

## KAJI TINDAKAN MANDIRI *CAREGIVER* INFORMAL DALAM MERAWAT LANSIA DI RUMAH DI AREA KERJA PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG : ANALISIS FENOMENOLOGI

Felisitas A.Sri, Yafet Pradikatama Prihanto\*, Oktavia Indriyani

Prodi DIII Keperawatan, S1 Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, Jln Yulius Usman No.62 Kasin,  
Klojen Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*corresponding author: [yafetpradhika@gmail.com](mailto:yafetpradhika@gmail.com) 

Informasi Artikel	Abstrak
<p>Submit: 25/07/2023 Revisi: 06/12/2023 Accepted: 28/12/2023</p> <p>Kata kunci: Tindakan mandiri, <i>Caregiver</i>, informal, lansia</p>	<p>Lansia merupakan tahapan akhir dalam proses perkembangan kehidupan manusia. Berbagai macam perubahan fisik maupun mental dialami oleh lansia. Perubahan-perubahan ini dapat dirasakan oleh orang terdekatnya. Pasangan, anak, cucu maupun kerabat dekat secara tidak langsung sangat erat hubungannya dengan lansia tersebut, karena mengetahui kebiasaan sehari-harinya, dan bahkan merawat atau memenuhi kebutuhan lansia tersebut. Perawatan lansia oleh orang terdekatnya sebagian besar hanya dilakukan sebatas pengalaman kehidupan sehari-hari. Hal tersebut dapat terjadi karena memang keluarga terdekat belum mendapatkan pengetahuan cara merawat lansia dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengalaman <i>Caregiver</i> informal dalam merawat lansia di rumah. Desain penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan metode <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> (IPA). Hasil Penelitian ini ditemukan 4 tema, yaitu kemauan <i>caregiver</i> untuk belajar pemenuhan kebutuhan dasar lansia, pengawasan yang lebih terhadap lansia, menerima lansia apa adanya dan dibawa ke tempat pelayanan kesehatan. Kesimpulan kemauan untuk belajar KDM” yang didasarkan oleh kebutuhan akan pelayanan kesehatan, menerima lansia apa adanya dan pengawasan yang lebih terhadap lansia</p>
<p>Keywords: Independent action, <i>Caregiver</i>, informal, elderly</p>	<p><b>Abstract</b> Elderly is the final stage in the development process of human life. Elderly people experience various kinds of physical and mental changes. These changes can be felt by those closest to him. Spouses, children, grandchildren and close relatives are indirectly very closely related to the elderly, because they know their daily habits, and even care for or fulfill the elderly's needs. Elderly care by those closest to them is mostly limited to daily life experiences. This can happen because the immediate family does not yet have the knowledge of how to care for the elderly properly. The aim of this research is to examine the experiences of informal caregivers in caring for the elderly at home. The research design is qualitative research with a phenomenological approach. This research method is qualitative with the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method. The results of this research found 4 themes, namely the caregiver's willingness to learn to fulfill the basic needs of the elderly, more supervision of the elderly, accepting the elderly as they are and taking them to health services. The conclusion is the willingness to learn KDM” which is based on the need for health services, accepting the elderly as they are and more supervision of the elderly</p>

### PENDAHULUAN

Puskesmas Bareng merupakan fasilitas kesehatan pertama yang berada dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Malang. Beralamat di Jl. Bareng Tenes 4A No.639, Bareng, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur Wilayah kerja Puskesmas Bareng meliputi Kelurahan Bareng, Kelurahan Kasin, Kelurahan Gading Kasri,

dan Kelurahan Sukoharjo. Jenis layanan di dalam gedung Puskesmas adalah Pendaftaran (loket), Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan KIA – KB, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Gizi, Klinik Sanitasi, Tindakan / GADAR/ GD, Pelayanan IMS & HIV dan Puskesmas

Pembantu. Sedangkan pelayanan yang ada di luar gedung Puskesmas adalah UKS / UKGS, Kesehatan Olah Raga, Kegiatan Penyuluhan, Upaya Kesehatan Kerja, Puskesmas Keliling, Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Posyandu balita dan lansia ini bekerjasama dengan kader kesehatan, dimana kader ini berasal dari masyarakat dan telah mendapatkan pelatihan dari Puskesmas.

Pada pelaksanaan pelayanan di area komunitas, Puskesmas bekerjasama dengan Kader Kesehatan. Kader kesehatan merupakan seseorang yang mampu melakukan komunikasi antara pihak pemerintah (Puskesmas) dengan masyarakat. Hal ini dikarenakan kader merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, kader juga memiliki *sense of community*, hal ini dikarenakan kader merupakan orang yang ditinggal di wilayah kerjanya. Alasan terakhir kader adalah petugas yang dapat diandalkan, karena kader bersifat sukarela. Partisipasi kader tersebut dinilai memiliki nilai moral dalam meningkatkan kesehatan yang ada di wilayah kerja (Wadana et al., 2016). Kader kesehatan biasanya mempunyai dua peran, yaitu kader Posyandu Balita dan kader Posyandu lansia. Di area kerja Puskesmas Bareng terdapat kader kesehatan sebanyak 110 orang.

Manula atau Lansia termasuk kelompok yang khusus yang rentan tertular berbagai macam penyakit karena pada usia ini terjadi penurunan fungsi organ tubuh. Lansia yang telah memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes dan kanker lebih rentan tertular karena kekebalan tubuh yang terus menurun. Permasalahan psikologis yang dialami oleh lansia juga menjadi penyebab utama munculnya penyakit fisik (Mustika, 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Area kerja Puskesmas Bareng, terdapat 625 lansia yang tinggal satu rumah dengan kerabat terdekatnya, sekaligus menjadi perawat lansia tersebut. Perawat lansia ini disebut juga dengan *Caregiver* informal, karena tidak memiliki dasar ilmu

dalam melakukan perawatan terhadap lansia di rumah. Perawatan pada lansia di rumah hanya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman seadanya. *Caregiver* informal adalah seseorang yang 24 jam berada di dekat lansia sehingga mengetahui keseharian yang dialami oleh mereka dan mengetahui semua kebiasaan lansia tersebut. Untuk memaksimalkan fungsi-fungsi kehidupan lansia yang tinggal di rumah, maka perlu dilakukan penyuluhan kepada *Caregiver* informal mengenai perawatan lansia di rumah. Berdasarkan atas fenomena yang terjadi, harus dilakukan pengkajian terlebih dahulu mengenai pengalaman *Caregiver* informal dalam merawat lansia di rumah, karena hal ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pelatihan melalui penyuluhan cara perawatan lansia dirumah kepada *Caregiver* informal

## METODE

*Analysis* (IPA), dimana percakapan partisipan direkam dan dituliskan dalam bentuk narasi (*transkrip verbatim*) kemudian menentukan kata kunci, penentuan kategori, sub tema, tema dan tema besar (Jeong & Othman, 2016). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang, diambil dari semua RT yang ada di area RW 01 Kelurahan Sukoharjo. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang melakukan wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan panduan wawancara yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian. Triangulasi data dilakukan dengan teknik tirngulasi peneliti Fenomena yang diteliti adalah bagaimana pengalaman *Caregiver* informal dalam melakukan perawatan lansia di rumah. Makna pengalaman ini memberikan gambaran bagaimana partisipan berinteraksi dengan semua hal dalam kehidupannya (*lived place, lived time, lived relationship*). Penelitian dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2023.

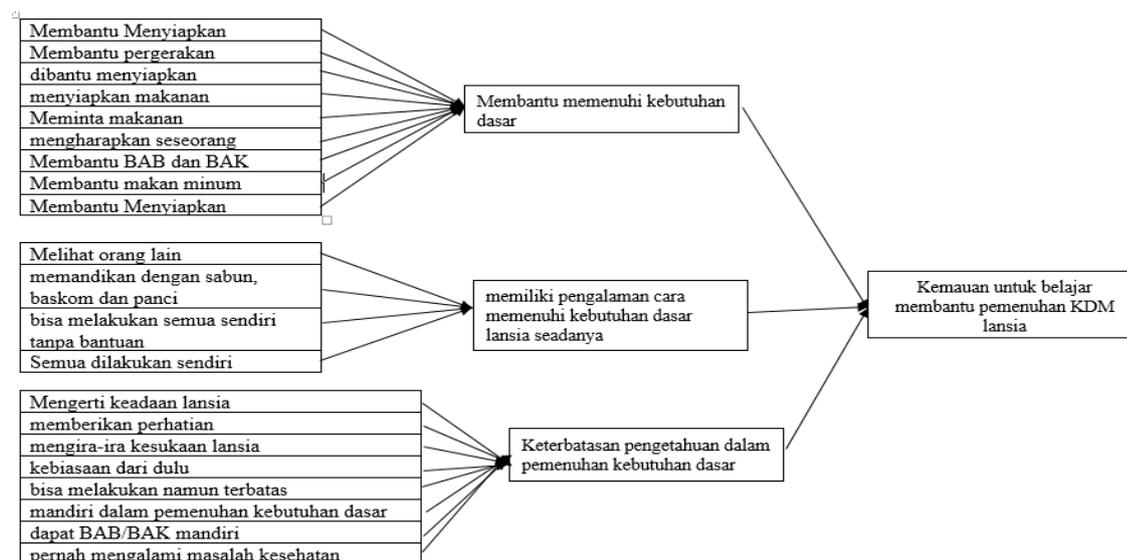
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tema 1 : Kemauan untuk belajar membantu pemenuhan KDM lansia

Gambar 1. Tema 1

Tema ini terdiri dari 3 sub tema, yaitu membantu memenuhi kebutuhan

Memandikan dengan sabun, baskom atau panci diungkapkan oleh P2 :



dasar, memiliki pengetahuan cara memenuhi kebutuhan dasar lansia seadanya dan keterbatasan pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Mambantu menyiapkan sarapan diungkapkan oleh P1:

*“Biasanya kalau bangun pagi langsung sholat, terus membantu menyiapkan sarapan buat cucunya, gentian dengan ibunya anak-anak” (1a)*

Melihat orang lain diungkapkan oleh P2 :

*“Dulu pernah dirawat di RS lavalet, saya melihat perawat membersihkan dan mengganti pampresnya, saya perhatikan terus, dan diajarin susternya makannya saya bisa melakukan di rumah, hal-hal lain juga saya tanyakan ke perawatnya, soalnya baik baik disana, saya diajarin cara merawat di rumah (1g)”*

*“Kalau memandikan di rumah biasanya saya lap/seka 3 kali, kalau siang panas itu saya seka pakai sabun supaya badannya tidak lengket ya . . . pakai baskom atau panci, ya ,mandi sama keramas (1h)”*

Mengerti keadaan lansia diungkapkan oleh partisipan 4 :

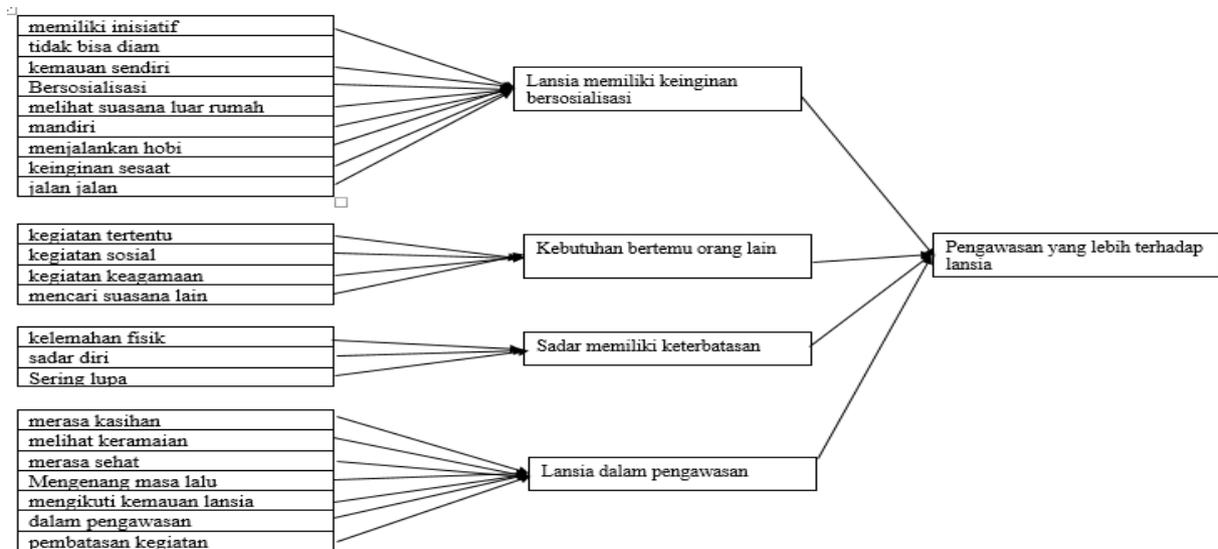
*“Kalau makan Cuma 2-3 suap perasaan saya bingung, terus cari cari kira kira apa makanan kesukaan ibu (1b)”*

Mengira-ira kesukaan lansia diungkapkan oleh P8 :

*“Kalau makan Cuma 2-3 suap perasaan saya bingung, terus cari cari kira kira apa makanan kesukaan ibu (1b)”*

**Tema 2 : Pengawasan Yang Lebih Terhadap Lansia**

Gambar 2. Tema 2



Tema ini terdiri dari 4 sub tema, yaitu lansia memiliki keinginan bersosialisasi, kebutuhan bertemu orang lain, sadar memiliki keterbatasan, dan lansia dalam pengawasan.

P1 mengatakan bahwa lansia masih memiliki inisiatif untuk bersosialisasi :

*“Lansia masih sering keluar jalan-jalan sendiri, ikut pengajian, tidak disuruh juga sudah berinisiatif sendiri” (2a)*

P7 dan P8 mengatakan bahwa lansia ingin keluar rumah dan bersosialisasi :

*“Ibu mengatakan bahwa masih aktif dalam kegiatan sosialisasi kadang jika ada berkat dari rumah ia bagikan ketetangga dekat rumahnya (2e)”*

*Kalau sosialisasi ya kadang waktu duduk di ruang tamu minta pintunya dibuka biar bisa lihat orang lewat (2b)*

P7 mengungkapkan bahwa ingin keluar rumah untuk menjalankan hobinya :

*Waa itu, kalau ninton tv adalah hobinya, istilahnya menguasai TV gitu lah ya...(2e)*

P2 mengatakan lansia ingin mencari suasana lain :

*“Kalau di rumah misalnya pengen keluar rumah ya saya ajak keluar sebentar pakai kursi roda (2d)”*

P2 mengatakan bahwa lansia sadar diri memiliki kelemahan fisik :

*“Orangnya sudah nggak mau pergi kok mbak (2b)”*

*“Sudah nggak bisa jalan-jalan keluar rumah., Posyandu lansia juga nggak bisa ikut.. (2a)”*

P4 mengatakan bahwa lansia dalam pengawasan caregiver informalnya :

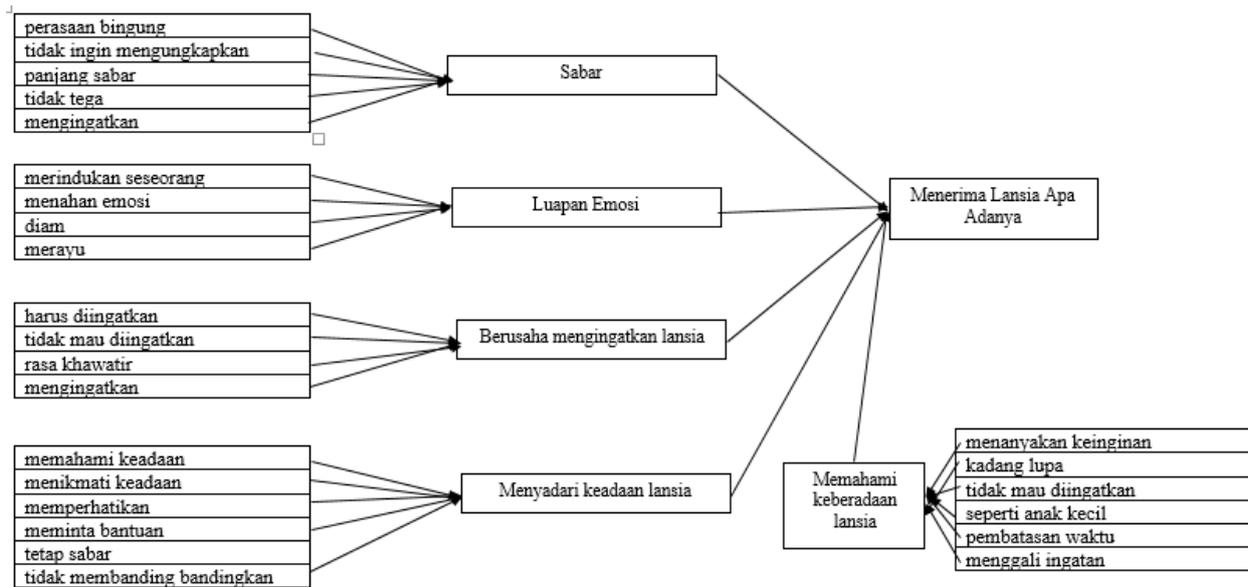
*“Kalau saya lihat bapak ini masih kuat pergi jauh tapi ya tetap harus dalam pengawasan saya (2d)”*

P8 mengatakan bahwa melakukan pembatasan kegiatan pada lansia dan menjelaskan kenyataan yang terjadi pada lansia :

*“Kadang saya biarkan kalau Cuma duduk di luar rumah pak, soalnya kasian kalau saya tinggal pergi pasti kesepian sendiri, jadi keluar rumah ya beli apa di warung gitu lah trus pulang lagi, ya intinya saya batasi (2a)”*

**Tema 3 : Menerima Apa Adanya**

Gambar 3. Tema 3



Tema ini terdiri dari 5 sub tema, yaitu sabar, luapan emosi, berusaha mengingatkan lansia, menyadari keadaan lansia, dan memahami keberadaan lansia.

P2 mengungkapkan dalam mndampingi lansia harus memiliki sikap panjang sabar :

*“Kalau dibilang sabar ya sabar mbk, tapi kana da batasnya juga hahahaha...apalagi kalua saya sedang sakit, tapi kalua saya sedang sehat ya nggak apa apa, saya syukuri saja merawat ibu saya (3a)”*

P3 mengungkapkan menahan emosi dengan cara diam sejenak :

*“Ibu saya ini nggak pernah marah kok, tiap hari selalu ceria, Cuma kadang kalau kangen anak anaknya minta diantarkan ke rumahnya, masalahnya kan jauh (3a)”*

*“Kadang ibu tidak mau cerita kalau ada masalah, ya saya diamkan saja, lama lama juga kembali seperti biasanya, ya ceria gitu hahahaha (3b)”*

P4 menjelaskan bahwa apabila lansia terlihat marah, maka salah satu cara pendekatannya adalah merayunya :

*“Cara saya merayu waktu ibuk marah seperti anak kecil lagi, seperti “ayo yo, makan dulu, atau ayo mandi dulu ta bantu” gitu..(3c)”*

P4 mengatakan bahwa kadang memiliki rasa khawatir dengan lansia, oleh karena itu selalu mengingatkan saat keluar rumah :

*“Kalau diingatkan kadang marah juga, kadang nggak mau diingatkan (3b)”*

*“Kalau yg buat saya marah kalau ibu keluar tp nggak pamitan, atau keluarnya lama, saya sering khawatir banget . . . , makannya saya batasi jam keluar rumahnya supaya bisa terkendali juga (3d)”*

P7 mengatakan bahwa sering menanyakan keinginan lansia sebagai bentuk kasih sayang :

*“Ibu mengatakan bahwa kadang ia menanyakan kepada beliau apa yang diinginkan atau mau apa oleh si ibu akan diberikan. Misalnya diajak jalan-jalan (3d)”*

## Tema 4 : Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan

Gambar 4. Tema 4



Tema ini terdiri dari 1 sub tema, yaitu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan

P1 mengatakan bahwa saat lansia sakit akan langsung dibawa ke tempat pelayanan kesehatan atau ke Dokter :

*“Biasanya kalau sakit tiduran di rumah, terus diperiksakan ke dokter di depan itu yang dekat dengan rumah, kalau sudah kayak gitu yo beberapa hari sudah sehat lagi (3a)”*

*“Ndak, ndak pernah minum obat warung kok, jadi langsung ke dokter (3b)”*

*“P2 juga mengatakan bahwa apabila lansia sakit akan dibawa ke dokter : Ibu saya mengeluhnya biasanya kalau pusing, saya sudah paham kalau pipisnya banyak ini pasti gulanya lagi tinggi, soalnya ibu kan juga sakit DM, trus saya cek, ternyata tinggi, langsung saya bawa ke dokter dan dikasih obat (4a)”*

P5 Juga mengatakan apabila lansia sakit akan dibawa control di tempat pelayanan kesehatan :

*“Kebetulan bapak saya ini tidak minum obat rutin mas, karena tuga bulan sekali selalu kontrol di klinik PLN, karena beliau pensiunan dari sana (4a)”*

P7 mengatakan bahwa lansia kadang minum obat sendiri :

*“Ibu mengatakan pernah membawanya ke klinik untuk periksa dan didiagnosa pengapuran tetapi hanya sekali itu saja ia membawanya ke klinik dan hanya minum obat-obatan yang ia belikan.(4d)”*

## PEMBAHASAN

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia untuk dapat mempertahankan hidup dan

kesehatan (Aristoteles et al., 2022). Kebutuhan dasar manusia ini wajib dipenuhi oleh semua kelompok umur, termasuk lansia. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa hampir semua lansia yang tinggal di rumah/bersama keluarga dirawat oleh *caregiver* informal, yaitu anggota keluarga terdekatnya, dimana tidak memiliki keterampilan khusus untuk merawat lansia di rumah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Prabasari et al., 2017), yang menyatakan bahwa setiap lansia membutuhkan *caregiver* di rumah. *Caregiver* ini yang akan membantu memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis lansia di rumah, karena secara psikologis lansia akan berubah seperti usia anak-anak (Prabasari et al., 2017). *Caregiver* lansia ini diharapkan dari orang terdekatnya karena hal tersebut merupakan salah satu faktor yang membuat lansia tersebut nyaman (Kartikasari et al., 2012). Dalam penelitian ini ditemukan sebuah fenomena bahwa ada usaha dari *caregiver* lansia di rumah untuk belajar mengenai pemenuhan kebutuhan dasar lansia di rumah. Pernyataan ini sama dengan hasil penelitian dari (Kartikasari et al. 2012), yang menyatakan bahwa keluarga merupakan *support system* paling penting dalam perkembangan kesehatan lansia di rumah.

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap permasalahan-permasalahan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal (Eli Kurniasih, Anih Kurnia, 2021). Penelitian ini menemukan fenomena bahwa lansia masih ingin bersosialisasi atau berkomunikasi dengan dunia luar, namun karena *caregiver* peduli terhadap keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh lansia maka mengizinkan dengan

syarat harus tetap dalam pemantauan. Fenomena ini sesuai dengan penelitian dari (Zamsari, 2014), yang menjelaskan bahwa kebutuhan-kebutuhan mendasar lansia, termasuk bersosialisasi merupakan hal penting bagi lansia, karena kembali lagi kepada hakekatnya bahwa manusia adalah makhluk sosial. Berdasarkan alasan inilah keluarga tempat dimana lansia tinggal diharapkan untuk memenuhi kebutuhan sosialisasi, minimal mengajak lansia untuk bercengkrama (Danguwole et al., 2017). Keterbatasan lansia yang lain dalam fenomena yang ditemukan pada penelitian ini disebabkan oleh kelemahan fisik akibat sakit stroke, sehingga *caregiver* nya yang membantu mobilisasi lansia tersebut di luar rumah sesuai dengan permintaan lansia tersebut. Hal ini diungkapkan oleh *caregiver* dengan tujuan lansia tidak merasa jenuh di dalam rumah dan dapat menghirup udara segar di luar rumah. Temuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Kartikasari et al., 2012) yang menjelaskan bahwa *caregiver* harus menyediakan waktu untuk menyediakan waktu dan mendampingi lansia agar lansia tersebut tetap memiliki kehidupan yang berkualitas

Menerima apa adanya dapat diartikan sebagai menerima kondisi, terutama keadaan fisiknya yang tidak dapat dirubah. Dalam penelitian ini ditemukan fenomena bahwa berbagai macam sifat lansia seringkali membuat *caregiver*/partisipan jengkel, kesal, dan marah. Namun hal tersebut dianggap sudah biasa, karena *caregiver* menyadari bahwa proses perkembangan lansia secara umum memang demikian. Fenomena pemahaman mengenai lansia pada *caregiver* inilah yang mendorong mereka untuk menerima lansia apa adanya. Fenomena dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Jenie et al., 2021), yang menyatakan bahwa *caregiver* harus bisa beradaptasi secara holistik dengan keadaan lansia supaya tetap adaptif menerima keadaan lansia tersebut. *Caregiver* lansia di rumah juga harus mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain supaya tetap dapat mendampingi lansia (Pérez, 2017).

Fenomena pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa *caregiver* merasa bahagia dan senang saat merawat lansia, karena masih diberikan kesempatan untuk merawat orang tuanya, dimana hal tersebut dianggap sebagai bentuk pengabdian kepada orang tua. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Jenie et al., 2021) yang menjelaskan bahwa terdapat banyak variasi perasaan saat merawat lansia, baik suka maupun dukanya. Perasaan senang dalam merawat lansia muncul karena sebagai bentuk rasa hormat terhadap orang tua. Namun, perasaan duka atau sedih muncul karena merawat lansia sakit dalam waktu yang lama tanpa ada dukungan dari anggota keluarga yang lain. Pada penelitian ini juga menemukan fenomena bahwa lansia merasa bahagia tinggal di rumah bersama dengan keluarganya. Pernyataan ini sama dengan hasil penelitian (Pae, 2018) yang menjelaskan bahwa lansia yang tinggal dengan keluarga memiliki resiko depresi lebih rendah daripada lansia yang tinggal di panti.

Kebutuhan keluarga akan pelayanan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dikaitkan dengan kemampuan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam mengatasi permasalahan kesehatan keluarga secara mandiri. Hal ini dikaitkan dengan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan, serta kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Handayani & Hidayah, 2014). Pernyataan tersebut sesuai dengan fenomena dari hasil penelitian ini, yang mengungkapkan bahwa *caregiver* akan membawa lansia ke tempat pelayanan kesehatan apabila lansia tersebut sakit. Pada penelitian ini juga menemukan bahwa *caregiver* dan lansia juga membeli obat sederhana dan vitamin untuk dikonsumsi. Fenomena ini sesuai dengan penelitian dari (Pérez, 2017) yang menyatakan bahwa lansia tidak dapat memutuskan sendiri

mencari tempat pelayanan kesehatan, namun perlu bimbingan dari keluarga terdekatnya/caregiver.

## SIMPULAN DAN SARAN

Paket konseling mempunyai *Psycal care* yang diberikan *Caregiver* informal terhadap lansia di rumah menemukan tema kemauan *Caregiver* untuk belajar membantu pemenuhan kebutuhan dasar (KDM) lansia yang dihasilkan dari sub tema membantu memenuhi kebutuhan dasar, memiliki pengalaman cara memenuhi kebutuhan dasar lansia seadanya dan keterbatasan pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. *Social care* yang diberikan *Caregiver* informal terhadap lansia di rumah menemukan tema pengawasan yang lebih terhadap lansia, yang dihasilkan dari sub tema lansia memiliki keinginan bersosialisasi, kebutuhan bertemu orang lain, sadar memiliki keterbatasan, dan lansia dalam pengawasan. *Emotional care* yang diberikan *Caregiver* informal terhadap lansia di rumah menemukan tema menerima lansia apa adanya yang dihasilkan dari sub tema sabar, luapan emosi, berusaha mengingatkan lansia, menyadari keadaan lansia dan memahami keberadaan lansia. *Quality care* yang diberikan *Caregiver* informal terhadap lansia di rumah menemukan tema kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari sub tema dibawa ke tempat pelayanan kesehatan apabila lansia sakit. Tema besar disini adalah “kemauan untuk belajar KDM” yang didasarkan oleh kebutuhan akan pelayanan kesehatan, menerima lansia apa adanya dan pengawasan yang lebih terhadap lansia.

Saran dari penelitian ini adalah Dinas terkait adalah memberikan penyuluhan/edukasi/pelatihan terhadap *caregiver* lansia terkait perawatan lansia di rumah, sehingga lansia dapat menikmati hidup dan memiliki derajat kesehatan yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aristoteles, A., Adi Pratama, R., Tiyyara Saghira, Sitompul, S. D., Ahyarudin, Aferiansyah, J., Aulia Putri Ariqa, Aflaha Asri, Syarif, A., Muludi, K., & R. Lumbanraja, F. (2022). Rumah Belajar Lansia: Pusat Pengembangan Dan Peningkatan Potensi Lanjut Usia Di Kelurahan Bumi Waras Kota Bandar Lampung. *Buguh: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 11–19. <https://doi.org/10.23960/buguh.v2n2.749>
- Danguwole, F. J., Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di posyandu lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 230–239. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Eli Kurniasih, Asnih Kurnia, L. F. I. (2021). Pengaruh Terapi Spiritual (Islam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Program Studi Keperawatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1).
- Handayani, D., & Hidayah, N. (2014). Pengaruh Token Ekonomi Untk Mengurangi Agresivitas Pada Siswa Tk. *Empathy: Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(2), 44–52.
- Jenie, I. M., Noor, Z., Husna, M. U., Herjuna, M., & Perdana, L. P. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 1, 169–174. <https://doi.org/10.18196/ppm.32.178>
- Jeong, H., & Othman, J. (2016). Using interpretative phenomenological analysis from a realist perspective. *Qualitative Report*, 21(3), 558–570. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2300>
- Kartikasari, D., Handayani, F., Program, M., & Keperawatan, S. I. (2012).

- Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 175–182. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Mustika, I. W. (2016). Membangun Kebijakan Kesehatan Lansia Berbasis Kearifan Lokal. *Jurnal Skala Husada : The Journal of Health*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v13i1.70>
- Pae, K. (2018). Perbedaan tingkat sepresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 21–32. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282773-T-I Wayan Suardana.pdf>
- Pérez, A. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Lansia Dengan Dimensia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Wadana, C. P., Krimadi, R., Siregar, R., Lestari, E. D., & Salimo, H. (2016). Profil Terapi Artemisinin Combination Therapy (ACT) pada Malaria Anak di RSUD. Scholoo Keyen, Kabupaten Sorong Selatan, Papua Barat Studi Retrospektif. *Sari Pediatri*, 17(5), 323. <https://doi.org/10.14238/sp17.5.2016.323-326>
- Zamsari. (2014). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Lanjut Usia di Dusun Jogolanan Lor Kasihan Bantul. *Jurnal STIKES Aisyiyah Yogyakarta*, 1(1), 1–19.