	30,8	50,0	100	15-100	73,17 ± 20,06

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Pengaruh Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial, dan Beban Perawatan terhadap Ketahanan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia

Hasil uji regresi pada Tabel 6 diketahui nilai koefisien determinasi atau R square (R^2) adalah sebesar 0,518 yang artinya bahwa variabel pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, usia lansia, jenis kelamin lansia, status perkawinan lansia, jumlah keluhan lansia, fungsi keluarga, dukungan sosial, beban perawatan secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap ketahanan keluarga sebesar 51,8 persen dan sisanya sebesar 48,2 persen dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Pendapatan ($\beta=0,278$; $p=0,001$) memiliki pengaruh positif signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan pendapatan keluarga sebesar Rp18.500,00 dapat meningkatkan ketahanan keluarga sebesar 0,278 poin.

Tabel 6 Koefisien Regresi untuk Menganalisis Pengaruh Karakteristik Keluarga, Karakteristik Lansia, Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial, dan Beban Perawatan terhadap Ketahanan Keluarga (n=120)

Variabel	Ketahanan Keluarga		
	B	β	Sig.
Konstanta	33,719		0,035
Pendapatan (ratus ribu rupiah)	0,185	0,278	0,001**
Jumlah Anggota Keluarga (0= \leq 5; 1= $>$ 5)	0,427	0,012	0,866
Jenis Kelamin Lansia (0=laki-laki; 1=perempuan)	-1,756	-0,050	0,565
Usia Lansia (tahun)	-0,284	-0,120	0,128
Status Perkawinan Lansia (0=menikah; 1=cerai)	11,183	0,306	0,001**
Jumlah Keluhan (0= \leq 3; 1= $>$ 3)	-6,146	-0,092	0,252
Fungsi Keluarga (Indeks)	0,539	0,287	0,001**
Dukungan Sosial (Indeks)	0,394	0,225	0,004**
Beban Perawatan (Indeks)	-0,303	-0,256	0,003**
R ²		0,518	
Adjusted R ²		0,479	
F		13,141	
Sig.		0,000**	

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Status perkawinan lansia (β 0,306; $\rho=0,001$) memiliki pengaruh positif signifikan terhadap ketahanan keluarga di mana jika status perkawinan lansia cerai maka akan meningkatkan nilai ketahanan keluarga. Variabel fungsi keluarga (β 0,287; $\rho=0,001$) memiliki pengaruh positif signifikan terhadap ketahanan keluarga. Apabila nilai fungsi keluarga mengalami kenaikan satu satuan, maka nilai ketahanan keluarga akan meningkat sebesar 0,287 poin. Variabel beban perawatan ($\beta= -0,256$; $\rho=0,003$) memiliki pengaruh negatif terhadap ketahanan keluarga yang artinya setiap peningkatan beban perawatan pada responden akan menurunkan skor indeks ketahanan keluarga sebesar 0,256 poin. Variabel dukungan sosial (β 0,225; $\rho=0,004$) memiliki pengaruh positif signifikan terhadap ketahanan keluarga artinya jika dukungan sosial mengalami kenaikan satu satuan, maka nilai ketahanan keluarga meningkat sebesar 0,225 poin.

Diskusi

Pendapatan keluarga memiliki korelasi dan pengaruh yang positif signifikan terhadap ketahanan keluarga, bahkan menjadi variabel yang paling besar pengaruhnya berdasarkan hasil penelitian ini. Sunarti (2020) menyatakan bahwa pendapatan berpengaruh terhadap ketahanan keluarga sebagai bentuk ketahanan fisik. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung berbagai aktivitas keluarga baik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, biaya pendidikan, biaya kesehatan, dan biaya hidup lainnya, termasuk kebutuhan untuk perawatan lansia seperti makanan, vitamin dan obat-obatan, biaya ke fasilitas kesehatan serta kebutuhan spesifik lansia lainnya. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan, sehingga masih terdapat keluarga yang ketahanan fisiknya berada pada kategori rendah. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan dari pendapatan terhadap fungsi keluarga. Canjie et al. (2017) menyebutkan bahwa perbedaan kondisi ekonomi keluarga dapat memberikan perbedaan yang signifikan terhadap keberfungsian keluarga.

Status perkawinan lansia memiliki korelasi negatif signifikan terhadap beban perawatan namun berkorelasi positif signifikan terhadap ketahanan keluarga. Kondisi lansia yang cerai baik cerai hidup maupun

cerai mati cenderung dapat mengurangi beban perawatan keluarga yang dilakukan oleh keluarga. Beban perawatan yang dilakukan bisa terfokus pada satu lansia yang sedang tinggal bersama keluarga, termasuk biaya yang dibutuhkan tidak menjadi lebih besar dibandingkan lansia yang masih memiliki pasangan. Hal ini kemudian berpengaruh terhadap ketahanan keluarga tidak hanya secara ekonomi, melainkan juga secara psikologis dan sosial. Secara psikologis, keluarga harus bisa membagi perhatian kepada sepasang lansia agar tetap terpantau dengan baik.

Peran keluarga dalam merawat dan melindungi lansia menjadi salah satu bentuk keberfungsian keluarga. Keberfungsian keluarga menurut Herawati et al. (2020) mengacu pada komunikasi, keterkaitan antar keluarga, mempertahankan hubungan, pengambilan keputusan, dan penyelesaian masalah. Salah satu dimensi fungsi keluarga menekankan adanya fungsi sosialisasi dan pendidikan. Pada penelitian ini, bahwa sebagian besar responden yang merupakan anak kandung lansia menunjukkan adanya keberfungsian keluarga dalam melakukan sosialisasi dan pendidikan di mana mereka menyadari bahwa anak memiliki peran dalam perawatan orang tua di masa mendatang. Anak perempuan menyediakan dukungan emosional lebih banyak dibandingkan anak laki-laki dengan kemampuan mendengar dan berbicara kepada orang tua (Chu, 2022). Responden yang merupakan perempuan memiliki kemampuan tersebut yang dapat digunakan untuk melakukan perawatan terhadap lansia selain melakukan aktivitas lainnya seperti bekerja, mengasuh anak, dan mengurus pekerjaan rumah tangga.

Fungsi keluarga merupakan tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan. Rendahnya fungsi keluarga dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan karakteristik keluarga yang menunjukkan rata-rata pendapatan di bawah upah minimum dan mayoritas tingkat pendidikan berada pada tingkatan dasar dan menengah. Rendahnya fungsi keluarga digambarkan dengan beberapa kondisi yaitu rendahnya kemampuan ekonomi keluarga dalam menabung dan menyusun perencanaan keuangan keluarga, rendahnya fungsi pembinaan dalam upaya menjaga lingkungan dengan melakukan pemilahan sampah dan mengurangi penggunaan kantong plastik, kurangnya dorongan keluarga terhadap anak untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, serta keterlibatan dalam aktivitas masyarakat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Herawati et al., (2020) menyatakan bahwa keberfungsian keluarga yang optimal dapat dipengaruhi oleh karakteristik keluarga yakni faktor yang signifikan antara lain usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan.

Dukungan sosial adalah ketersediaan bantuan yang berasal dari keluarga, tetangga atau kerabata, serta pihak yang dianggap penting termasuk pemerintah yang memiliki kepedulian dan dapat diandalkan untuk memberikan dukungan baik secara materi/finansial, fisik/tenaga, emosional maupun informasi. Berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan sosial secara keseluruhan berada pada kategori rendah. Hal ini terlihat dari kondisi di mana sebagian besar keluarga tidak merasakan adanya dukungan pemerintah dalam perawatan anggota keluarga lansia baik secara materi maupun non materi. Meskipun demikian, dukungan keluarga dan tetangga yang diterima oleh keluarga berada pada kategori sedang. Hal ini dapat dikaitkan dengan responden yang merupakan istri di mana istri menurut Herawati et al. (2018) menerima dukungan dari keluarga dan teman lebih banyak.

Beban perawatan yang rendah dari hasil penelitian ini dapat menggambarkan sebagian besar responden merasa bahwa tugas perawatan anggota keluarga lansia memang menjadi tugas yang harus dilaksanakan sebagai bentuk mempertahankan keseimbangan sistem dan keharmonisan dalam keluarga. Hal ini sebagaimana diungkapkan Schulz et al. (2020) bahwa perawatan bukanlah peran yang baru bagi anggota keluarga dalam menyediakan dukungan emosi, fisik, ataupun finansial bagi anggota keluarga lainnya. Upaya mempertahankan keharmonisan keluarga yang dilakukan juga dapat memengaruhi kondisi ketahanan keluarga secara sosial. Anak sebagai pengasuh orang tua yang menua tidak merasa asing dengan pengasuhan yang dialami karena sudah terbiasa, tumbuh dan terlibat dalam berbagai pengasuhan (Conway, 2019). Selain itu, perawatan orang tua yang menua oleh anak dianggap dapat memberikan dampak positif seperti mengambil hikmah dan menjadikannya sebagai sarana introspeksi diri (’Ibad et al., 2015).

Implikasi Praktis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang tinggal bersama dengan lansia masih kurang mendapatkan dukungan dari pemerintah di mana dukungan tersebut sangat dibutuhkan baik dukungan secara materi maupun nonmateri. Pemerintah selaku pemangku kebijakan diharapkan dapat menciptakan suatu alternatif upaya untuk mendukung kesuksesan Indonesia dalam menghadapi tantangan di era *ageing society*. Meningkatnya jumlah lansia yang cukup signifikan diharapkan juga terjadi peningkatan dalam penyediaan fasilitas, sarana, dan prasarana yang ramah lansia. Hal ini ditujukan agar para lansia tetap dapat aktif dan produktif sehingga kesejahteraan lansia tetap terjaga. Berdasarkan hasil penelitian ini, digambarkan bahwa kondisi lansia sebagian besar berada di tengah keluarga yang memiliki beban ganda atau dikenal dengan *sandwich generation* di mana penduduk usia produktif (suami/istri) menanggung anak sekaligus orang tua yang menua.

Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap ketahanan keluarga terutama dari segi fisik ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, termasuk adanya beban tambahan dalam perawatan orang tua yang menua seperti biaya pengobatan dan kebutuhan spesifik lansia lainnya. Pemerintah dapat menetapkan adanya kebijakan yang dapat membantu keluarga dalam perawatan anggota keluarga lansia dengan penyediaan sarana kesehatan *long term care* dan mempermudah akses untuk mendapatkan layanan kesehatan. Kemampuan setiap keluarga dalam merawat lansia di rumah tentu berbeda-beda dan dengan keterbatasan masing-masing baik keterbatasan pengetahuan maupun keahlian dalam melakukan perawatan lansia. Oleh karena itu, peran pemerintah dalam hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan berbagai sarana sosialisasi dan pembelajaran bagi keluarga dalam perawatan lansia yang tentunya bekerja sama dengan berbagai pihak baik akademisi, ahli di bidang kesehatan, maupun lembaga lainnya yang memiliki perhatian terhadap permasalahan lansia.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa awal yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan status sebagai anak kandung dari lansia. Rata-rata penghasilan dari responden berada di bawah upah minimum regional. Lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-

laki. Paling banyak lansia berstatus cerai mati dan keluhan kesehatan yang dimiliki sebagian besar lansia memiliki 1-3 jenis keluhan kesehatan. Berdasarkan analisis deskriptif yang dilakukan, fungsi keluarga, dukungan sosial, dan beban perawatan yang paling banyak berada pada kategori rendah. Ketahanan keluarga paling banyak berada pada kategori sedang. Uji pengaruh menunjukkan bahwa pendapatan, status perkawinan lansia, fungsi keluarga, dan dukungan sosial berpengaruh positif terhadap ketahanan keluarga, sedangkan beban perawatan berpengaruh negatif terhadap ketahanan keluarga. Hal ini berarti semakin tinggi pendapatan, keberfungsian keluarga, dan dukungan sosial maka ketahanan keluarga semakin meningkat, sedangkan semakin tinggi beban perawatan lansia maka ketahanan keluarga semakin menurun.

Dukungan sosial bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia perlu ditingkatkan dengan cara membangun komunikasi dan memberikan akses bagi keluarga terhadap berbagai bantuan dalam upaya penanganan dan perawatan lansia baik secara materi maupun nonmateri. Hal ini akan memperkuat anggota keluarga dalam merawat lansia sehingga tidak menjadi faktor resiko dan kerentanan yang dapat mengganggu ketahanan keluarga. Sejak tahun 2021 Indonesia sudah memasuki era *ageing society*, sehingga perlu disiapkan sarana dan prasarana agar para lansia tetap dapat aktif dan produktif, serta penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Penelitian ini terbatas pada responden yang merupakan istri, sehingga diperlukan gambaran lebih luas untuk bisa mengukur dari sisi suami dan juga lansia itu sendiri pada penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- 'Ibad, M. R., Ahsan, & Lestari, R. (2015). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga sebagai Primary Caregiver dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Kabupaten Jombang. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 40–51.
- Bauer, J. M., & Sousa-poza, A. (2015). *Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family* (Issue 8851).
- BKKBN. (2017). *Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter melalui 8 Fungsi Keluarga* (T. Herawati (ed.)). BKKBN.
- BPS. (2021). *Berita Resmi Statistik Hasil Sensus Penduduk 2020* (Issue 7).
- Canjie, L., Lexin, Y., Weiquan, L., Ying, Z., & Shengmao, P. (2017). Depression and Resilience Mediates the Effect of Family Function on Quality of Life of The Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.02.011>
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2015). Relationships. In *Adult Development and Aging* (7th ed., Vol. 38, pp. 310–341). Cengage Learning. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.38.020187.001101>
- Chu, S. (2022). Caring for the Elderly Parents: The Role of Daughters. *Proceedings of the 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021)*, 615(Ichess), 324–330. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.056>
- Conway, K. (2019). The Experience of Adult Children Caregiving for Aging Parents. *Home Health Care Management and Practice*, 31(2), 92–98. <https://doi.org/10.1177/1084822318803559>
- Ettekal, A., & Mahoney, J. L. (2017). Ecological Systems Theory. *The SAGE Encyclopedia of Out-of-School*

- Learning, April*. <https://doi.org/10.4135/9781483385198.n94>
- Girsang, A. P. L., Sulistyowati, R., Sulistyowati, N. P., Dewi, F. W. R., Nugroho, S. W., Ramadani, K. D., & Wilson, H. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia* (A. S. Mustari, R. Sinang, I. Maylasari, & B. Santoso (eds.)). Badan Pusat Statistik.
- Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 22–43. <https://doi.org/10.1111/fare.12106>
- Herawati, T., Kumalasari, B., Musthofa, & Tyas, F. P. S. (2018). Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, dan Kualitas Perkawinan pada Keluarga Suami Istri Bekerja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2018.11.1.1>
- Hooyman, N. R., Kawamoto, K. Y., & Kiyak, H. A. (2015). *Aging Matters* (A. Dodge (ed.)). Pearson Education.
- Indonesia, P. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*. Sekretariat Negara.
- Misnaniarti, M. (2017). Analisis Situasi Penduduk Lanjut Usia dan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 67–73. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.2.67-73>
- Mosquera, I., Vergara, I., Larranaga, I., Machon, M., Rio, M. del, & Calderon, C. (2015). Measuring the Impact of Informal Elderly Caregiving: A Systematic Review of Tools. *Springer*, 25(5), 1059–1092. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1159-4>
- Mubin, M. F., PH, L., & Mahmudah, A. R. (2018). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- Musfiroh, M., Mulyani, S., Cahyanto, E. B., Nugraheni, A., & Sumiyarsi, I. (2019). Analisis Faktor-Faktor Ketahanan Keluarga Di Kampung Kb Rw 18 Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 61–66. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.32224>
- Ningsih, D. S., & Herawati, T. (2017). The Influence of Marital Adjustment and Family Function on Family Strength in Early Marriage. *Journal of Family Sciences*, 2(2), 23. <https://doi.org/10.29244/jfs.2.2.23-33>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798–803. <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
- Nurhidayati, N., & Nurdibyanandaru, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Esteem pada Penyalahguna Narkoba yang Direhabilitasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 3(3), 52–59.
- Puspitawati, H. (2019). *Gender dan Keluarga Edisi Revisi* (D. M. Nastiti (ed.); Revisi). PT Penerbit IPB Press.
- Putri, D. K. (2019). *Integritas Diri, Interaksi Suami Istri, Fungsi Keluarga, dan kualitas Hidup Lansia di Pedesaan dan Perkotaan [tesis]*. Institut Pertanian Bogor.
- Rokicka, M., & Zajkowska, O. (2020). Informal Elderly Caregiving and Time Spent on Leisure: Evidence

- from Time Use Survey. *Ageing International*, 45(4), 393–410. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09396-5>
- Saefullah, L., Giyasih, S. R., & Setiyawati, D. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Ketahanan Keluarga Tenaga Kerja Indonesia. *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis*, 3(2), 119–132. <https://doi.org/10.17977/um021v3i2p119-132>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sukarni, R. (2019). *Tingkat Stres, Strategi Koping, Dukungan Sosial, dan Fungsi Keluarga Korban Bencana di Kabupaten Lombok Timur [tesis]*. Institut Pertanian Bogor.
- Sunarti, E. (2001). Studi Ketahanan Keluarga dan Ukurannya: Telaah Kasus Pengaruhnya terhadap Kualitas Kehamilan [disertasi] [Institut Pertanian Bogor]. In *Repository IPB*. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/4337>
- Sunarti, E. (2020). *Inventori Pengukuran Keluarga*. IPB Press.
- Walsh, F. (2016). Foundations of a Family Resilience Approach. In *Strengthening Family Resilience* (Third Edit, pp. 3–20). Guilford Publications. <https://www.guilford.com/excerpts/walsh3.pdf?t>
- Wranger, L. S., Elmståhl, S., & Cecilia, F. (2021). The Health of Older Family Caregivers – A 6-Year Follow-up. *Journal of Gerontological Social Work*, 64(2), 190–207. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1843098>
- Yurtsever, S., Özge, A., Kara, A., Yandım, A., Kalav, S., & Yeşil, P. (2013). The relationship between care burden and social support in Turkish Alzheimer patients family caregivers: Cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(9), 1–12. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n9p1>
- Zhu, P., Wu, M., Huang, P., Zhao, X., & Ji, X. (2020). Children from Nuclear Families with Bad Parental Relationship Could Develop Tic Symptoms. *Molecular Genetics and Genomic Medicine*, 8(7), 1–14. <https://doi.org/10.1002/mgg3.1286>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>