

LAPORAN HASIL PENELITIAN

PENGALAMAN PELAKU RAWAT (CAREGIVER) KELUARGA DALAM MENDUKUNG PERAWATAN PENYAKIT DAN MENCEGAH PENULARAN COVID-19 PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK SELAMA MASA PANDEMI DI SAMARINDA: STUDI KUALITATIF FENOMENOLOGI



TIM PENELITIAN :

1. Bahtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom (Ketua)
2. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, S.Kep, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An (Anggota)
3. Iskandar Muda, S.Kep.,Ns., M.Kes (Anggota)
4. Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM (Anggota)
5. Dwi Nopriyanto, S.Kep,Ns,M.Kep (Anggota)
6. Sakmawati (Mahasiswa)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021**

RINGKASAN

Latar belakang penelitian: keluarga lansia di Indonesia saat ini dominan merawat lansia di rumah dan memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan dukungan dan bantuan pada lansia. Beban keluarga lansia semakin bertambah akibat dari kondisi pandemic COVID-19 khususnya pembatasan akses dan beban biaya pelayanan kesehatan. Kemudian, dukungan keluarga menjadi hal krusial dalam perawatan lansia di rumah dan pencegahan penularan COVID-19.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengalaman pelaku rawat keluarga dalam merawat dan mencegah penularan COVID-19 lansia dengan penyakit kronik.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di wilayah Kota Samarinda. Kriteria inklusi populasi yaitu pelaku rawat (*caregiver*) keluarga lansia dengan penyakit kronik. Kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini yaitu : (1) Berusia 18-59 tahun; (2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian; (3) Responden merupakan anggota keluarga lansia dengan penyakit kronik; (4) Anggota keluarga lansia mengalami penyakit kronik minimal 3 bulan; 5) mampu mengungkapkan pengalaman dengan menceritakan tentang pengalaman hidup dengan penyakit kronik. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik sampel purposif (*purposive sampling*). Teknik yang digunakan dalam analisis data penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi. Penelitian ini akan menggunakan aplikasi Atlas.Ti dalam membantu menganalisis dan memvisualisasikan serta menyajikan konten analisis hasil penelitian.

Luaran: Luaran wajib berupa artikel di jurnal nasional indeks SINTA 3 sedangkan luaran tambahan berupa buku ber-ISBN dan prosiding seminar atau konferensi.

Kata Kunci: Lansia, Caregiver, Keluarga Lansia, Penyakit Kronik, COVID-19

I. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan kelompok lanjut usia bergerak secara progresif hampir di seluruh dunia sehingga diproyeksikan setiap tahun akan meningkat. Data dari PBB pada tahun 2015 menunjukkan terdapat 901 juta penduduk dengan usia 60 tahun ke atas atau meningkat 48 persen dibandingkan tahun 2000 (Nations, 2015). Indonesia mengalami kecenderungan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang sama. Lansia dengan usia 65 tahun ke atas naik dari 5,0 persen menjadi 10,6 persen (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2013). Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia (BPS, 2015).

Meningkatnya jumlah populasi lansia berimplikasi pada tingginya rasio ketergantungan lansia (*old age dependency ratio*). Data rasio ketergantungan total dunia didapatkan bahwa 74 orang tanggungan lansia per 100 orang usia kerja pada tahun 2015 (Nations, 2015). Penduduk dengan usia produktif harus

menanggung penduduk lansia. Data memperlihatkan rasio ketergantungan lansia sebesar 12,71 yang berarti bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 13 lansia (BPS, 2015). Dapat disimpulkan keluarga menjadi tumpuan utama lansia dalam kehidupan sehari-hari khususnya bagi lansia dengan penyakit kronik.

Hasil penelitian menunjukkan lansia wanita Amerika Afrika dengan diabetes mengalami hambatan untuk perawatan diri (keterbatasan fungsional, stres, peran *multi-caregiver*) dan menggunakan strategi koping dengan spiritualitas, gereja dan keluarga dalam melakukan perawatan diri penyakit diabetes (Leeman et al., 2015). Lansia Amerika Afrika meminta atau menerima bantuan (keuangan atau sebaliknya) di luar keluarga selama pengalaman penyakit kanker mereka. Biaya pengobatan menimbulkan kesulitan yang signifikan bagi banyak orang sehingga lansia membutuhkan keyakinan agama dan spiritualitas serta kersediaan dukungan dalam menghadapi pengobatan penyakit kanker (Wenzel et al., 2012). Peranan keluarga pada lansia dengan penyakit menjadi hal yang krusial.

Struktur dan proses keluarga memiliki potensi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dari penyakit kronis. Selain itu, keluarga mampu memberikan ketahanan (*resilience*) kepada lansia dalam menghadapi penyakit kronis. Namun, di sisi lain penyakit kronis pada lansia secara signifikan berdampak anggota keluarga terutama mereka yang bertanggung jawab atas pengasuhan (Latham, 2016). Meskipun hasil penelitian menunjukkan keterlibatan keluarga memiliki efek psikologis pada individu dengan penyakit medis (Leung et al., 2007).

Fenomena yang didapatkan di masyarakat didapatkan banyaknya keluhan dari lansia dengan penyakit kronik sehingga tidak mampu beradaptasi dengan gejala penyakit kronik. Selain itu, keluhan masalah ekonomi membuat lansia menjadi stress. Pelaku rawat (*caregiver*) keluarga lansia harus menghadapi realita tersebut. Selain itu, keluarga lansia di Indonesia saat ini dominan merawat lansia di rumah dan memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan dukungan dan bantuan pada lansia. Beban keluarga lansia semakin bertambah akibat dari kondisi pandemic COVID-19 khususnya pembatasan akses dan beban biaya pelayanan kesehatan. Kemudian, dukungan keluarga menjadi hal krusial dalam perawatan lansia di rumah dan pencegahan penularan COVID-19. Oleh karena itu, eksplorasi pengalaman keluarga lansia dengan penyakit perlu ditelaah lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi. selain itu, urgensi penelitian dilakukan secara kualitatif karena masih kurangnya penelitian yang menggunakan pendekatan ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengalaman pelaku rawat keluarga dalam merawat dan mencegah penularan COVID-19 lansia dengan penyakit kronik.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Lansia Sebagai Populasi Rentan

a. Pengertian Rentan

Pengertian rentan yang beragam akan didapatkan disebabkan oleh sudut pandang yang berbeda satu sama lain namun memiliki makna yang sama. Kerentanan (*vulnerability*) adalah kelompok individu yang memiliki kecenderungan yang lebih besar menjalani keadaan status kesehatan yang rendah dan sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2016). Menurut ahli lain, kerentanan yakni suatu kondisi mudahnya mengalami status kesehatan yang buruk (Allender et al., 2014). Dapat disimpulkan bahwa kerentanan merupakan kondisi yang memiliki kecenderungan menjalani status kesehatan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang sulit.

Lansia merupakan salah satu sub populasi yang termasuk ke dalam kategori rentan. Lansia dianggap rentan karena cenderung memiliki tingkat kematian lebih tinggi, kurang akses ke pelayanan kesehatan (kesenjangan dalam kualitas pelayanan), tidak memiliki asuransi, memiliki harapan hidup yang lebih rendah dan kualitas hidup secara keseluruhan berkurang (Allender et al., 2014).

b. Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Kerentanan

1. Determinan-determinan Sosial pada Kesehatan

Kerentanan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang berkontribusi besar terhadap kerentanan populasi yaitu berbagai determinan sosial pada kesehatan. Berbagai determinan sosial pada kesehatan meliputi status sosioekonomi, kondisi tempat tinggal, kelas sosial, faktor lingkungan, lokasi geografis, pendidikan, kelas sosial, nutrisi, dan stress (Stanhope & Lancaster, 2016). Menurut WHO (2016) terdapat berbagai kombinasi faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan komunitas. Adapun determinan sosial pada kesehatan terdiri atas lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan fisik dan karakteristik serta perilaku individu.

Karakteristik, perilaku individu, lingkungan fisik dan ekonomi merupakan determinan sosial pada kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan lansia dan tingkat akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan waktu yang dihabiskan untuk aktifitas fisik sehari-hari memiliki hubungan yang kuat (Bhamani et al., 2015). Lingkungan fisik akan mempengaruhi status kesehatan. Penelitian menyimpulkan bahwa berbagai kejadian buruk dan hidup di daerah miskin perkotaan meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia (Joshi et al., 2017). Selain itu, status sosioekonomi yang rendah di masa kanak-kanak berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia (Noma et al., 2016) dan penyakit kronik yang diderita lansia meningkatkan pengeluaran

biaya kesehatan dan perawatan (van Baal et al., 2016). Hasil-hasil penelitian tersebut didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Flood (2005) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi adanya *gerotranscendence* yakni pendapatan yang memadai, akses pelayanan kesehatan, lingkungan tempat tinggal yang aman, dan ketersediaan pelayanan usia lanjut. Oleh karena itu, faktor-faktor eksternal dari lingkungan sosial lansia akan mempengaruhi perkembangan lansia dalam mencapai spiritualitas yang optimal (McCarthy, 2005).

b. Status Kesehatan

Status kesehatan sangat berkaitan erat dengan kerentanan yang dialami khususnya pada lansia. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan disebabkan oleh adanya perubahan fungsi fisiologis tubuh dan masalah adaptasi terhadap stressor. Selain itu, lansia memiliki kerentanan terhadap infeksi penyakit menular dimana kondisi tubuh lansia lebih sulit dalam pemulihan disebabkan penurunan fungsi imun tubuh. Kondisi kerentanan lain yang dirasakan seperti adanya ancaman keamanan diri, tergantung kepada orang lain, gangguan mobilitas dan menderita penyakit kronik lebih dari satu (Stanhope & Lancaster, 2016). Penyakit kronik yang dirasakan lansia akan mengarah pada gangguan fisik.

Dampak signifikan pada lansia dengan penyakit kronik yakni kerentanan terhadap gangguan fisik. Dampak gangguan fisik menyebabkan lansia mengalami konsekuensi fungsional negatif. Penelitian memperlihatkan lansia merasakan gangguan fisik seperti disabilitas fisik sehingga lansia tidak sering datang untuk mengakses pelayanan kesehatan (Mei & Turale, 2017). Selain itu, lansia yang kurang aktifitas fisik akan mengalami penurunan massa otot/ sarcopenia (Izawa et al., 2016), dan penurunan kualitas hidup lansia (Busija et al., 2017). Didapatkan pula hasil penelitian yang menunjukkan bahwa stroke pada lansia dipengaruhi oleh faktor resiko aktifitas dan pola makan (Silva-Smith et al., 2013).

Penyakit kronik atau penyakit tidak menular

Penyakit kronik atau penyakit tidak menular adalah suatu penyakit yang terjadi bukan dengan cara ditularkan dari individu ke individu yang lain ditandai dengan karakteristik penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang panjang dan progress perjalanan penyakit yang lambat (WHO, 2017). Kondisi kronik adalah kondisi dari penyakit yang bersifat *irreversible*, laten dan mengarah pada adanya gangguan yang meliputi semua aspek dalam kehidupan manusia. Kondisi tersebut memerlukan pelayanan suportif, perawatan diri dan fungsi tubuh, serta mencegah kondisi yang menyebabkan terjadinya disabilitas (Lubkin & Larsen, 2006). Penyakit kronik adalah masalah kesehatan yang mengeluarkan banyak biaya dan sebenarnya dapat dicegah contohnya yakni penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus tipe 2, obesitas dan arthritis (CDC, 2017). Penyakit kronik cenderung bersifat negatif dan berujung pada

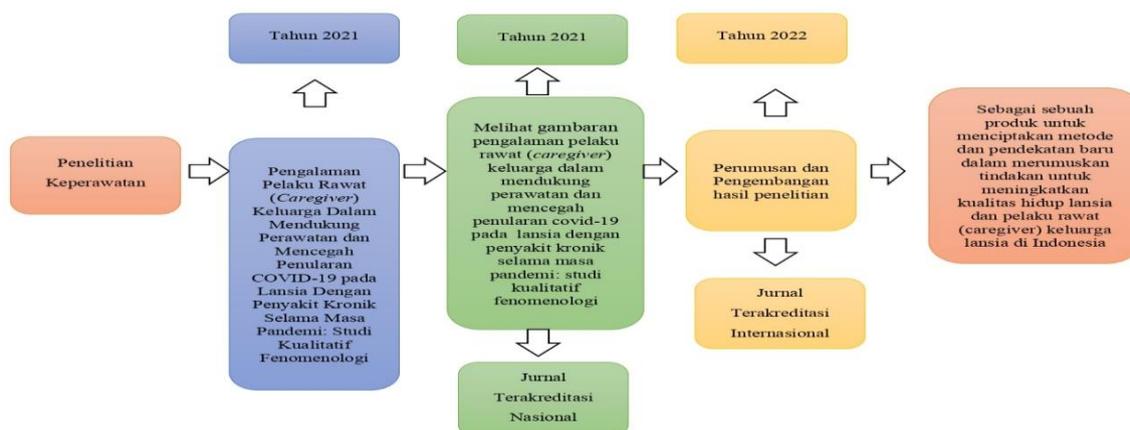
stereotype (Allender et al., 2014). Definisi dari *U.S. National Center for Health Statistics* menyatakan bahwa durasi waktu untuk digolongkan ke dalam kategori penyakit kronik dimana individu menderita selama 3 bulan atau lebih (Medicinenet, 2016).

Dukungan keluarga

Beban ekonomi di rasakan keluarga dengan adanya biaya perawatan dan pengobatan hipertensi yang cukup mahal. Dukungan finansial dari keluarga diperlukan dalam menjalankan program pengobatan hipertensi. Selain itu, beban sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) juga meningkat pada keluarga dengan hipertensi (Kendrick et al., 2015). Keluarga sebagai sistem kesehatan, menyediakan dukungan kesehatan, meningkatkan komunikasi dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit kronik yang lebih parah. Program pengendalian penyakit kronik dilakukan dari keluarga dengan pengaturan pola makan, penjadwalan aktivitas serta perilaku lain yang dapat mencegah terjadinya keparahan akibat penyakit kronik lansia.

Keluarga sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) mengalami masalah dengan anggota keluarga. Risiko kelelahan pengasuhan berhubungan dengan beban merawat yang meningkat terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga khususnya lansia dengan penyakit kronik. Keluarga berperan dalam pengelolaan faktor risiko penyakit kronik pada anggota keluarganya (Nies & McEwen, 2019). Pengaturan pola makan dan aktivitas dapat dilakukan keluarga sebagai bentuk pencegahan terhadap faktor risiko serta perawatan pada anggota keluarga yang terdiagnosis hipertensi untuk menjaga tidak terjadinya keparahan (Camões et al., 2010). Keluarga meningkatkan asupan buah, sayur dan makanan rendah lemak serta penjadwalan latihan fisik dalam upaya menjaga status kesehatan. Keluarga merupakan tempat paling efektif untuk menerapkan perilaku sehat sebagai strategi promosi kesehatan yang penting. Dilain sisi, keluarga mampu menurunkan atau pun meningkatkan perilaku berisiko seperti merokok, penggunaan alkohol, pola makan yang tidak sehat serta perilaku aktivitas fisik yang kurang (Friedman et al., 2010).

Peta Jalan Penelitian



Identitas dan tugas pengusul

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/Bagian	Bidang Tugas	H-Index
Bahtiar Ketua Pengusul	Universitas Mulawarman	Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan rencana jadwal kerja 2. Menyusun pedoman wawancara penelitian, mengurus surat izin meneliti dan etik penelitian 3. Pengambilan dan pengolahan data 4. Menganalisis data 5. Penyusunan draft laporan 6. Penyusunan artikel ke jurnal ilmiah 	3
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti Anggota Pengusul	Universitas Mulawarman	Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu penyusunan i pedoman wawancara penelitian 2. Pengumpulan dan pengolahan data 3. Penyusunan draft laporan 4. Penyusunan artikel ke jurnal ilmiah 	0
Iskandar Muda Anggota Pengusul	Universitas Mulawarman	Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu penyusunan pedoman wawancara penelitian 2. Pengumpulan dan pengolahan data 3. Penyusunan draft laporan 4. Penyusunan artikel ke jurnal ilmiah 	2

Syukma Rhamadani Faizal Nur Anggota Pengusul	Universitas Mulawarman	Keperawatan	1. Membantu penyusunan pedoman wawancara penelitian 2. Pengumpulan dan pengolahan data 3. Penyusunan draft laporan 4. Penyusunan artikel ke jurnal ilmiah	0
Dwi Nopriyanto Anggota Pengusul	Universitas Mulawarman	Keperawatan	1. Membantu penyusunan pedoman wawancara penelitian 2. Pengumpulan dan pengolahan data 3. Penyusunan draft laporan 4. Penyusunan artikel ke jurnal ilmiah	0
Sakmawati		Keperawatan	1. Membantu penyusunan instrument penelitian 2. Pengumpulan dan pengolahan data 3. Penyusunan draft laporan	

III. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif, yaitu berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pada usaha untuk memahami perilaku manusia berdasarkan perspektif informan (Beck, 2013). Pendekatan fenomenologi deskriptif digunakan dengan alasan peneliti ingin mengeksplorasi, menganalisis dan mendeskripsi fenomena secara murni tanpa penafsiran peneliti dengan pengungkapan intuisi yang didukung dengan adanya kewajiban peneliti melakukan *bracketing* (peneliti mengurung asumsi dan pengetahuan mengenai fenomena).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian harus sesuai dengan kaidah fenomenologi deskriptif. Langkah-langkah dalam proses fenomenologi deskriptif menurut yaitu *bracketing, intuiting, analyzing, dan describing* (Beck, 2013).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di wilayah Kota Samarinda. Kriteria inklusi populasi yaitu pelaku rawat (*caregiver*) keluarga lansia dengan

penyakit kronik. Kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini yaitu : (1) Berusia 18-59 tahun; (2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian; (3) Responden merupakan anggota keluarga lansia dengan penyakit kronik; (4) Anggota keluarga lansia mengalami penyakit kronik minimal 3 bulan dan tidak pernah terpapar covid-19; 5) mampu mengungkapkan pengalaman dengan menceritakan tentang pengalaman hidup dengan penyakit kronik. Adapun kriteria eksklusi partisipan pada penelitian ini yaitu : (1) Keluarga lansia yang memiliki gangguan mental sehingga tidak mampu berkomunikasi secara kooperatif saat melakukan wawancara; (2) Keluarga lansia mengalami penyakit akut yang tidak memungkinkan untuk melakukan wawancara; (3) Keluarga tiba-tiba menolak melakukan wawancara. Rencana jumlah partisipan pada penelitian ini yakni diperkirakan pada rentang 20-30 partisipan. Hal ini sesuai dengan pendapat Riemen (1986) dalam (Creswell, 2014) jumlah partisipan untuk mempelajari fenomenologi sebanyak 10 individu. Penelitian lain menggunakan 11 partisipan dalam penelitian fenomenologi deskriptif mengenai makna hidup dan pengalaman kesehatan lansia China dengan penyakit kronik (Zhang et al., 2014). Penelitian tentang pengalaman makna hidup lansia yang menjalani pengobatan masalah depresi menggunakan 20 partisipan (Ragan & Kane, 2010).

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik sampel purposif (*purposive sampling*). Alasan penelitian menggunakan sampel purposif karena kesesuaian dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran pengalaman dari fenomena. Sampel purposif digunakan dengan seleksi atau pemilihan secara sengaja berdasarkan fenomena pengalaman hidup yang akan diteliti dengan menetapkan kriteria inklusi terlebih dahulu sehingga jenis sampel ini sesuai dengan pendekatan fenomenologi (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan teknik wawancara semi terstruktur. Tujuan dari metode tersebut untuk menggambarkan makna dari pengalaman sejumlah individu yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Pada wawancara semi terstruktur, peneliti tidak memberikan pertanyaan dengan urutan yang sama kepada setiap partisipan sehingga tergantung pada jawaban dan proses partisipan dalam menjawab pertanyaan (Afiyanti & Rachmawati, 2014; Creswell, 2014). Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan pengalamannya secara leluasa dan alamiah yang dipandu dengan pedoman wawancara. Peneliti melakukan wawancara dengan perkiraan waktu antara 45 - 60 menit.

Alat pengumpulan Data

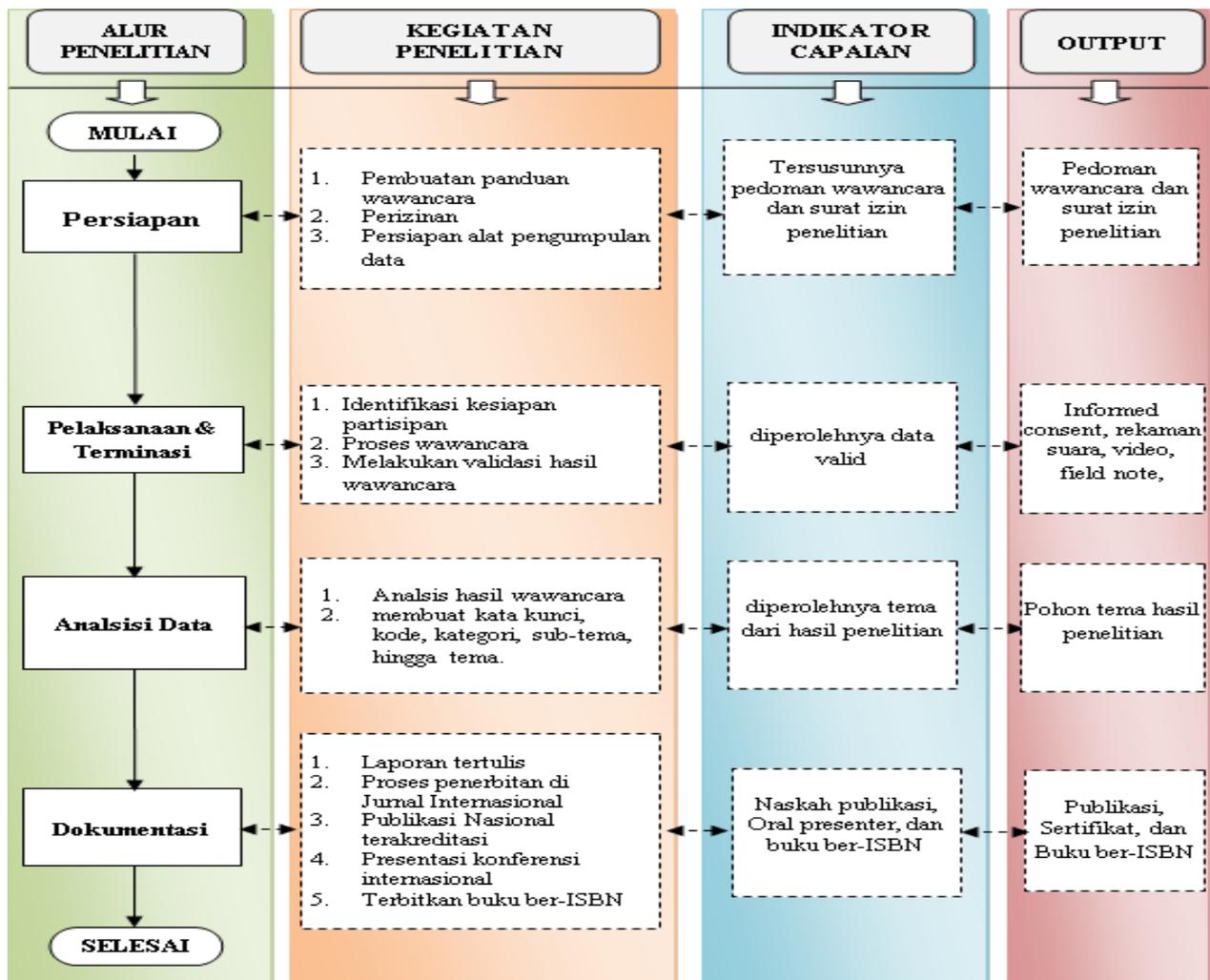
Peneliti merupakan alat utama dalam penelitian kualitatif. Sumber data utama partisipan dalam penelitian kualitatif adalah transkrip wawancara dan catatan lapangan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen karakteristik

partisipan. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: pedoman wawancara, aplikasi ZOOM, Laptop dan jaringan internet.

Peneliti merencanakan untuk melakukan uji coba wawancara terhadap 3 orang keluarga lansia sebelum melaksanakan penelitian. Uji coba peneliti sebagai instrumen utama penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan dengan alasan untuk mengetahui secara lebih mendalam kemampuan peneliti dalam menggali pengalaman partisipan dan mengembangkan pertanyaan wawancara. Uji coba pedoman wawancara, aplikasi ZOOM, laptop dan jaringan internet dilakukan pula dalam uji coba wawancara ini. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat interaksi antara lansia dan pewawancara, bagaimana proses pengaturan dan posisi selama wawancara serta kesulitan teknis selama wawancara. Hasil rekaman dan verbatim wawancara dikonsultasikan kepada pembimbing penelitian agar memperoleh saran.

Rencana Analisis Data

Transkrip yang telah dikumpulkan selama penelitian kualitatif adalah hasil wawancara mendalam beserta rekaman respon non verbal dari partisipan. Menurut Polit dan Beck (2012), sebelum data dianalisis, peneliti harus sangat mengenal data yang dikumpulkan. Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung sinergis dengan prosedur pengumpulan data atau dengan kata lain saling tumpang tindih. Peneliti dituntut mampu berpikir kritis untuk sekaligus melakukan analisis terhadap data yang sedang diperoleh selama prosedur pengumpulan data. Teknik yang digunakan dalam analisis data penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978) dalam Streubert dan Carpenter (2003). Selain itu, penelitian ini akan menggunakan aplikasi Atlas.Ti dalam membantu menganalisis dan memvisualisasikan serta menyajikan konten analisis hasil penelitian.



IV. HASIL PENELITIAN

Penelitian menghasilkan 10 tema yang menggambarkan suatu fenomena pengalaman pelaku rawat (caregiver) keluarga dalam mendukung perawatan dan mencegah penularan covid-19 pada lansia dengan penyakit kronik selama masa pandemi. Peneliti membagi hasil penelitian ke dalam dua bagian. Bagian pertama, peneliti mendeskripsikan karakteristik partisipan. Bagian kedua, peneliti mendeskripsikan analisis tematik penelitian.

A. Gambaran Karakteristik Partisipan

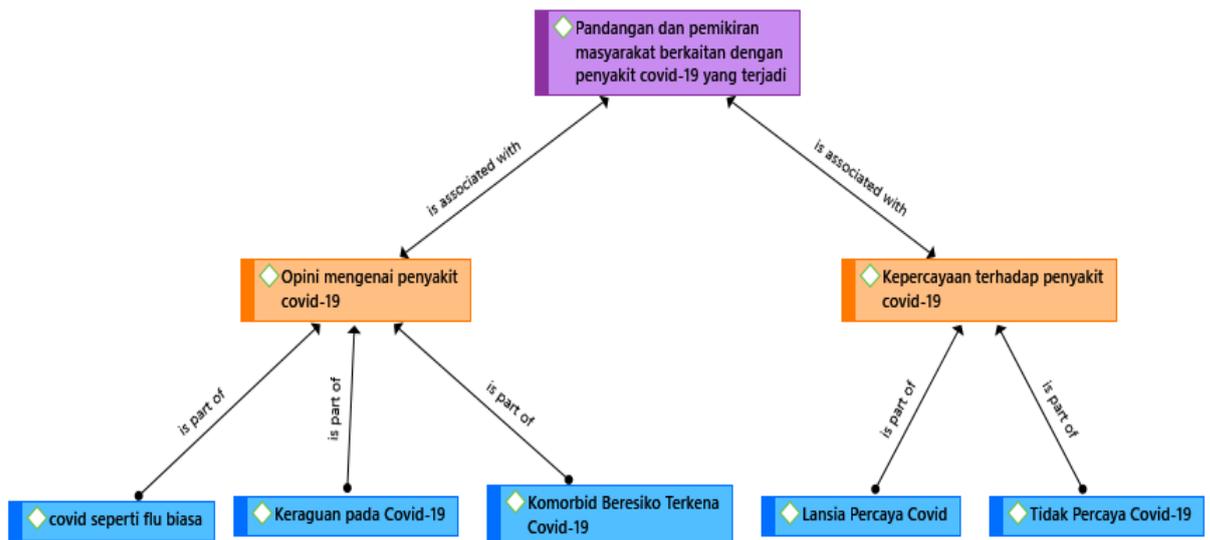
Penelitian ini menggambarkan pengalaman dari 16 pelaku rawat (caregiver) lansia yang berusia 17-60 tahun yang merawat lansia dengan penyakit kronik selama masa pandemic covid-19. Jenis penyakit kronis yang dirasakan lansia meliputi hipertensi, PPOK, Penyakit autoimun, stroke,

diabetes melitus, penyakit jantung, hernia, arthritis rheumatoid, hiperkolesterolemia, osteoporosis, sinusitis. Tingkat pendidikan para lansia adalah sekolah menengah atas, diploma III/IV, S1 dan S2. Jenis kelamin partisipan yakni perempuan sebanyak 14 orang dan laki-laki sebanyak 2 orang. Hubungan partisipan dengan lansia meliputi sebagai cucu sebanyak 7 orang, orang tua sebanyak 7 orang, dan mertua sebanyak 2 orang.

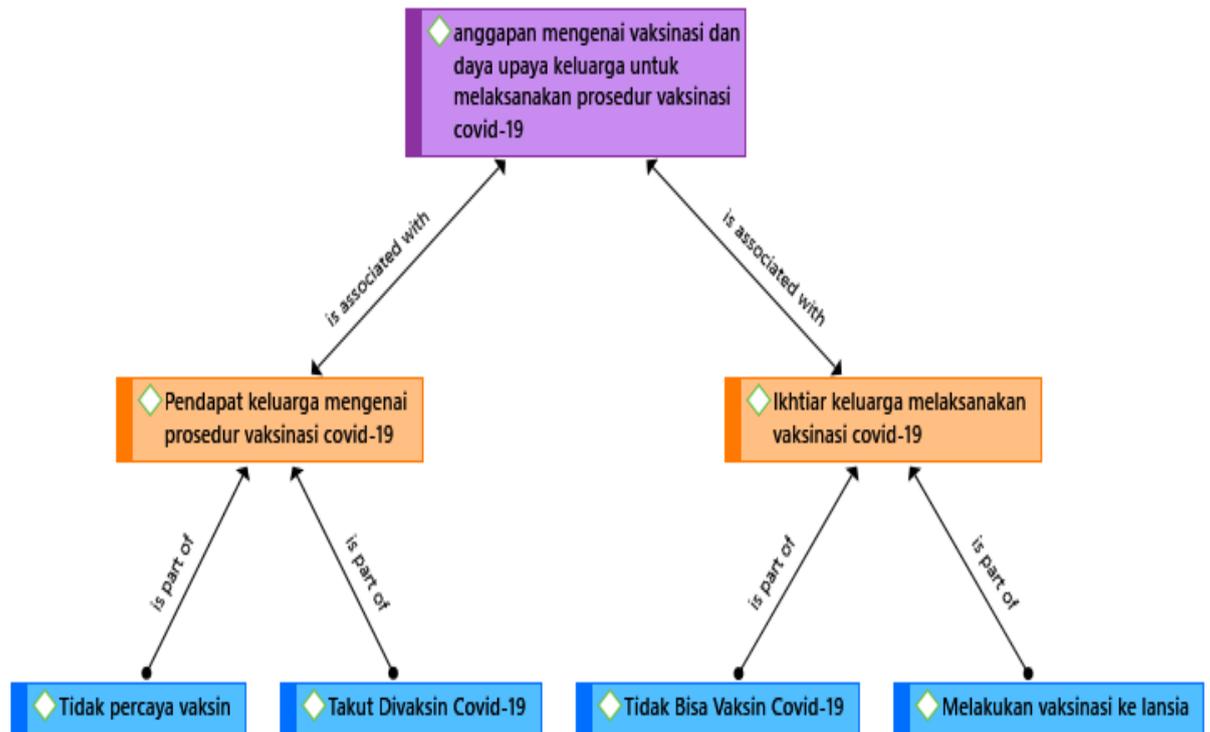
B. Analisis Tema

Penelitian mengenai pengalaman pelaku rawat (caregiver) lansia merawat lansia dengan penyakit kronik selama masa pandemic covid-19 yang dilakukan di Kota Samarinda telah dianalisis menggunakan metode Collaizi dengan bantuan aplikasi Atlas.ti mengidentifikasi sepuluh tema. Masing-masing tema akan dibahas sebagai berikut:

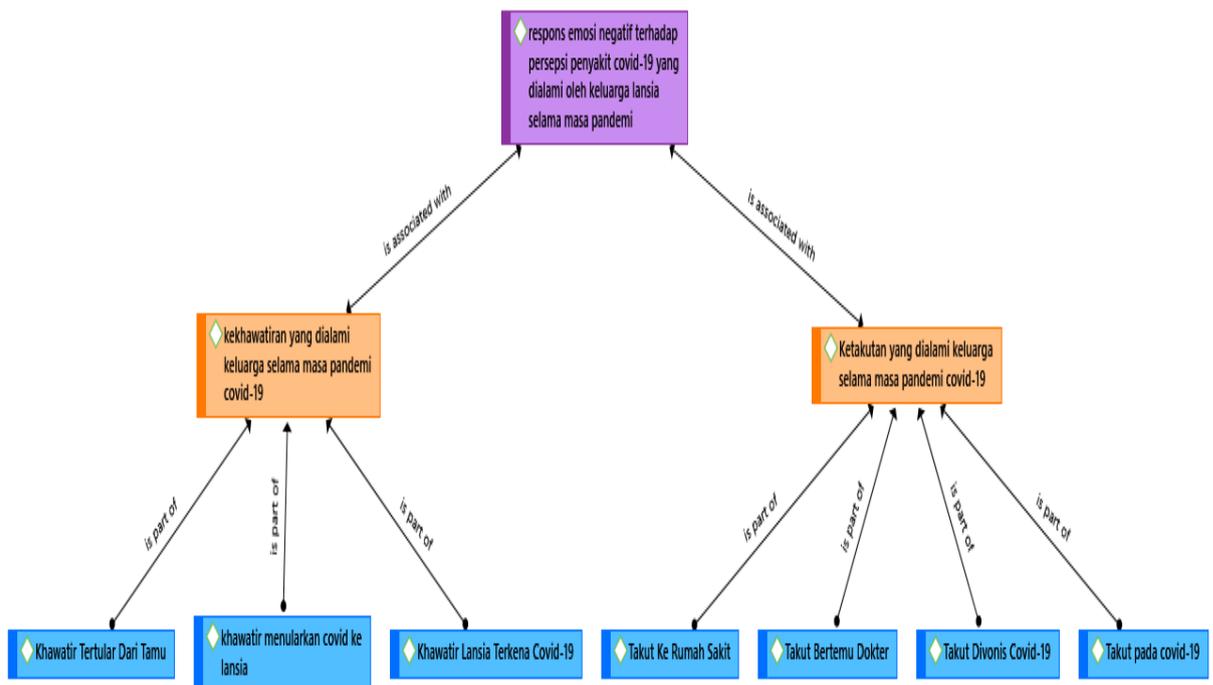
Tema 1 : Pandangan dan pemikiran masyarakat berkaitan dengan penyakit covid-19 yang terjadi



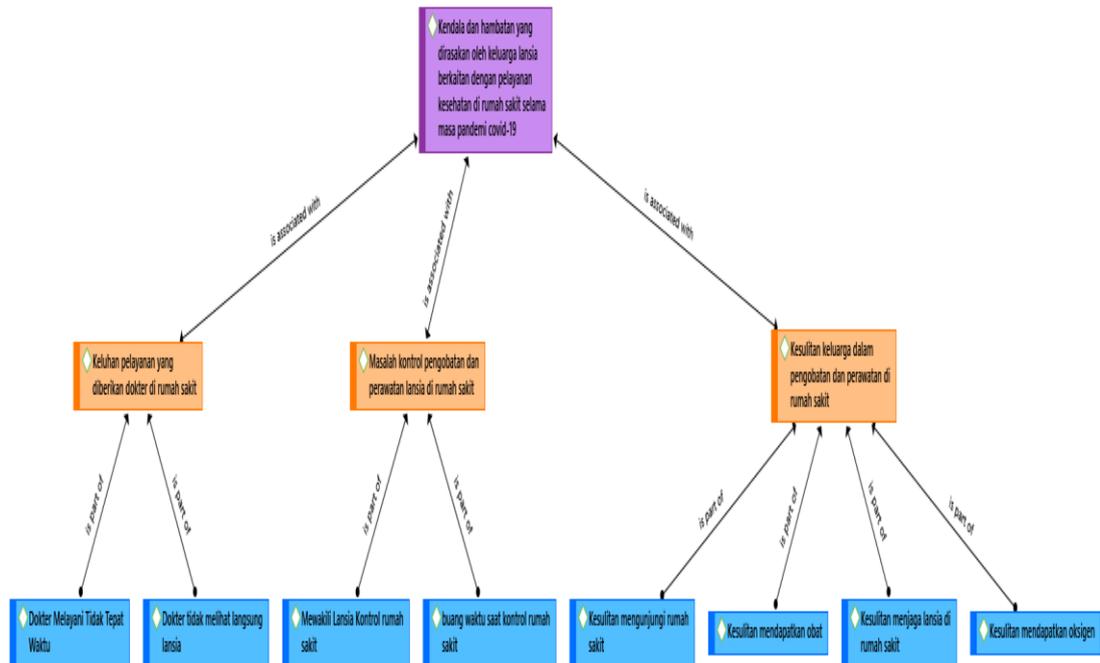
Tema 2 : Anggapan mengenai vaksinasi dan daya upaya keluarga untuk melaksanakan prosedur vaksinasi covid-19



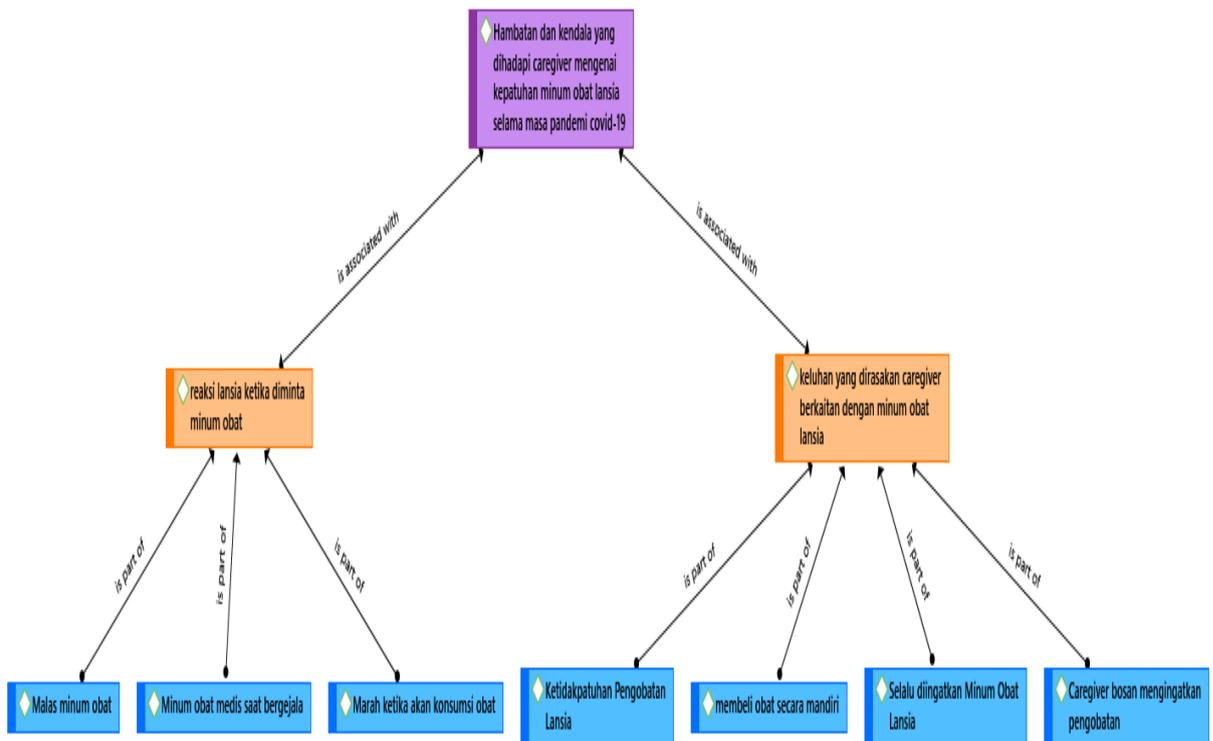
Tema 3: Respons emosi negatif terhadap persepsi penyakit covid-19 yang dialami oleh keluarga lansia selama pandemi



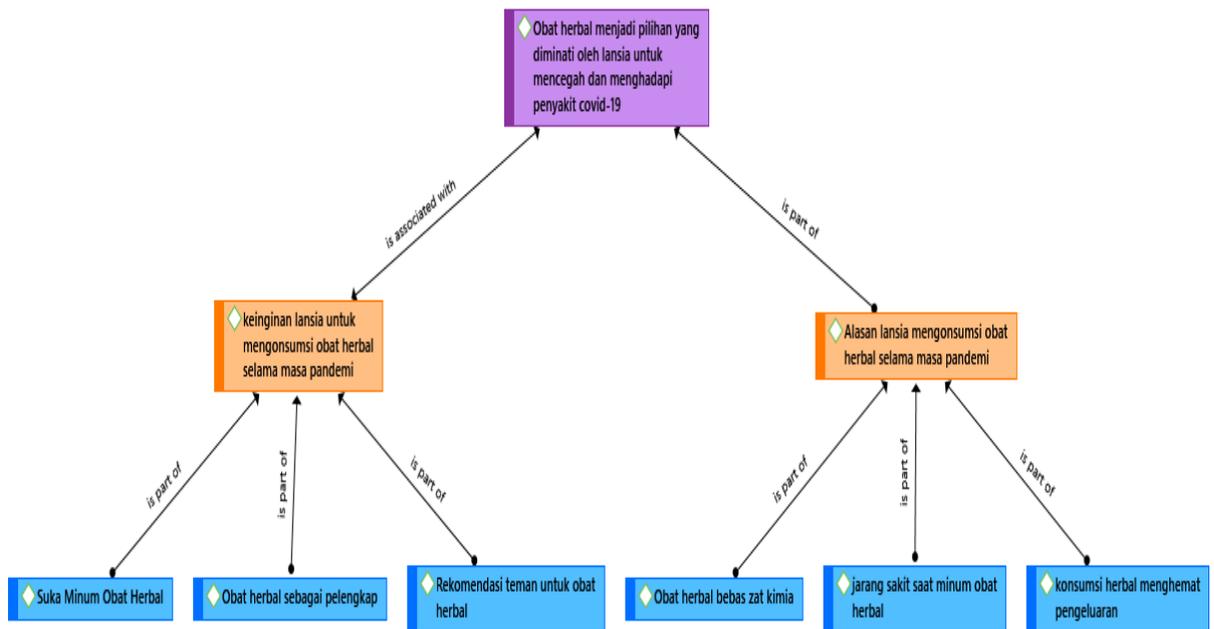
Tema 4 : Hambatan keluarga lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit selama masa pandemic covid-19



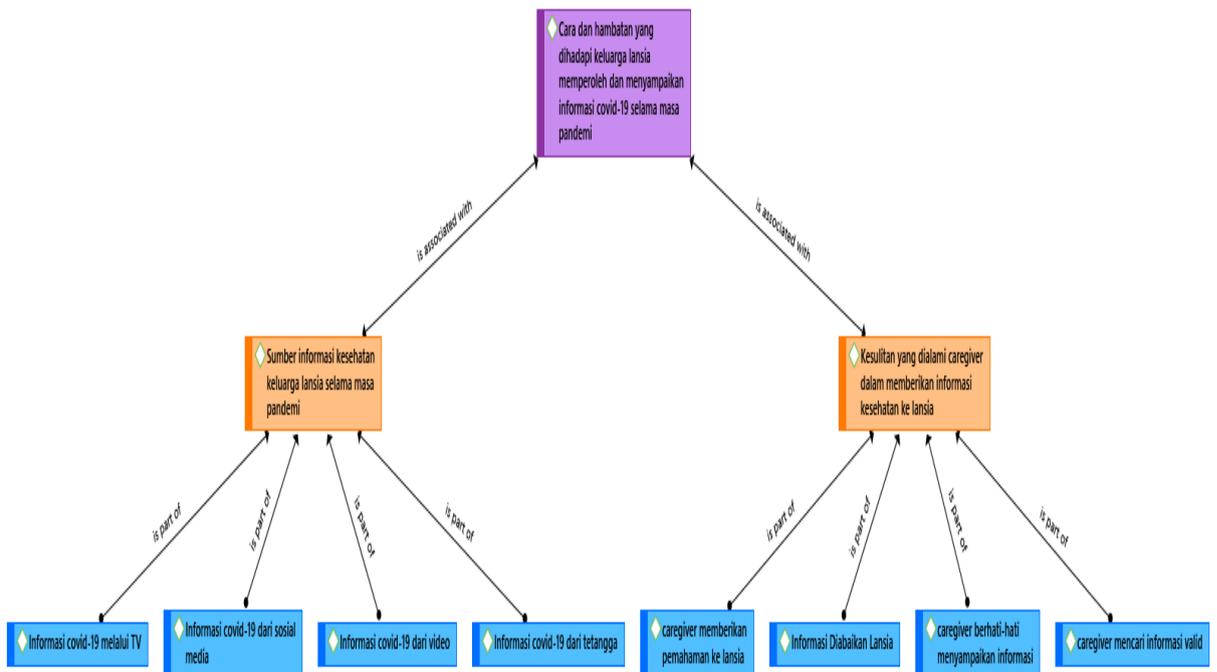
Tema 5 : Kendala yang dihadapi caregiver mengenai kepatuhan minum obat lansia selama masa pandemic covid-19



Tema 6: obat herbal menjadi pilihan yang diminati oleh lansia untuk mencegah dan menghadapi penyakit covid-19



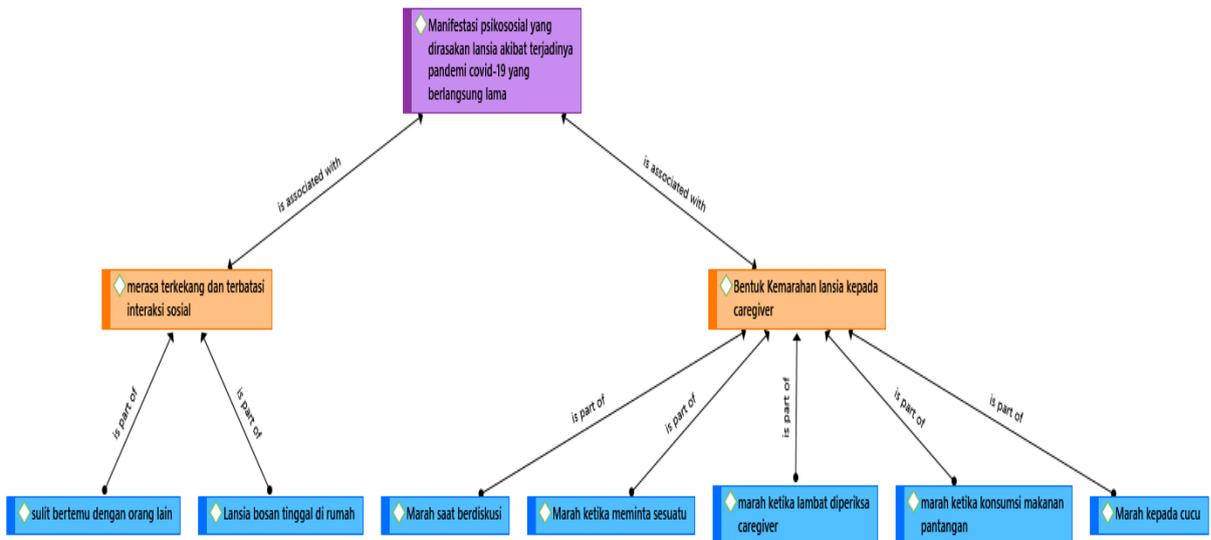
Tema 7 : cara dan hambatan yang dihadapi keluarga lansia memperoleh dan menyampaikan informasi covid-19 selama masa pandemic



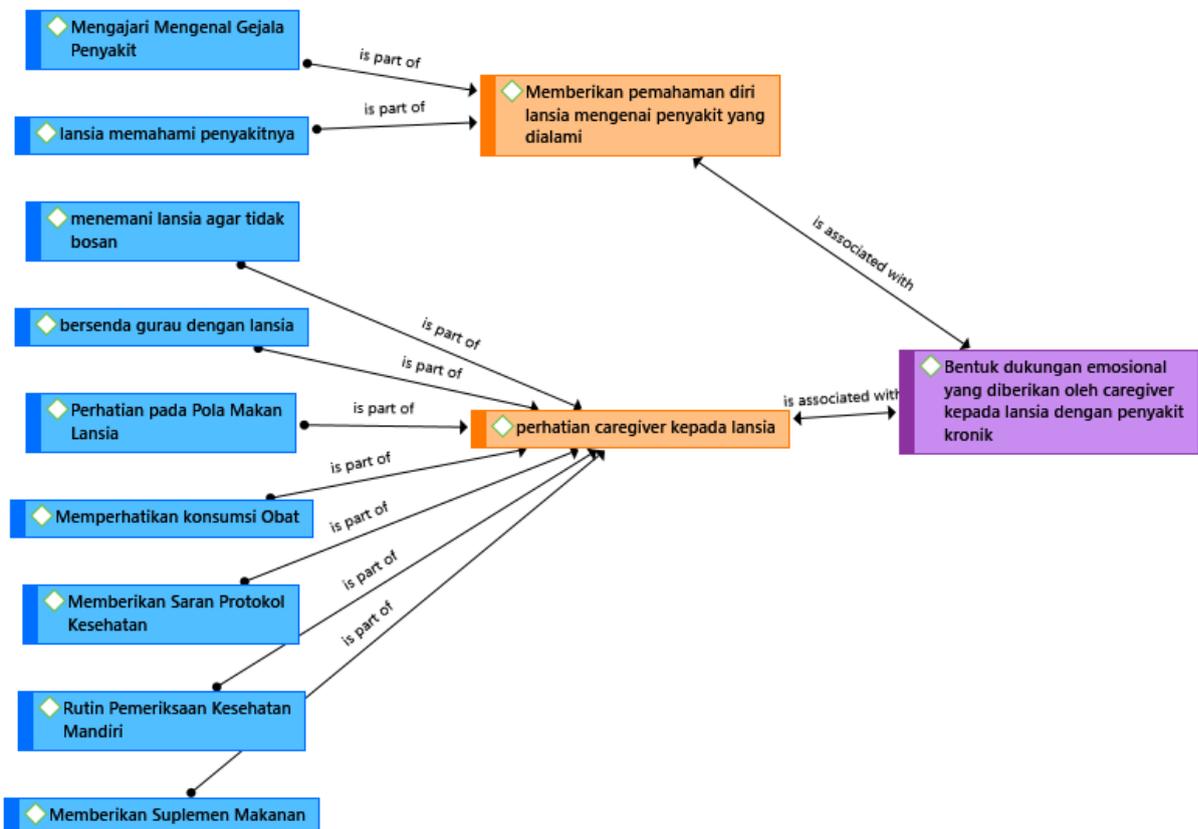
Tema 8 : Beban yang dialami oleh caregiver dalam merawat dan mendampingi lansia dengan penyakit kronik selama masa pandemic covid-19



Tema 9: Manifestasi psikososial yang dirasakan lansia akibat terjadinya pandemic covid-19 yang berlangsung lama



Tema 10: Bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh caregiver kepada lansia dengan penyakit kronik



V. LUARAN DAN TARGET PENCAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Artikel di jurnal nasional	Accepted	Jurnal Dunia Keperawatan (SINTA 3)

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Buku Referensi	Terbit ber ISBN	Thalibul Ilmi Publishing
1	Artikel pada Conference/Seminar Internasional	Terbit dalam Prosiding	International Conference on Health and Well-Being (ICHWB) Universitas Muhammadiyah Surakarta

VI. ANGGARAN BIAYA

RINCIAN ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

Judul Penelitian : **PENGALAMAN PELAKU RAWAT (CAREGIVER) KELUARGA DALAM MENDUKUNG PERAWATAN PENYAKIT DAN MENCEGAH PENULARAN COVID-19 PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK SELAMA MASA PANDEMI DI SAMARINDA: STUDI KUALITATIF FENOMENOLOGI**

Ketua Penelitian: **Bahtiar, S.Kep, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom**

Instansi: **Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman**

No	Komponen Biaya Penelitian/Aktifitas Penelitian/Justifikasi Kebutuhan			Volume			Harga Satuan (Rp)	Satuan	Jumlah	
A	Gaji/Upah/Honorarium (Maksimal 35% dari total pendanaan)									
	Peneliti dan penunjang penelitian									
A.1	Sekretariat Peneliti			1	orang	4	Bulan	300000	OB	1200000
A.2	Pembantu Lapangan			2	orang /16 hari	32	Hari	80000	OH	2560000
A.3	Pengolah Data					1	Penelitian	1540000	Penelitian	1540000
Sub Total A										Rp 5.300.000
B	Pengadaan bahan									
B.1	Persiapan/perencanaan									
	1. Konsumsi			7	Orang/1 hari	7	paket	23000	Orang	161000
	2. Snack			7	Orang/1 hari	7	paket	12000	Orang	84000
	3. ATK					1	paket	800000	Paket	800000

		4. Penggandaan/penjilidan				5	buah	30000	Buah	150000	
		5. Hardisk Eksternal				1	Buah	675000	Buah	675000	
Sub Total B.1										Rp 1.870.000	
B.2	Pengumpulan Data										
		1. Souvenir partisipan				16	orang	100000	Buah	1600000	
		2. Snack			2	Orang/1 hari (30 hari)	60	paket	13000	Orang	780000
		3. Kuota Internet harian			1	Orang/1 hari (30 hari)	30	paket	55000	paket	1650000
Sub Total B.2										Rp 4.030.000	
B.3	pengolahan dan analisis data										
		1. Konsumsi			7	Orang/1 hari (4 hari)	28	paket	25000	Orang	700000
		2. Snack			7	Orang/1 hari (4 hari)	28	paket	13000	Orang	364000
Sub Total B.3										Rp 1.064.000	
B.4	Pelaporan										
		1. Konsumsi			7	Orang/1 hari (3 hari)	21	paket	25000	Orang	525000
		2. Snack			7	Orang/1 hari (3 hari)	21	paket	13000	Orang	273000
Sub Total B.4										Rp 798.000	

C.	Publikasi									
		1. Buku				1	paket	2500000	Paket	2500000
Sub Total										Rp 2.500.000
D.	Lain-lain									
		Ethical Clearance				1	paket	500000	Paket	500000
Sub Total										Rp 500.000
TOTAL										Rp 16.062.000

VII. JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan						
		6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan penelitian	■						
2	Penyusunan pedoman wawancara		■					
3	Pengumpulan data (wawancara)		■	■	■	■		
4	Analisis data hasil penelitian					■	■	
6	Laporan kemajuan						■	
5	Penyusunan naskah publikasi ke jurnal ilmiah						■	
7	Penyusunan laporan akhir						■	
8	Seminar hasil penelitian dan luaran						■	■

VIII. DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Rajagrafindo Persada.
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community and Public Health Nursing : Promoting the Public's Health*.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2013). Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035. In *Badan Pusat Statistik Indonesia* (Issue 6). <https://doi.org/2101018>
- Beck, C. T. (2013). *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203409527>
- Bhamani, M. A., Khan, M. M., Karim, M. S., & Mir, M. U. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, *14*(2015), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.12.004>
- BPS. (2015). *statistik penduduk lanjut usia 2014: Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Badan Pusat Statistik.
- Busija, L., Tan, J., & Sanders, K. M. (2017). Associations between illness duration and health-related quality of life in specified mental and physical chronic health conditions: results from a population-based survey. *Quality of Life Research*, *26*(10), 2671–2681. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1592-7>
- Camões, M., Oliveira, A., Pereira, M., Severo, M., & Lopes, C. (2010). Role of physical activity and diet in incidence of hypertension: A population-based study in Portuguese adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, *64*(12), 1441–1449. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.170>
- CDC. (2017). *Chronic Disease Overview*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian kualitatif & desain riset: Memilih di antara lima pendekatan* (S. Z. Qudsy (ed.); 3rd ed.). Pustaka Pelajar.

- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori & praktik*. EGC.
- Izawa, K. P., Watanabe, S., Oka, K., Kasahara, Y., Morio, Y., Hiraki, K., Hirano, Y., Omori, Y., Suzuki, N., Kida, K., Suzuki, K., & Akashi, Y. J. (2016). Sarcopenia and physical activity in older male cardiac patients. *International Journal of Cardiology*, 222, 457–461. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.167>
- Joshi, S., Mooney, S. J., Rundle, A. G., Quinn, J. W., Beard, J. R., & Cerdá, M. (2017). Health & Place Pathways from neighborhood poverty to depression among older adults. *Health & Place*, 43(February 2016), 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.003>
- Kendrick, J., Nuccio, E., Leiferman, J. A., & Sauaia, A. (2015). *Primary Care Providers Perceptions of Racial / Ethnic and Socioeconomic Disparities in Hypertension Control*. 28(September), 1091–1098. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpu294>
- Latham, K. (2016). Chronic Illness and Families. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs198>
- Leeman, J., Skelly, A. H., Burns, D., Carlson, J., & Soward, A. (2015). Tailoring a Diabetes Self-Care Intervention for Use With Older, Rural African American Women. *The Diabetes Educator*, 34(2), 310–317. <https://doi.org/10.1177/0145721708316623>
- Leung, K., Chen, C., Lue, B., & Hsu, S. (2007). *Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese*. 44, 203–213. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.05.001>
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2006). *Chronic Illness: Impact and Intervention* (sixth edit). Jones and Bartlett Publishers.
- McCarthy, V. L. (2005). A New Look at Successful Aging : Exploring a. *Journal of Theory Construction Testing*, 15(1), 17-.
- Medicinenet. (2016). *Medical Definition of Chronic disease*. <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>
- Mei, H., & Turale, S. (2017). Coping experience of health concerns and physical disability for older Chinese people: A qualitative, descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 444–451. <https://doi.org/10.1111/nhs.12363>
- Nations, U. (2015). *World Population Ageing*.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (1st ed.). Elsevier.
- Noma, H., Ph, D., Sasaki, Y., Ph, D., Kondo, K., & Ph, D. (2016). Childhood Socioeconomic Status and Onset of Depression among Japanese Older Adults : The JAGES Prospective Cohort Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9), 717–726. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.001>
- Ragan, M., & Kane, C. F. (2010). Meaningful lives: Elders in treatment for depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(6), 408–417. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.04.002>
- Silva-Smith, A. L., Fleury, J., & Belyea, M. (2013). Effects of a physical activity and healthy eating intervention to reduce stroke risk factors in older adults.

Preventive Medicine, 57(5), 708–711.

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.07.004>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing : Population-centered Health Care in the Community* (9th ed.). Elsevier Inc.

van Baal, P. H. M., Hoogendoorn, M., & Fischer, A. (2016). Preventing dementia by promoting physical activity and the long-term impact on health and social care expenditures. *Preventive Medicine*, 85, 78–83.

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.01.013>

Wenzel, J., Jones, R. A., Klimmek, R., Krumm, S., Darrell, L. P., Song, D., Stearns, V., & Ford, J. G. (2012). Cancer Support and Resource Needs Among African American Older Adults. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4).

<https://doi.org/10.1188/12.CJON.372-37>

WHO. (2016). *Health Impact Assessment (HIA): The determinants of health*.

<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

WHO. (2017). *Noncommunicable diseases*.

http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/

Zhang, H., Shan, W., & Jiang, A. (2014). The meaning of life and health experience for the Chinese elderly with chronic illness: A qualitative study from positive health philosophy. *International Journal of Nursing Practice*, 20(5), 530–539.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12198>

IX. PERSETUJUAN ATAU PERNYATAAN MITRA

Tidak ada

Lampiran 1

IDENTITAS PENGUSUL

1. Judul Penelitian : Pengalaman Pelaku Rawat (Caregiver) Keluarga Dalam Mendukung Perawatan Penyakit Dan Mencegah Penularan Covid-19 Pada Lansia Dengan Penyakit Kronik Selama Masa Pandemi Di Samarinda: Studi Kualitatif Fenomenologi.
2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Bahtiar, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ketua	Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik	Universitas Mulawarman	16 Jam/Minggu
2	Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.,	Anggota 1	Keperawatan Anak	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu

	Sp.Kep.An				
3	Iskandar Muda, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Anggota 2	Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
4	Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM	Anggota 3	Promosi Kesehatan	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
5	Dwi Nopriyanto, S.Kep.,Ns.,M. Kep	Anggota 4	Keperawatan Dasar, manajemen keperawatan	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
6	Sakmawati	Anggota 4	-	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
Keluarga Lansia Dengan Penyakit Kronik di Kota Samarinda
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan: Juli . tahun: 2021
Berakhir : bulan: Oktober tahun: 2021
5. Usulan Biaya : Rp 16.045.000
6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): Kota Samarinda
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya):
Tidak ada
8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)
Pemahaman mengenai fenomena pengalaman keluarga lansia dengan penyakit kronik dalam merawat penyakit kronik dan mencegah penularan Covid-19
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)
Pengetahuan baru tentang pola perawatan keluarga lansia dengan penyakit kronik di masa pandemi covid-19 dan bagaimana respon keluarga dalam mencegah lansia tertular covid-19 di kota Samarinda
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi):
Jurnal Dunia Keperawatan (SINTA 3)
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:

Buku Referensi dan artikel pada konferensi INHSP Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Lampiran 2

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

Judul Penelitian : Pengalaman Pelaku Rawat (Caregiver) Keluarga Dalam Mendukung Perawatan Penyakit Dan Mencegah Penularan Covid-19 Pada Lansia Dengan Penyakit Kronik Selama Masa Pandemi Di Samarinda: Studi Kualitatif Fenomenologi.

Laboratorium/Unit : Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom

b. NIP : 199108202020121013

c. Jabatan Fungsional : -

d. Program Studi : D3 Keperawatan

e. Nomor HP : 085299365205

f. Alamat surel (e-mail) : bahtiar.nursing@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.,
Sp.Kep.An

b. NIP : 197909082006042025

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Iskandar Muda, S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIP : 198904142019031018

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap : Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM

b. NIP : 19860527 2009 031002

Anggota Peneliti (4)

a. Nama Lengkap : Dwi Nopriyanto, S.Kep,Ns.,M.Kep

b. NIP : 195701011998031010

Samarinda, Juli 2021

Mengetahui,
Ka Unit Riset

Ketua Peneliti,

Dr. Arie Ibrahim, dr., Sp.BS(K)
NIP. 195705201983121001

Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIP. 199108202019015001

Menyetujui,
Dekan FK-UNMUL

dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 196910182002122001

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIP : 199108202020121013

Pangkat/Golongan : Penata Muda/ III B

Judul penelitian : Pengalaman Pelaku Rawat (Caregiver) Keluarga Dalam Mendukung Perawatan Penyakit Dan Mencegah Penularan Covid-19 Pada Lansia Dengan Penyakit Kronik Selama Masa Pandemi Di Samarinda: Studi Kualitatif Fenomenologi.

Jabatan dalam penelitian : **Ketua Tim Peneliti**

Dengan ini menyatakan bahwa **tidak pernah dan belum pernah menerima dana hibah penelitian tahun anggaran 2020/2021**

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2021

Yang membuat pernyataan

Bahtiar, S.Kep,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIP : 199108202020121013

Pangkat/Golongan : Penata Muda/ IIIB

Judul penelitian : Pengalaman Pelaku Rawat (Caregiver) Keluarga Dalam Mendukung Perawatan Penyakit Dan Mencegah Penularan Covid-19 Pada Lansia Dengan Penyakit Kronik Selama Masa Pandemi Di Samarinda: Studi Kualitatif Fenomenologi.

Jabatan dalam penelitian : **Ketua Tim Peneliti**

Dengan ini menyatakan bahwa **tidak sedang dalam tugas belajar**.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2021

Yang membuat pernyataan

Bahtiar, S.Kep,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom