

Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep^{1*}, Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes², Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J³

^{1*}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Panti Waluya Malang, djoezt_85@yahoo.com, 081334362581

²Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Panti Waluya Malang, luhungmonika@gmail.com, 081242923005

³Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Panti Waluya Malang, anang81269@gmail.com, 08123356511

Abstrak

Prevalensi lansia di tingkat global dan nasional terus meningkat, sehingga kebutuhan perawatan jangka panjang, terutama bagi lansia dengan penyakit kronis, juga semakin besar. Caregiver informal memiliki peran penting dalam perawatan lansia, namun sering menghadapi beban fisik, emosional, dan sosial. Dukungan sosial merupakan faktor protektif yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis caregiver dan kualitas perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diterima caregiver informal dalam merawat lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Desain penelitian adalah cross-sectional dengan metode deskriptif. Populasi penelitian ini berjumlah 85 responden. Sampel berjumlah 85 caregiver informal, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver berjenis kelamin perempuan (83,5%), berusia 36–55 tahun, dan mayoritas tinggal serumah dengan lansia (77,6%). Tingkat dukungan sosial yang diperoleh responden bervariasi, dengan 57,6% berada pada kategori tinggi, 34,1% sedang, dan 8,2% rendah. Sumber utama dukungan berasal dari keluarga (87,1%), kemudian seseorang spesial atau *significant others* (64,7%), sementara dukungan dari teman relatif rendah (22,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa caregiver informal di Desa Gunungronggo memperoleh dukungan sosial yang baik, khususnya dari keluarga, yang berperan besar dalam menjaga ketahanan psikologis dan efektivitas caregiving. Namun, rendahnya dukungan dari teman menunjukkan adanya keterbatasan jejaring sosial di luar keluarga. Oleh karena itu, perlu melaksanakan pembentukan komunitas caregiver berbasis desa serta peningkatan peran kader kesehatan untuk memperkuat dukungan sosial, mencegah isolasi, dan mengurangi beban caregiver.

Kata kunci: lansia, caregiver informal, dukungan sosial, penyakit kronis

Abstract

The prevalence of the elderly population is steadily increasing both globally and nationally, resulting in a growing need for long-term care, particularly among older adults with chronic diseases. Informal caregivers, mostly family members, play a central role in providing such care, yet they frequently encounter physical, emotional, and social burdens. Social support is recognized as a protective factor that can improve caregivers' psychological well-being and enhance the quality of care provided. This study aimed to describe the social support received by informal caregivers of elderly with chronic diseases in Gunungronggo Village, Tajinan District, Malang Regency. A cross-sectional descriptive design was employed with a total sampling technique, involving 85 informal caregivers. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Findings revealed that most caregivers were female (83.5%), aged 36–55 years, and the majority lived in the same household with the elderly (77.6%). Levels of perceived social support varied, with 57.6% categorized as high, 34.1% moderate, and 8.2% low. Family emerged as the primary source of support (87.1%), followed by significant others (64.7%), while support from friends was relatively low (22.4%). These results indicate that informal caregivers generally receive strong support from family, which plays a crucial role in sustaining psychological resilience and caregiving effectiveness. However, the limited support from friends highlights the need to strengthen broader social networks. Establishing community-based caregiver groups and enhancing the role of health cadres are recommended to provide additional support, reduce caregiver burden, and prevent social isolation.

Keywords: elderly, informal caregiver, social support, chronic disease

PENDAHULUAN

Jumlah lansia di dunia diperkirakan akan terus meningkat, dimana pada tahun 2050 lebih dari 21% populasi dunia adalah lansia. Indonesia mengalami

tren serupa, dengan proporsi lansia diprediksi mencapai 19,2% pada tahun 2045. Bertambahnya jumlah lansia berimplikasi pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama bagi

Alamat Korespondensi Penulis:
Yustina Emi Setyobudi
Email : djoezt_85@yahoo.com

Alamat: STIKes Panti Waluya Malang Jl. Yulius Usman No. 62,
Kel. Kasin, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur
65117

lansia dengan penyakit kronis. Kondisi penyakit kronis pada lansia umumnya menimbulkan keterbatasan fungsional, baik dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga membutuhkan pendampingan intensif dari orang lain.

Peran pendampingan tersebut sebagian besar dilakukan oleh *caregiver* informal, yaitu anggota keluarga atau kerabat dekat. *Caregiver* mempunyai peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. *Caregiver* informal memiliki kontribusi penting dalam mempertahankan kualitas hidup lansia, namun peran ini juga sering menimbulkan berbagai beban. Beban fisik muncul karena tuntutan perawatan jangka panjang, sedangkan beban emosional dapat timbul dari rasa cemas, lelah, dan stres. Jika tidak ditopang oleh sistem pendukung yang memadai, kondisi tersebut dapat berujung pada *burnout* dan menurunnya kualitas perawatan yang diberikan (1,2).

Beban *caregiver* dapat diturunkan salah satunya adalah dengan pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan yang diterima individu dari lingkungan sosialnya, baik berupa perhatian, informasi, penghargaan, maupun bantuan nyata. Dukungan sosial dapat berfungsi sebagai *buffer* yang melindungi individu dari dampak negatif stres (3). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa *caregiver* yang memiliki dukungan sosial tinggi cenderung memiliki kesejahteraan psikologis lebih baik dan mampu memberikan perawatan yang lebih efektif (4). Dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal dapat bervariasi bergantung pada sumbernya, seperti keluarga, teman, maupun seseorang yang dianggap spesial (*significant others*). Di masyarakat pedesaan, dukungan sosial dari teman seringkali lebih terbatas karena interaksi

sosial yang relatif sempit. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana sebenarnya gambaran dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal, khususnya di daerah pedesaan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, dengan model pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 85 *caregiver* informal lansia dengan penyakit kronis. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 85 *caregiver* informal lansia, dengan teknik sampling yaitu *total sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner data demografis, kuisisioner Skala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MPSS). Teknik analisis menggunakan statistika untuk analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik *Caregiver* Informal Lansia dengan Penyakit Kronis

	Jumlah	
	(n) = 85	f(%)
Usia		
20-25 Tahun	9	8,3
26-35 Tahun	17	15,6
36-45 Tahun	34	31,2
46-55 Tahun	23	21,1
≥ 56 Tahun	26	23,9
Jenis Kelamin		
Laki - laki	16	18,8
Perempuan	69	81,2
Pendidikan		
SD	26	30,6
SMP/Sederajat	23	21,1
SMA/Sederajat	33	38,8
D3/S1/S2	3	3,5
Pekerjaan		
Swasta	18	21,2
IRT	45	52,9
Tidak Bekerja	5	5,9
Buruh Tani	12	14,1
Petani	3	3,5
Pegawai Pabrik	2	2,4
Jumlah Lansia yang Dirawat		
1	70	82,4
2	15	17,6

	Jumlah	
	(n) =	f(%)
	85	
Hubungan dg Lansia		
Anak Kandung	47	55,3
Tidak ada hubungan	4	4,7
Saudara / Cucu	4	4,7
Menantu	18	21,2
Suami/Istri	12	14,1
Status Tempat Tinggal		
Serumah dengan lansia	66	77,6
Tidak serumah dengan lansia	19	22,4
Lama Interaksi		
1-3 Jam	2	2,4
4-6 Jam	18	21,2
6-10 Jam	15	17,6
>10 Jam	50	58,8
Pertama Kali Merawat		
< 6 Bulan	5	5,9
6-12 Bulan	10	11,8
1-2 Tahun	22	25,9
3-5 Tahun	20	23,5
6-10 Tahun	10	11,8
>10 Tahun	18	21,2

Sumber : Data Penelitian Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1, data karakteristik menunjukkan, mayoritas *caregiver* dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan (81,2%), lebih dari setengahnya berusia 36–55 tahun (52,3%), dan sebagian besar tinggal serumah dengan lansia (77,6%), lebih dari setengahnya (58,8%) *caregiver* berinteraksi lebih dari 10 jam per hari.

Tabel 2. Dukungan Sosial yang Diterima Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

	Jumlah	
	(n) =	f(%)
	85	
Dukungan Sosial Rendah	7	8,2
Dukungan Sosial Sedang	29	34,1
Dukungan Sosial Tinggi	49	57,6

Sumber: Penelitian Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2, didapatkan data berdasarkan dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis, lebih dari setengahnya memperoleh dukungan sosial tinggi

Tabel 3. Sumber Dukungan Sosial yang Diterima Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

		Jumlah	
		(n) =	f(%)
		85	
Seseorang	Dukungan Sosial Rendah	7	8,2
Spesial	Dukungan Sosial Sedang	23	27,1
	Dukungan Sosial Tinggi	55	64,7
Keluarga	Dukungan Sosial Rendah	0	0
	Dukungan Sosial Sedang	11	12,9
	Dukungan Sosial Tinggi	74	87,1
Teman	Dukungan Sosial Rendah	31	36,5
	Dukungan Sosial Sedang	35	41,2
	Dukungan Sosial Tinggi	19	22,4

Sumber: Penelitian Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3, sumber dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis, berdasarkan subskala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MSPSS) adalah sumber dukungan sosial utama berasal dari keluarga (87,1%), diikuti *significant others* (seseorang spesial) (64,7%), sementara dukungan dari teman relatif rendah (22,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* informal yang merawat lansia dengan penyakit kronis adalah perempuan (83,5%), berusia 36–55 tahun, dengan tingkat pendidikan menengah (47,1%), dan sebagian besar tinggal serumah dengan lansia (77,6%). Data ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa peran *caregiving* di Indonesia lebih banyak dilaksanakan oleh perempuan karena adanya konstruksi sosial budaya yang menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama perawatan dalam keluarga (4). Kondisi ini sering membuat perempuan menghadapi beban ganda, yaitu tanggung jawab domestik sekaligus beban perawatan, yang berimplikasi pada meningkatnya risiko stres dan kelelahan (5)

Dari aspek usia, kelompok dewasa madya (36–55 tahun) mendominasi peran *caregiving*. Usia ini tergolong produktif sehingga *caregiver* harus membagi waktu antara pekerjaan, keluarga inti, dan perawatan lansia. Hal ini dapat menimbulkan *role conflict*, terutama bagi mereka yang juga berperan sebagai orang tua dan pekerja aktif (6–8). Menurut

teori *role strain*, individu yang menjalankan peran ganda dengan intensitas tinggi berisiko mengalami kelelahan dan penurunan kualitas hidup apabila tidak didukung oleh sistem sosial yang memadai. Hal tersebut juga mempengaruhi *caregiver* perempuan usia produktif yang tinggal serumah dengan lansia cenderung membutuhkan dukungan lebih besar karena menghadapi beban ganda dan keterlibatan intensif dalam perawatan.

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam persepsi dan strategi koping *caregiver*. Mayoritas *caregiver* memiliki pendidikan menengah, yang memungkinkan mereka memahami instruksi perawatan dasar namun masih membutuhkan dukungan informasi dari tenaga kesehatan guna memberikan perawatan penyakit kronis. Penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih adaptif dalam menggunakan informasi kesehatan dan lebih aktif mencari dukungan sosial (5). Dengan demikian, dukungan sosial dari tenaga kesehatan dan kader desa menjadi penting untuk menjembatani keterbatasan literasi kesehatan *caregiver*.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa sebagian besar *caregiver* tinggal serumah dengan lansia (77,6%). Tinggal serumah meningkatkan intensitas interaksi dan keterlibatan *caregiver* dalam aktivitas harian lansia, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar dan pengawasan pengobatan. Hal ini berpotensi meningkatkan kualitas perawatan, namun juga memperbesar risiko *caregiver* mengalami beban emosional dan kelelahan karena keterlibatan penuh sepanjang hari. Di sinilah dukungan sosial berperan sebagai *buffer* yang melindungi *caregiver* dari tekanan psikologis berlebihan (9,10)

Tingkat dukungan sosial yang diterima responden bervariasi, dengan 57,6% tinggi, 34,1% sedang, dan 8,2% rendah. Dukungan utama berasal

dari keluarga (87,1%), diikuti *significant others* (seseorang special) (64,7%), dan teman (22,4%). Tingginya dukungan keluarga menunjukkan bahwa keluarga masih menjadi sistem pendukung utama di pedesaan. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan ketahanan psikologis *caregiver* dengan memberikan rasa memiliki, validasi emosi, dan bantuan nyata (11). Sementara itu, rendahnya dukungan dari teman dapat dihubungkan dengan terbatasnya kesempatan *caregiver* untuk bersosialisasi akibat beban perawatan. Isolasi sosial ini konsisten dengan studi Joling et al., yang menyebutkan bahwa *caregiver* dengan jejaring pertemanan sempit lebih rentan mengalami stres dan depresi (12)

Peran *significant others* (seseorang special) (64,7%) seperti pasangan atau anak dewasa yang tinggal serumah juga berkontribusi penting. Mereka berfungsi sebagai tempat berbagi emosi, memberikan dukungan praktis, dan menjaga keseimbangan psikologis *caregiver*. Hal ini sejalan dengan temuan Northouse et al. bahwa dukungan pasangan berhubungan erat dengan peningkatan motivasi dan resiliensi *caregiver* (13).

Caregiver dengan dukungan sosial rendah lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan emosional. Zarit et al. menekankan bahwa beban perawatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis lansia, tetapi juga oleh ketersediaan dukungan sosial. *Caregiver* yang tidak memiliki jejaring dukungan sosial yang luas lebih berisiko mengalami isolasi sosial, stres kronis, hingga depresi (8).

Dengan demikian, meskipun dukungan sosial keluarga telah kuat, upaya peningkatan dukungan dari teman dan lingkungan sosial lain masih diperlukan. Oleh karena itu, pengembangan komunitas *caregiver* berbasis desa dan penguatan peran kader kesehatan sangat direkomendasikan sebagai bentuk *integrated care* yang melibatkan

keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan guna menciptakan sistem dukungan yang komprehensif bagi *caregiver*. Dengan demikian, penting untuk memperkuat intervensi berbasis dukungan sosial dalam meningkatkan ketahanan *caregiver* informal, khususnya dalam konteks perawatan lansia dengan penyakit kronis (14–16).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar *caregiver* informal di Desa Gunungronggo memperoleh dukungan sosial tinggi, terutama dari keluarga. Dukungan sosial terbukti menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan mental dan efektivitas *caregiving*. Namun, dukungan dari teman masih rendah sehingga diperlukan penguatan jejaring sosial di luar keluarga. Perlu dibentuk komunitas *caregiver* berbasis desa sebagai wadah berbagi pengalaman, peningkatan peran kader kesehatan dalam mendampingi *caregiver*, serta penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup *caregiver*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia. Vol. b. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. vi + 142.
2. Vinsur EYY, Luhung M. Depresi, Ansietas, Stres Pada Pengasuh Lansia Penyakit Kronis. *J Keperawatan Malang*. 2023;8(2):454–64.
3. Gable SL, Bedrov A. Social isolation and social support in good times and bad times. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2022;44:89–93. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001603>
4. Amalia A, Rahmatika R. Peran Dukungan
5. Adanya dukungan sosial yang tinggi dapat berkontribusi pada efektivitas perawatan, mengurangi risiko *caregiver* stres, serta meningkatkan kualitas hidup baik bagi lansia maupun *caregiver*, serta memastikan lansia mendapatkan perawatan yang optimal (17,18).
6. Sosial bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (ODS) Rawat Jalan. *J Ilmu Kel dan Konsum*. 2020;13(3):228–38.
7. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2014;311(10):1052–60.
8. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJW, Burdorf A, Croezen S. Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2015;70:64–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009174351400396X>
9. Pinquart M, Sörensen S. Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychol Aging*. 2003 Jun 1;18:250–67.
10. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist*. 1986 Jun;26(3):260–6.
11. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985 Sep;98(2):310–57.
12. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30–41.
13. Setyobudi YE. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian

Keluarga Merawat Lansia Penyakit Kronis pada Era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bareng Kota Malang. Universitas Brawijaya Malang; 2022.

12. Joling KJ, O'Dwyer ST, Hertogh CM, Van Hout HP. The impact of social support on caregiver burden in dementia care: a cross-sectional study. *Int Psychogeriatr.* 2015;27(8):1353–62.
13. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin.* 2010;60(5):317–39.
14. Suter E, Oelke N, Adair C, Armitage G. Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthc Q.* 2009;13 Spec No:16–23.
15. de Carvalho IA, Epping-Jordan J, Beard JR. Integrated Care for Older People. *Practical Issues in Geriatrics.* 2019. 185–195 p.
16. Viswanathan M, Kraschnewski J, Nishikawa B, Morgan LC, Thieda P, Honeycutt A, et al. Outcomes of community health worker interventions. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2009 Jun;(181):1–144, A1-2, B1-14, passim.
17. Rasyida ZM, Silviani NE, Mildawati R, Puspitosari DR. Dukungan Psikososial Terhadap Beban Keluarga Pengasuh Pasien Stroke. *J PIKes Penelit Ilmu Kesehat.* 2023;4(1):26–34.
18. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Robinson M. *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research.* Sixth Edit. Philadelphia: F. A Davis Company; 2018. 1–665 p.