

**PENGALAMAN *CAREGIVER* DALAM MERAWAT LANSIA
DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI RUMAH PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA KLAMPOK BREBES**

SKRIPSI



Oleh :

MOH ILHAM OQIYANO

200711090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

CIREBON

2024

**PENGALAMAN *CAREGIVER* DALAM MERAWAT LANSIA
DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI RUMAH PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA KLAMPOK BREBES**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

MOH ILHAM OQIYANO

200711090

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI

**PENGALAMAN *CAREGIVER* DALAM MERAWAT LANSIA
DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI RUMAH PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA KLAMPOK BREBES**

Oleh :

MOH ILHAM OQIYANO

200711090

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 11 September 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Rizaluddin Akbar S. Kep. ,Ners., M. Kep.

Maulida Nurapipah, S. Kep., Ners., M. Kep.

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Lansia
Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan
Sosial Lanjut Usia Klampok.
Nama Mahasiswa : Moh Ilham Oqiyano
Nim : 200711090

Pembimbing I

Pembimbing II

Rizaluddin Akbar S. Kep., Ners., M. Kep.

Maulida Nurapipah, S. Kep., Ners., M. Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Lansia
Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan
Sosial Lanjut Usia Klampok.
Nama Mahasiswa : Moh Ilham Oqiyano
Nim : 200711090

Penguji I Apt. Fitri Alfiani., M.KM (.....)

Penguji II Rizaluddin Akbar S. Kep., Ners., M. Kep (.....)

Penguji III Maulida Nurapipah, S. Kep., Ners., M. Kep (.....)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Mahasiswa : Moh Ilham Oqiyano

NIM : 200711090

Judul Skripsi : Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Lansia
Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan
Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes.

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 11 September 2024

(Ilham oqiyano)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa telah memberikan Rahmat, karunia, dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok ”. dukungan ilahi ini telah berperan penting dalam memastikan penyelesaian skripsi ini di tepat waktu. Skripsi ini diajukan dalam tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Disepanjang proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1) Kepada kedua orang tua penulis yang terhormat, Tn. Darsono & Ny. Carkini, dengan kerendahan hati penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai tanda penghormatan dan kasih sayang. Saya ucapkan terimakasih atas kasih dan sayang yang tak terbatas yang telah diberikan, serta Do’a, dukungan dan motivasi yang tak pernah terputus selama ini.
- 2) Arif Nurdin, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 3) Drs. Imam Maskur, M.Si, selaku Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok.
- 4) Uus Husni Mahmud, S. Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 5) Asep Novi Taufiq Firdaus, M. Kep., Ners. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 6) Rizaluddin Akbar S.Kep., Ners., M. Kep. dan Maulida Nurapipah S. Kep., Ners., M. Kep. sebagai dosen pembimbing yang telah rela meluangkan waktunya, memberikan masukan, bimbingan, dan arahan yang konstruktif

kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.

- 7) Pihak Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok.
- 8) Dan semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan maupun dalam penyusunan proposal yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-satu.

Cirebon, 11 September 2024

Moh Ilham Oqiyano

ABSTRAK

PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA KLAMPOK BREBES

Moh. Ilham Oqiyano¹, Rizaluddin Akbar², Maulida Nurapipah²
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan¹, Dosen Program Studi Ilmu
Keperawatan², Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan²

Latar Belakang : Permasalahan lansia seperti perubahan terhadap fisik, psikologis dan sosial yang akan menurunkan kemampuan intelektual. Penurunan fungsi intelektual merupakan masalah serius ketika proses penuaan yang mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, serta meningkatkan resiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup. Permasalahan yang dialami lansia seperti gangguan kognitif diperlukan perawatan khusus yang ber pengalaman dalam merawat lansia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Rumah Pelayanan Sosial lanjut Usia Klampok Brebes.

Metodologi Penelitian : Metode yang digunakan menggunakan metode kualitatif, untuk mengumpulkan data menggunakan metode wawancara dengan panduan terstruktur serta menggunakan teknik purposive sampling yang melibatkan tiga informan.

Hasil Penelitian : Berdasarkan pengalaman *caregiver* di RPS lanjut usia klampok, *Caregiver* membutuhkan kolaborasi antar tim dan profesi agar perawatan yang diberikan lebih maksimal.

Kesimpulan : *Caregiver* di RPS lanjut usia klampok cenderung memahami gambaran umum mengenai gangguan kognitif dari pengalaman selama dilapangan; Dalam memberikan kebutuhan lansia, sebagai *caregiver* harus memberikan perawatan holistic bagi pasien; Berdasarkan pengalaman *caregiver* di RPS lanjut usia klampok, upaya mereka dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif adalah dengan cara memberikan perhatian, kebutuhan dan pembinaan.

Saran : Pentingnya peran *Caregiver* untuk mengikuti pelatihan supaya bisa menambah wawasan dan mengupgrade pengetahuan serta mengetahui trend tentang cara merawat lansia.

Kata Kunci : Lansia, Gangguan Kognitif, *Caregiver*.

Kepustakaan : 53 pustaka (2018-2024).

ABSTRAC

CAREGIVER EXPERIENCE IN CARING FOR ELDERLY WITH COGNITIVE IMPAIRMENTS AT THE KLAMPOK BREBES ELDERLY SOCIAL SERVICE HOME

*Moh. Ilham Oqiyano¹, Rizaluddin Akbar², Maulida Nurapipah²
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan¹, Dosen Program Studi Ilmu
Keperawatan², Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan²*

Background : *Elderly problems include physical, psychological and social changes that will reduce intellectual abilities. Decreasing intellectual function is a serious problem during the aging process which makes it difficult for elderly people to live independently, and increases the risk of dementia so that elderly people will experience behavioral disorders and a decrease in quality of life. Problems experienced by the elderly, such as cognitive impairment, require special care with experience in caring for the elderly.*

Objective : *This study aims to analyze caregivers' experiences in caring for elderly people with cognitive impairment at the Klampok Brebes Social Service Home for the Elderly.*

Research Methodology : *The method used uses a qualitative method, by collecting data using an interview method with a structured guide and using a purposive sampling technique involving three informants.*

Research Results : *; Based on the experience of caregivers at RPS elderly Klampok, Caregivers need collaboration between teams and professions so that the care provided is optimal.*

Conclusion : *Caregivers at Klampok elderly RPS tend to understand the general description of cognitive impairment from experiences in the field; In providing for the needs of the elderly, as a caregiver you must provide holistic care for the patient; Based on the experience of caregivers at RPS elderly Klampok, their efforts in caring for elderly people with cognitive impairments are by providing attention, needs and guidance.*

Suggestion : *The important role of Caregivers is to take part in training so that they can broaden their insight and upgrade their knowledge and find out trends about how to care for the elderly.*

Keywords : *Elderly, Cognitive Disorders, Caregiver.*

Literature : *53 libraries (2018-2024).*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kajian Teori	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Ciri-Ciri Lanjut Usia	6
2.1.3 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.4 Permasalahan Yang Sering Terjadi Pada Lansia	8
2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
2.2 Konsep Kognitif	10
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif	10
2.2.2 Domain Fungsi Kognitif	11
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif.....	12
2.2.4 Penyebab Terjadinya Penurunan Fungsi Kognitif	12
2.2.5 Alat Ukur Fungsi Kognitif	13
2.3 <i>Caregiver</i>	13
2.3.1 Definisi <i>Caregiver</i>	13
2.3.2 Jenis <i>Caregiver</i>	14
2.3.3 Manfaat Menjadi <i>Caregiver</i>	14
2.3.4 Tugas dan Peran <i>Caregiver</i>	15
2.4 Kerangka Berfikir	16

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	17
3.1 Desain Penelitian	17
3.2 Populasi dan Sampel	17
3.2.1 Populasi.....	17
3.2.2 Sampel.....	18
3.3 Lokasi Penelitian.....	19
3.4 Waktu penelitian	19
3.5 Instrumen Penelitian	19
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	20
3.7 Analisis Data.....	22
3.8 Keabsahan Data	23
3.9 Tahap Alur Penelitian	24
3.10 Etika Penelitian	26
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
4.2 Karakteristik Informan.....	30
4.3 Pembahasan.....	36
4.3.1 Peningkatan Pengetahuan <i>caregiver</i>	36
4.3.2 Memperhatikan kebutuhan lansia	36
4.3.3 Kerjasama tim dan antar profesi	38
4.3.4 Upaya <i>caregiver</i> dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif	39
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB V.....	41
PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	42
5.2.1 Bagi Mahasiswa Ilmu keperawatan	42
5.2.2 Bagi Peneliti.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir.....	16
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar panduan wawancara
Lampiran 2	Lembar persetujuan responden
Lampiran 3	Lembar wawancara
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian
Lampiran 5	Surat Permohonan Ijin Penelitian Skripsi
Lampiran 6	Surat balasan penelitian dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	Transkrip Wawancara
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang sering muncul pada individu lanjut usia (selanjutnya penulis menyebutnya dengan kata lansia) yaitu penurunan, kelemahan, hilangnya mobilitas, dan perubahan fisiologis terhadap lansia. *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan lansia menjadi 4 bagian yaitu usia pertengahan (*midlle age*) 45-54 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia yang sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (W. Sari, 2023).

Menurut WHO memperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk di dunia merupakan lansia. Penduduk yang berusia > 60 tahun diperkirakan mengalami peningkatan 2,1 miliar pada tahun 2050. Di Indonesia, dari tahun 2015 jumlah penduduk yang berusia > 60 tahun sekitar berjumlah 30,16 juta jiwa, dengan populasi lansia tertinggi di provinsi Jawa Timur dengan jumlah 5,98 juta jiwa dan populasi terendah di Provinsi Kalimantan Utara yakni 47,8 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri menempati urutan ke dua dengan populasi lansia sebanyak 5,10 juta jiwa pada tahun 2021 hal tersebut artinya populsi lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat dari tahun 2020 yang berjumlah 5,04 juta jiwa (Badan Pusat Statitik, 2021).

Dalam peningkatan jumlah lansia tersebut tentu diikuti dengan permasalahan-permasalahan yang akan dialami. Permasalahan lansia seperti perubahan terhadap fisik, psikologis dan sosial yang akan menurunkan kemampuan intelektual. Penurunan fungsi intelektual merupakan masalah serius ketika proses penuaan yang

mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, serta meningkatkan resiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup. Sayangnya, gangguan kognitif sering disalahartikan sebagai bagian dari proses penuaan (Maratning, 2024; Praghlapati *et al.*, 2021; Ramli & Masyita Nurul Fadhilah, 2022; Surya Rini *et al.*, 2018).

Penurunan fungsi kognitif yang dialami lansia akibat perubahan anatomi seperti menyusutnya otak, yang mana merupakan pusat pengaturan tubuh dan kognitif. selain itu, perubahan biokimiawi pada susunan saraf pusat juga merupakan faktor lainnya, hal ini akibat dampak dari penuaan dan penyakit degeneratif (Agustana *et al.*, 2023; Fatihaturahmi *et al.*, 2023; Ramli & Masyita Nurul Fadhilah, 2022).

Dengan permasalahan kognitif yang dialami lansia, penanganan lansia dengan gangguan kognitif diperlukan perawatan khusus melibatkan seseorang yang berpengalaman dalam merawat lansia (Hamidah & Siagian, 2021). Oleh karena itu, tak jarang keluarga lansia tidak dapat merawat. Sehingga keluarga lansia dengan gangguan kognitif biasanya menggunakan jasa panti jompo, atau panti werda dengan harapan untuk merawat lansia dengan gangguan kognitif (Fredy Akbar & Hamdan Nur, 2021). Seperti Rumah Pelayana Sosial Lanjut Usia merupakan salah satu panti jompo yang terletak di Kabupaten Brebes, tepatnya di Jalan Raya Klampok, Desa Wanasari. Sebagai unit rehabilitasi sosial yang menampung para lansia, Panti Werdha Purbo Yuwono bertanggung jawab dalam melayani kebutuhan yang dibutuhkan para lansia (Dinas Sosial & Organisasi Kesejahteraan, 2024).

Didalam panti werdha, terdapat pengasuh atau perawat yang menangani lansia dengan gangguan kognitif seperti *caregiver*. *Caregiver* memiliki peran penting

dalam perawatan lansia di panti wredha yaitu memberikan perlindungan sosial, membantu menghubungkan lansia dengan sumber yang di butuhkan lansia agar dapat mempertahankan dan meningkatkan fungsi lansia, serta memberikan pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Pada dasarnya tipe perawatan yang diberikan *caregiver* di panti wredha membutuhkan kesabaran dikarenakan lebih membebani fisik dan emosional sehingga *caregiver* yang merawat pasien gangguan kognitif dapat merasakan kelelahan, emosional yang kemudian menimbulkan menurunnya imunitas *caregiver* dan mempengaruhi kesehatan *Caregiver* (Hamidah & Siagian, 2021; Setyowati, 2020).

Pengalaman *caregiver* berperan penting dalam pemberian dukungan seperti memandikan, memberi obat, menyiapkan makan, dan mengatur perawatan. Pengalaman ini menentukan bagaimana penanganan yang layak terhadap pasien lansia dengan gangguan kognitif, tentunya pengalaman dan lama kerja juga akan menentukan baik buruknya mekanisme coping *caregiver*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19-24 April 2024 di Rumah Pelayanan Sosial lanjut Usia Klampok Brebes di dapatkan data bahwa jumlah lansia laki-laki sebanyak 43, dan jumlah perempuan sebanyak 47 jadi jumlah total lansia yang ada di panti terdapat 90 lansia. Berdasarkan data lansia diatas, lansia yang mengalami Gangguan Kognitif sebanyak 4 lansia. Kemudian dilakukan wawancara kepada 5 *caregiver* di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes 2 *caregiver* diantaranya mengatakan bahwa untuk berkomunikasi dengan lansia cukup sulit dan ketika diajak berbicara sering tidak nyambung, 2 *caregiver* mengatakan dengan adanya simbah-simbah itu bisa meredakan kestresan dengan

adanya hiburan-hiburan, dan 1 *caregiver* mengatakan ketika hendak berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan kognitif harus mengetahui permasalahan atau latar belakangnya itu sendiri dengan cara mendengarkan lansia tersebut bercerita tentang keadaan yang di alami.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan sebuah penelitian mengenai “pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Rumah Pelayanan Sosial lanjut Usia Klampok Brebes” .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut.” Bagaimana Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Rumah Pelayanan Sosial lanjut Usia Klampok Brebes.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui bagaimana pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Rumah Pelayanan Sosial lanjut Usia Klampok Brebes.

1.4 Manfaat Penelitian

1) **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu keperawatan gerontik (lansia).

2) **Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi perawat atau yang bertugas sebagai caregiver dalam menghadapi pasien dilapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas (Rika Juita & Azizatus Shofiyyah Sekolah Tinggi Agama, 2022). Seseorang yang telah mengalami proses tumbuh kembang akan mengalami proses penuaan yang tidak dapat dihindari atau dihentikan. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut menjadi memutih, gigi mulai ompong, pendengaran terganggu, penglihatan mulai memburuk, gerakan jadi lambat dan bentuk tubuh jadi tidak sesuai (Amartya Noor *et al.*, 2023; Kesehatan *et al.*, 2023).

Dari penejelasan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas dan mengalami penuaan dan mengalami perubahan fisik.

2.1.2 Ciri-Ciri Lanjut Usia

Menurut Haile (Haile G, 2023), adanya beberapa penjelasan mengenai ciri-ciri lanjut usia, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lanjut usia merupakan periode kemunduran

Kemunduran yang ada dikarenakan adanya perubahan-perubahan pada diri lansia, mengalami suatu penurunan pada struktur baik fisik ataupun mental dan juga dapat mempengaruhi sikap psikologis. Salah satu yang dapat mempengaruhi sikap psikologis pada lansia yaitu adanya rasa tidak senang pada diri sendiri, orang lain, dan pekerjaan atau apapun yang

dikerjakannya. Oleh sebab itu, lansia membutuhkan motivasi yang diakibatkan kemunduran pada dirinya.

2) Perbedaan individu dengan efek lanjut usia

Orang lanjut usia mempunyai latar belakang atau sifat bawaan yang berbeda-beda dan adanya pola hidup yang sangat berbeda. Ketika lansia menghadapi masa pensiun, mereka sudah tidak lagi bekerja seperti biasanya. Karena dapat beranggapan bahwa masa tersebut merupakan masa yang penuh dengan keberkahan dan keberuntungan baginya. Akan tetapi, sebagian lansia juga dapat beranggapan bahwa pada masa pensiun dapat dikatakan sebagai beban kehidupan mereka dimasa tua.

3) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lanjut usia yang memiliki status kelompok yang minoritas merupakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lain dan diperkuat oleh pengalaman negatif yang pernah lansia alami sebelumnya. Sebagai contoh pengalaman negatif tersebut yaitu karena lansia lebih senang untuk mempertahankan pendapatnya sendiri dibandingkan dengan mendengarkan pendapat yang diberikan orang lain kepa dirinya.

4) Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran yang terjadi pada lansia dapat dilakukan karena adanya kemunduran dalam segala hal pada dirinya, perubahan peran pada lansia dilakukan atas dasar keinginan dari diri sendiri dan bukan adanya tekanan dari orang luar ataupun lingkungan disekitarnya.

5) Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Perlakuan yang buruk pada lansia dapat menjadikan pengaruh buruk

pada diri lansia dan juga sebaliknya apabila lansia mendapatkan pengaruh yang baik maka lansia juga akan menjadi pribadi yang baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (W. Sari, 2023), mengklasifikasikan lansia menjadi 4 bagian yaitu :

1. Usia pertengahan (*midlle age*) 45-54 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun.
3. Usia tua (*old*) 75-90 tahun.
4. Usia yang sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun.

2.1.4 Permasalahan Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Menurut Hatta (HATTA, 2021), Menjabarkan bahwa permasalahan yang sering terjadi terhadap lansia yaitu sebagai berikut :

- 1) Permasalahan dalam proses penuaan baik secara fisik, biologi, mental, dan ekonomi.
- 2) Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi kemunduran terutama dalam kemampuan fisik, yang berakibat terhadap gangguan mencukupi kebutuhan hidup, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain.
- 3) Dimana kondisi lansia berpengaruh terhadap kondisi mental, hal ini mengakibatkan berkurangnya integritas dalam lingkungan sehingga berdampak dengan kebahagiaan.
- 4) Sebagian lansia masih mempunyai kemampuan dalam bekerja.

Permasalahan yang akan timbul dalam memfungsikan tenaga kemampuan lansia terhadap situasi keterbatasan kerja.

- 5) Ada juga lansia yang mengalami keterlantaran akibat tidak mempunyai bekal dalam hidup dan mereka juga tidak mempunyai keluarga (sebatang kara).

2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, maka akan terjadinya proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Dewi, 2020).

1) Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti :

- a) Sistem indra sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- b) Sistem integumen : pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

2) Perubahan kognitif

Banyak lansia yang mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: memory (daya ingat, ingatan).

3) Perubahan psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup.

2.2 Konsep Kognitif

2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif

Kognitif adalah suatu proses pengolahan masukan sensoris (taktil, visual, dan auditorik) untuk diubah, diolah, dan disimpan, selanjutnya digunakan untuk hubungan interneuron sehingga suatu individu dapat melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut (Wicaksana & Rachman, 2019). Sedangkan definisi dari Fungsi kognitif merupakan proses yang digunakan dalam mengingat, menyimpan, memahami, dan menilai. Yang dimaksud dalam fungsi kognitif yaitu, untuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam belajar, menerima, dan mengelola informasi yang didapat (Desa & Kelurahan, 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian kognitif adalah proses pikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat, memahami, dan menilai sesuatu (AGISTY, 2023).

2.2.2 Domain Fungsi Kognitif

Menurut (Desa & Kelurahan, 2023), mengatakan fungsi kognitif terdiri dari :

1. Atensi

Atensi adalah suatu hasil hubungan antara batang otak, aktivitas limbik, dan aktivitas korteks agar mampu fokus pada stimulus spesifik dalam mengabaikan stimulus yang tidak relevan. Konsentrasi adalah kemampuan dalam mempertahankan atensi periode yang lebih lama. Kemampuan dalam mempertahankan atensi merupakan dasar sebelum melakukan pemeriksaan neurobehavior yang lebih kompleks. Adapun permasalahan atensi terdiri dari :

- a) Atensi Selektif : kemampuan dalam menyeleksi stimulus.
- b) Pertahanan atensi dan kesiapan : kemampuan dalam pertahanan atensi pada waktu tertentu.

2. Bahasa

Bahasa adalah perangkat dasar komunikasi serta modalitas dasar untuk membangun kemampuan fungsi kognitif. apabila terjadi gangguan bahasa, pemeriksaan kognitif seperti memori verbal dan fungsi eksekutif dapat mengalami kesulitan dan tidak dapat dilakukan.

3. Memori

Memori merupakan status mental yang memungkinkan seseorang untuk menyimpan informasi yang akan dipanggil

kembali dikemudian hari. Untuk memanggil kembali informasi tersebut bisa dilakukan dalam waktu singkat (hitungan detik) seperti pada pengulangan angka dalam waktu yang lama (bertahun-tahun) seperti mengingat kembali pengalaman masa kanak-kanak.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Beberapa faktor resiko terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia, gender, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, aritmi jantung, diabetes melitus, kadar lipid dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok dan trauma. Gangguan fungsi kognitif apabila dikaitkan dengan jenis kelamin, berdasarkan penelitian *E Van exel* menyimpulkan bahwa fungsi kognitif pada perempuan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Jika dikaitkan dengan tekanan darah, hipertensi meningkat risiko terjadinya *mild cognitive impairment* dan gangguan kognitif. Meta analisis hubungan merokok dengan gangguan kognitif dan penurunan kognitif menunjukan bahwa pada perokok aktif, risiko gangguan kognitif dan penurunan fungsi kognitif meningkat dibandingkan orang yang tidak pernah merokok (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

2.2.4 Penyebab Terjadinya Penurunan Fungsi Kognitif

Terjadinya penurunan fungsi kognitif merupakan manifestasi dari penyakit tertentu yang umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat meliputi gangguan suplay oksigen ke otak, degenerasi atau penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor-faktor tersebut masalah yang sering dihadapi lansia diantaranya atensi, kecepatan pemrosesan informasi, memori, fungsi eksekutif dan visuospasial (Ramli &

Masyita Nurul Fadhillah, 2022; Riasari *et al.*, 2022).

2.2.5 Alat Ukur Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif pada lansia di ukur dengan menggunakan Skor *Mini Mental State Examination* (MMSE). MMSE diperkenalkan oleh Folstein pada tahun 1975. Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui fungsi kognitif dan mudah dikerjakan, hanya membutuhkan waktu antara lima sampai sepuluh menit yang mencakup penilaian orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi mengingat kembali serta bahasa. Pemeriksaan MMSE dapat digunakan secara luas sebagai pemeriksaan yang sederhana dan cepat untuk mencari kemungkinan munculnya defisit kognitif sebagai tanda gangguan kognitif (Putri, 2021; Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, 2023).

2.3 Caregiver

2.3.1 Definisi Caregiver

Menurut Awad, (2008), mengatakan bahwa *caregiver* merupakan individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *Caregiver* adalah orang yang sehari-hari berada di dekat lansia dan memberikan perawatan terhadap seseorang yang mengalami kelemahan dan keterbatasan dalam hidup (Lestari *et al.*, 2023; Prihanto *et al.*, 2023).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *caregiver* merupakan individu yang memberikan sebuah perawatan kepada orang lain yang sakit maupun orang yang mengalami keterbatasan.

2.3.2 Jenis Caregiver

Menurut (Ghurriah *et al.*, 2023), terdapat dua jenis caregiver yaitu formal *caregiver* dan informal *caregiver*. Formal *caregiver* merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit. Sedangkan informal *caregiver* merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengannya antara lain, keluarga, teman, atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran.

Caregiver yang berada di Panti Wredha termasuk dalam salah satu jenis formal *caregiver*, karena *caregiver* di Panti Wredha memberikan perawatan jangka panjang misalnya individu dengan masalah intelektual dan mendapat imbalan atau upah. Pelayanan yang diberikan tidak terbatas pada perawatan di fasilitas kesehatan, rumah sakit swasta, dan ruang rawat inap. Beberapa contoh yang dapat dilakukan sebagai formal *caregiver* yaitu: Penjaga yang dibayar, asisten perawat, staf perawat langsung, dan pekerja sosial (Setyowati, 2020).

2.3.3 Manfaat Menjadi Caregiver

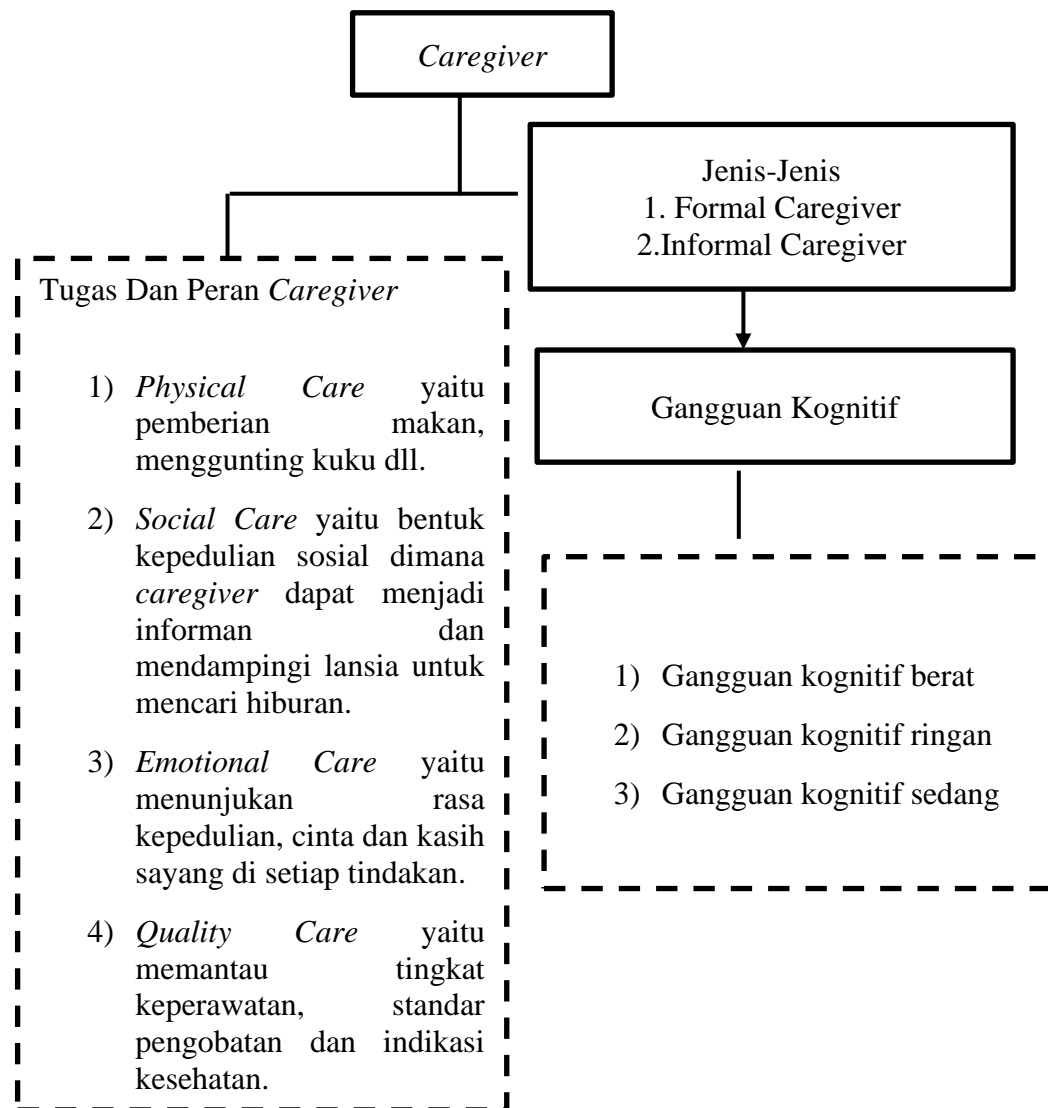
Manfaat menjadi *caregiver* yaitu supaya menjadi lebih dekat dengan orang yang dirawat, membantu perekonomian melalui imbalan yang didapatkan, memiliki pandangan yang lebih luas, dan meningkatkan hubungan antara *caregiver* terhadap orang yang dirawatnya ((Natalia, 2018 dalam Sitorus, 2023).

2.3.4 Tugas dan Peran *Caregiver*

Menurut (Sakti & Handini, 2023) tugas *caregiver* yaitu menyiapkan makanan, membawa pasien ke dokter, memberikan dukungan emosional, kasih sayang, dan perhatian. *Caregiver* juga membantu pasien untuk mengambil keputusan apabila menyangkut masalah pengobatan serta mengambil keputusan dalam masalah kehidupan ketika pasien mengalami perawatan secara *total care*. Dalam penelitian (Lestari *et al.*, 2023) mengatakan peran dari *caregiver* tidak hanya terbatas kepada pekerjaan rumah tangga, tetapi dibagi dalam empat kategori, yaitu :


- 1) *Physical Care* yaitu pemberian makanan, mengganti pakaian, menggunting kuku dan lain sebagainya.
- 2) *Social Care* yaitu bentuk kepedulian sosial dimana *caregiver* dapat menjadi informan dan mendampingi lansia untuk mencari hiburan.
- 3) *Emotional Care* yaitu menunjukkan rasa kepedulian, cinta, dan kasih sayang setiap tindakan saat melakukan tugasnya.
- 4) *Quality Care* yaitu memantau tingkat keperawatan, standar pengobatan dan indikasi kesehatan.

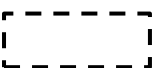
2.4 Kerangka Berfikir

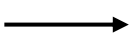


Sumber : (Sakti & Handini, 2023)

Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

Berhubungan : 

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yaitu penelitian yang mendeskripsikan dan menggambarkan mengenai pengalaman atau fenomena yang dialami oleh seseorang. Fenomenologi membuat pengalaman nyata sebagai data pokok sebuah realitas, untuk menjadikan segala sesuatu jadi jelas sebagaimana mestinya (Dwi & Santoso, 2021; Sugiyono, 2020).

Penelitian ini berfokus pada pengalaman *caregiver* yang merawat lansia dengan gangguan kognitif. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. dalam proses wawancara diharapkan mampu menggali terkait pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di rumah pelayanan lanjut usia klampok.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian kualitatif, populasi tidak digunakan karena penelitian tersebut berfokus pada kasus tertentu yang terjadi dalam suatu situasi sosial khusus. Temuan dari penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasikan ke populasi secara langsung, namun dapat diterapkan pada situasi sosial lain yang memiliki kesamaan dengan kasus yang diteliti (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang berada di rumah pelayanan sosial lanjut usia klampok berjumlah 12.

3.2.2 Sampel

Dalam penelitian kualitatif, istilah yang digunakan untuk merujuk pada subjek penelitian ialah narasumber, partisipan, informan, teman, atau guru bukan “responden” seperti dalam penelitian kuantitatif. Hal ini dilakukan untuk memberikan pengakuan terhadap peran dan kontribusi setiap individu dalam penelitian tersebut (Sugiyono, 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria dan didapatkan sejumlah 3 informan. Populasi yang akan dijadikan sebagai informan penelitian merupakan *caregiver* yang ada di wilayah rumah pelayanan sosial lanjut usia klampok kabupaten brebes, Adapun kriteria informan sebagai berikut:

1. Ada dua kriteria dalam penelitian ini yaitu :

a) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi *caregiver* pada penelitian ini yaitu:

- Berpengalaman menjadi *caregiver* minimal 1 tahun.
- *Caregiver* yang mengasuh langsung dengan lansia gangguan kognitif, bukan staf administratif atau pendukung lainnya.
- *Caregiver* yang bersedia menjadi informan.

Caregiver merupakan seseorang yang bertugas untuk mendampingi dan merawat orang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau keseluruhan.

b) Kriteria Eksklusi

Adapun Kriteria Eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- *Caregiver* yang merawat lansia dengan gangguan kognitif kurang dari 1 tahun.
- *Caregiver* yang tidak bersedia mengikuti seluruh proses penelitian.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Kabupaten Brebes.

3.4 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – September yang dimulai sejak pengajuan judul, pengambilan data, pengajuan proposal penelitian, kemudian dilanjutkan dengan tahap penelitian sampai dengan penyusunan laporan hasil penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, manusia akan menjadi instrumen utama dalam pengumpulan data, baik penelitian sendiri maupun orang lain dapat membantu proses tersebut. Dalam penelitian kualitatif secara langsung mengumpulkan data-data dengan melakukan wawancara, observasi, pendengaran, dan pengambilan data (Waruwu, 2023).

Pada penelitian ini, adapun instrumen yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengumpulan data dengan cara menggunakan *handpone*,

pulpen, buku, lembar pengesahan yang digunakan sebagai dasar *interview guide* atau acuan dasar dalam melakukan wawancara terstruktur.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dalam pengumpulan data dan penelitian. Sumber dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil melakukan wawancara dengan *Caregiver* dalam bentuk skrip atau rekaman audio, sedangkan data sekunder yaitu didapatkan dari teori-teori terkait lansia dengan gangguan kognitif yang didapatkan melalui jurnal, *e-book*, situs web, artikel ilmiah, skripsi dan lain-lain.

Pada penelitian ini terdapat beberapa metode pengumpulan data, yaitu:

1) Observasi

Observasi merupakan prosedur yang meliputi proses melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas atau situasi tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian untuk menyajikan gambaran yang nyata dari suatu peristiwa dan menjawab pernyataan dari peneliti (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini peneliti melakukan proses observasi pada wilayah kerja Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes dengan menggunakan Teknik observasi partisipatif, yang bertujuan untuk membantu para peneliti mempelajari perspektif yang dimiliki oleh populasi penelitian.

2) Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi secara lisan dari informan dengan melalui proses tanya jawab secara langsung (*face to face*) antara peneliti dengan informan. Dalam penelitian ini wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dimana memiliki banyak pertanyaan yang bersifat terbuka. Hal tersebut dilakukan agar informasi yang terkait dengan pengalaman dan kegiatan dari partisipan dapat terungkap dengan adanya pertanyaan dalam proses wawancara (Purba & La Kahija, 2023).

Peneliti melakukan wawancara pada *Caregiver* yang ada di wilayah Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes. Dalam penelitian ini, peneliti memilih untuk kegiatan wawancara secara terstruktur karena peneliti telah mengetahui secara pasti mengenai informasi apa yang akan diperoleh, oleh sebab itu peneliti harus menyiapkan pedoman wawancara yang sistematis.

3) Dokumentasi

Dokumentasi untuk pengumpulan data sebagai pelengkap dari observasi dan wawancara dalam penelitian ini yaitu dengan mengumpulkan bahan berupa tulisan, foto, hasil diskusi dan lain sebagainya.

4) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah ringkasan yang tertulis dalam jurnal, artikel, buku-buku, dan dokumen lain yang berisi uraian informasi masa lalu dan sekarang terkait judul penelitian yang relevan (Sugiyono, 2020). Studi kepustakaan penting dalam melakukan pengumpulan data penelitian, sehingga peneliti bisa memahami beberapa hal atau kejadian yang akan diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lainnya, sehingga dapat mudah untuk dipahami (Haryoko *et al.*, 2020). Analisis data lapangan, menurut Haryono, (2023) terdapat 2 hal penting dalam analisa tersebut yaitu : pertama, analisis data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Kedua, dalam analisis terdiri dari tiga alur yang terjadi secara bersamaan yaitu :

1) Reduksi Data

Peneliti mereduksi data dengan mengklasifikasikan, menggolongkan, dan membuang yang tidak penting untuk memudahkan dalam penarikan kesimpulan.

2) Penyajian Data

Penyajian data berupa bentuk tulisan, kata-kata, gambar, grafik dan tabel. Dengan menyajikan data dalam bentuk tabel, grafik, atau narasi, untuk mempermudah peneliti dalam melakukan

analisis mendalam.

3) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini menggunakan penarikan deduktif. Di mana temuan daripada permasalahan secara umum akan dijadikan kesimpulan secara khusus untuk mempermudah pembaca memahami inti dari penelitian ini.

3.8 Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, salah satu teknik dalam pengujian keabsahan data yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Menurut (Mekarisce, 2020), tujuan triangulasi untuk meningkatkan kekuatan teoritis, maupun interpretatif dari penelitian, triangulasi diartikan sebagai pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu. Berikut penjabarannya :

1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk pengecekan data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Seperti dokumen, hasil wawancara, arsip, hasil observasi, dan juga dengan mewawancarai lebih dari suatu subjek yang memiliki sudut pandang yang berbeda.

2) Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan melalui pengecekan data terhadap sumber yang sama, adapun dengan teknik yang berbeda. Contohnya, data yang telah diperoleh melalui wawancara

mendalam kepada informan A dalam persepsi, gagasan, harapan, sikap, gaya hidup, dan lingkungan masyarakat terkait pengimplementasian kesehatan gratis, dilakukan dengan pengecekan informasi melalui observasi, dan dokumentasi dengan informan A tersebut, maupun sebaliknya.

3) Triangulasi waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data pada sumber dengan menggunakan teknik yang sama, namun dengan situasi waktu yang berbeda.

Berdasarkan 3 teknik pemeriksaan keabsahan data diatas, dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber, teknik dan waktu. Triangulasi sumber menggunakan berbagai sumber data seperti hasil wawancara, arsip, hasil observasi, dan juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang memiliki sudut pandang berbeda.

3.9 Tahap Alur Penelitian

Tahapan dalam melakukan sebuah penelitian ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap perencanaan, tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Berikut adalah penjabaran dari ketiga tahapan tersebut :

1) Tahap perencanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan sebuah observasi mengenai pengalaman caregiver dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif dan melakukan pengamatan permasalahan yang ada di wilayah RPS Lansia Usia Klampok.

2) Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengajuan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi,

3) Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan beberapa tahapan yang bertujuan untuk mendapatkan hasil penelitian sesuai yang diharapkan. Berikut ini adalah tahapan yang harus dilakukan oleh peneliti pada tahap pelaksanaan yaitu sebagai berikut :

- a) Melakukan studi pendahuluan, studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara terstruktur terhadap 5 *Caregiver*. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran awal tentang masalah yang akan diteliti, dan juga mendapatkan perspektif informan terkait dengan topik yang akan diteliti.
- b) Setelah melakukan studi pendahuluan, peneliti dapat menentukan jumlah informan, dengan jumlah 3 orang informan yang akan dilibatkan dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c) Sebelum melakukan wawancara, peneliti harus melakukan *informed consent* dengan informan yang akan menjadi sampel penelitian. *Informed consent* ini berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak informan dalam penelitian. Setelah memberikan penjelasan, peneliti akan memberikan lembar yang di isi dan di tandatangani oleh informan yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan.

- d) Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti dapat melakukan wawancara secara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan menggunakan sistem *door to door*, selama proses wawancara, peneliti menggunakan lembar ceklis untuk memastikan semua topik tercakup dalam wawancara. Proses wawancara dilakukan sampai mendapatkan data yang sesuai.
- e) Setelah mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria, peneliti melakukan analisis data dengan melakukan pengkodean data, identifikasi tema, member check, dan triangulasi data.
- f) Untuk memastikan keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan sumber data yang lain. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu metode dalam mengumpulkan data.
- g) Setelah data dianalisis dan diuji keabsahannya, peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian dalam bentuk tulisan secara sistematis sesuai dengan panduan penulisan yang telah ditentukan.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah status hubungan peneliti dengan informan, dalam proses penelitian masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai oleh kedua belah pihak tersebut yang terlibat dalam penelitian itu (Creswell, 2018). Sebagai peneliti, tentunya kita harus memperlakukan partisipan penelitian dengan rasa hormat dan memastikan privasi serta kesejahteraan mereka terjaga. Sebaliknya, partisipan penelitian

memiliki hak untuk diberi informasi jelas tentang tujuan penelitian, serta hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja. Dengan mengikuti etika penelitian, kita dapat memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang bermartabat dan dapat diandalkan. Berikut adalah etika yang perlu digunakan dalam melakukan sebuah penelitian:

1) *Autonomy*

Autonomy atau otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan dari setiap individu. Dalam hal ini informan mampu memutuskan sesuatu dan peneliti harus menghargai keputusan yang diberikan oleh informan. Prinsip *Autonomy* ini tertuang dalam *Informed consent*.

Kata "*Informed*" berasal dari kata kerja "telah diberitahu, diberikan penjelasan, atau diberikan informasi" dan kata "*Consent*" berarti "memberikan persetujuan atau izin". Oleh karena itu, "*Informed Consent*" adalah ketika seseorang memberikan persetujuannya setelah diberikan penjelasan atau informasi terkait dengan suatu hal (Erytrina, 2020). Tujuan diberikanya *informed consent* ini yaitu agar informan mengetahui maksud dan tujuan dilakukanya penelitian ini, *caregiver* yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini akan mengisi formulir yang telah diberikan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent* terhadap informan dengan meminta persetujuan secara langsung

dan ditanda tangani. Peneliti juga tidak memaksa jika informan tidak bersedia diwawancarai.

2) *Anonymity*

Anonymity bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas informan, dalam melaksanakan sebuah penelitian, peneliti hanya memasukkan nama informan dengan menggunakan kode atau inisial tertentu saja dari informan (Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan nama lengkap informan tetapi hanya mencantumkan inisial ataupun hanya menggunakan kode serta pendokumentasian berupa foto yang akan disensor.

3) *Justice*

Justice yaitu bersikap adil, adil terhadap semua informan dan memperlakukan semua informan yang satu dengan yang lainnya sama selama penelitian (Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh informan yang terlibat.

4) *Confidentiality*

Dalam konteks etika penelitian, kerahasiaan melibatkan penjagaan terhadap semua catatan oleh peneliti secara privasi dan hanya dapat diakses oleh orang-orang yang terlibat dalam penelitian tersebut. Hal ini memberikan jaminan bahwa hasil penelitian, informasi, serta masalah

lainnya tetap terjaga kerahasiaannya. Termasuk identitas, data-data dan rekaman wawancara peneliti dengan informan dihapus.

Dalam penelitian ini, peneliti merahasiakan terkait identitas ataupun data-data yang telah diberikan informan kepada peneliti, kemudian hasil rekaman dari wawancara informan dengan peneliti akan dihapus.

5) *Varacity*

Varacity merupakan asa kejujuran, dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus mengedepankan sikap jujur saat memberikan segala bentuk informasi apapun dan mengelola hasil penelitian dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti menuliskan kedalam transkrip wawancara hasil rekaman wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan informan sesuai dengan apa yang disampaikan informan.

6) *Self-determination*

Pada etika ini menjelaskan tentang seorang informan dalam sebuah penelitian dapat mengajukan keberatan dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung dan seorang peneliti tidak diperbolehkan untuk mencegah atau melarang informan yang akan mengundurkan diri (Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti tidak akan mencegah jika ada informan yang ingin mengundurkan diri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti ingin memaparkan mengenai hasil dan pembahasan yang bertujuan untuk menjelaskan hasil penelitian dan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif yang diuraikan berdasarkan karakteristik informan dan juga kategorisasi data. Kemudian pada hasil penelitian tersebut akan diinterpretasikan dalam bentuk narasi deskriptif.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Pelayanan Sosial (RPS) Lanjut Usia Klampok dalam penelitian ini terletak di kecamatan Klampok Kabupaten Brebes tepatnya di Desa Klampok. RPS Lanjut Usia Klampok merupakan salah satu cabang dari dua cabang yang ada di Jawa Tengah, dimana pusat RPS Lanjut usia terletak di Semarang.

RPS Lanjut Usia Klampok memiliki jumlah pengasuh atau perawat sebanyak tiga belas dan memiliki pasien (Lansia) dengan jumlah sebanyak sembilan puluh orang.

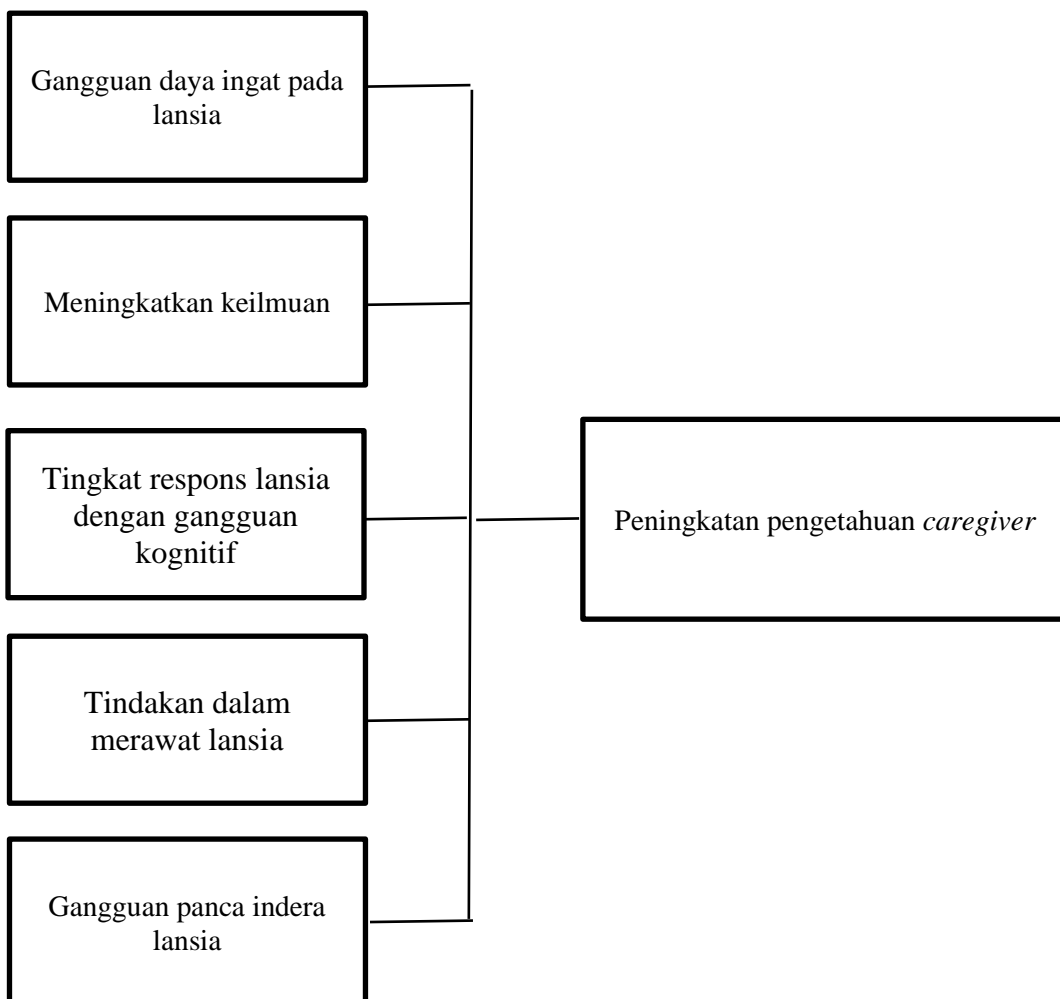
4.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang bertugas dibagian Peksos dimana bagian tersebut merupakan bagian yang khusus menangani lansia dengan gangguan kognitif. Terdapat tiga informan yaitu : yang pertama Ny. R usia 57 tahun dengan lama bekerja 25 tahun, adapun informan yang ke dua yaitu Ny. I usia 46 tahun dengan lama bekerja 21 tahun, dan informan yang ke tiga yaitu Ny. D usia 29 tahun dengan lama bekerja 3 tahun.

Hasil penelitian ini didapatkan dengan wawancara kepada tiga Informan dengan lama kerja lebih dari tiga tahun dan didapatkan empat tema yaitu: Peningkatan pengetahuan caregiver, memperhatikan kebutuhan lansia, Kerjasama tim dan antar profesi serta Upaya *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Berikut dibawah ini merupakan rincian dari ke empat tema yang dibahas:

1) Tema 1 : Peningkatan Pengetahuan Caregiver

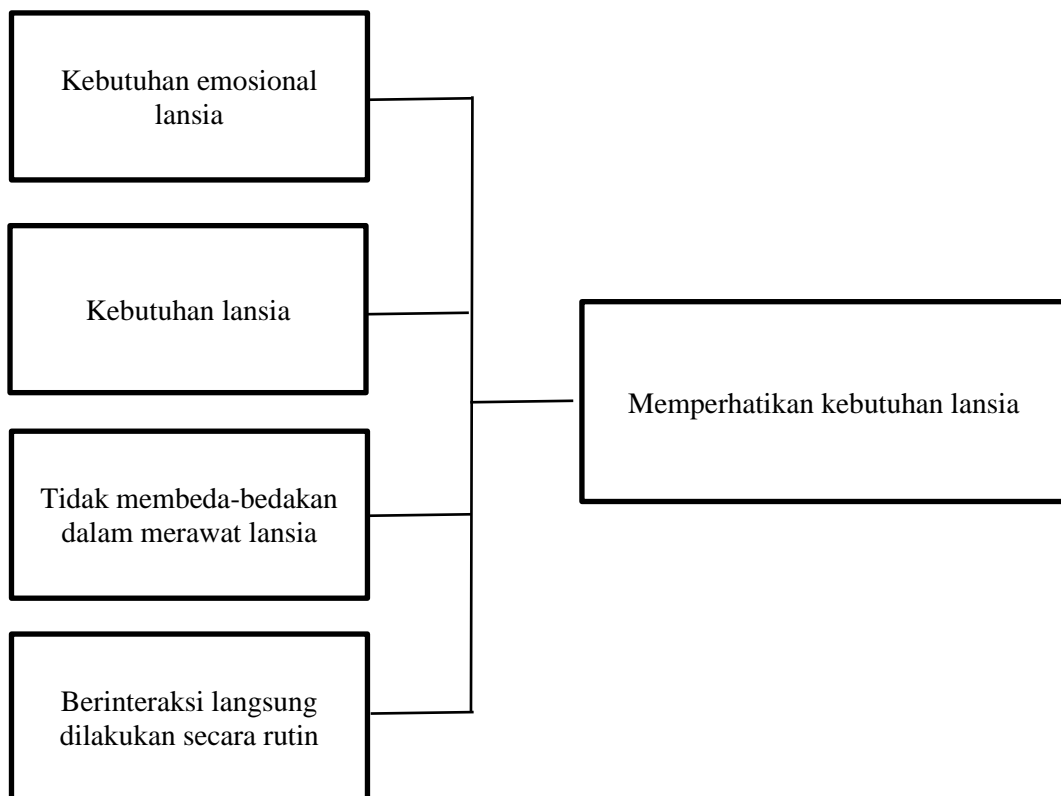
Pada tema pertama ini peneliti memaparkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan para partisipan/informan yang sebelumnya telah dipilih oleh peneliti. Peneliti memperoleh data informasi mengenai "Peningkatan Pengetahuan Caregiver". Secara lebih rinci analisis tema 1 dapat dilihat sebagai berikut ini:



*Pertama-tama ...Gangguan itu kan yang si mbahnya itu pikun. Pikun itu kan sesuatu penyakit juga, walaupun semuanya juga akan mengalaminya...
 Lalu ...Belajar ya, kan namanya ilmu selalu berkembang...
 Selanjutnya ...Eee gangguan kognitif kan lebih ke akal ya, yang saya tau sih ya cara orang untuk menangkap atau merespon dari orang lain gitu sih...
 selanjutnya...Upayanya yaaa lebih banyak pengawasan, perhatian dan perawatan...
 dan kemudian...Itu masuknya ada permasalahan bisa di panca indra, tapi kalo dilansia sih cenderungnya ke eeee pikun gitu dalam bahasa sininya mah hehe...*

2) Tema 2 : Memperhatikan Kebutuhan Lansia

Pada tema ini peneliti memperoleh data berupa pengalaman caregiver dalam memperhatikan kebutuhan lansia dengan gangguan kognitif di RPS lanjut usia klompok. Secara lebih rinci analisis tema 2 dapat dilihat dari berikut ini:



Pertama-tama...Ee yang jelas pendampingan dan perhatian meskipun tidak 24 jam diawasi ya...

Lalu ...Peralatan peralatan mungkin ya,, dan juga lebih banyak pengarahannya...

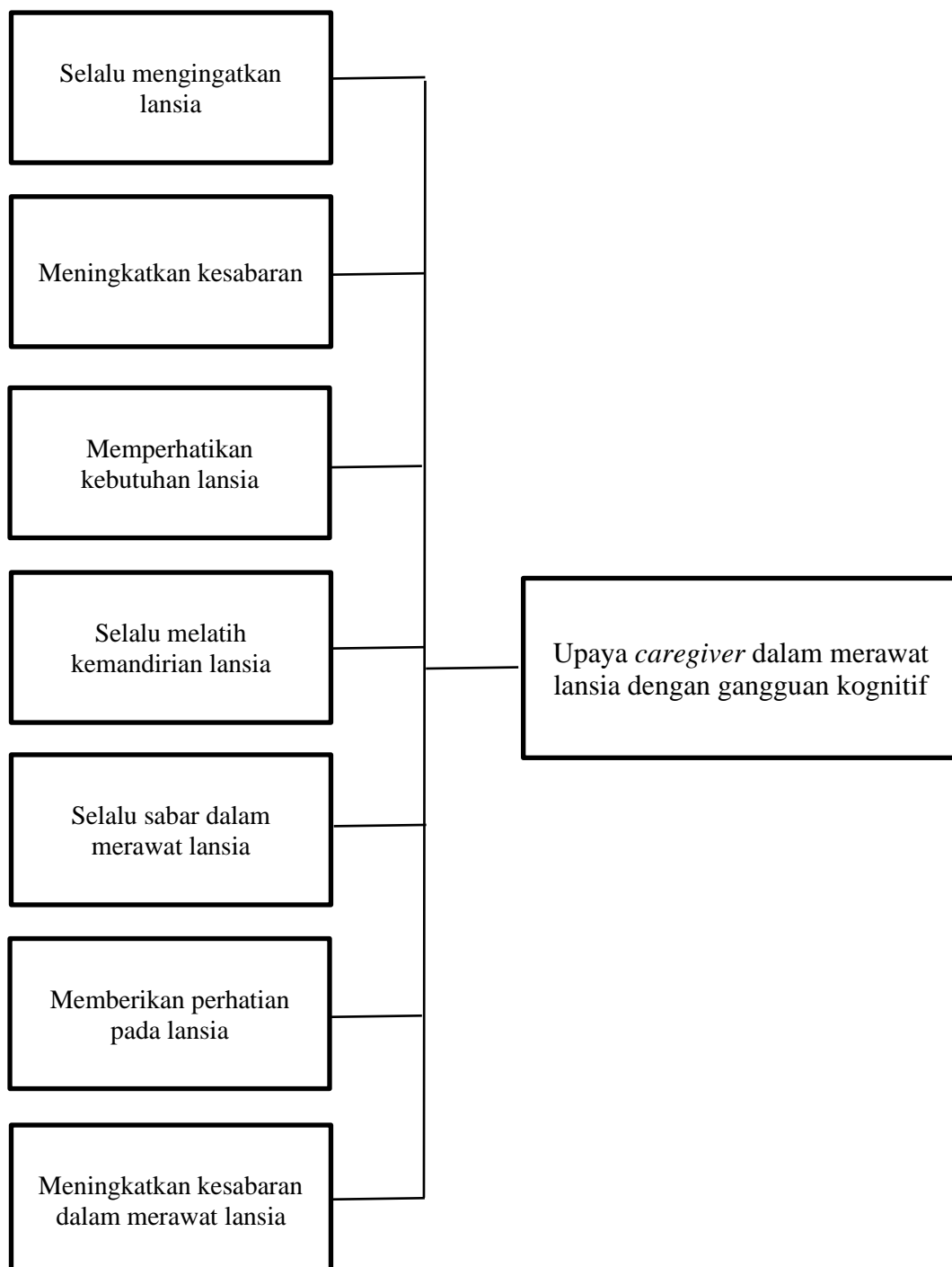
...Kalo untuk pengalaman positifnya itu ya mas, jadi di sini itu ada sjenis Rtnya yg suka mengatur supaya untuk menarik yg gangguan kognitif itu supaya bergabung jadi bisa bercengkrama,, ihh lincah nantinya kalo sudah adanya kepercayaan diri.. (negatifnya) Cemburu, cemburu itu bukan karena masalah keinginan. Yg dimaksud cemburu sosial itu, kalo semisal kita salah memberikan kasih sayang itu OH IYA ITU ANAK EMAS kaya gitu makanya kita harus saling meratakan supaya tidak terjadinya kecemburuan sosial. Makanya didalam hal ini kita sbg Caregiver itu jangan menampakan kita itu memilah milah, harus disama ratakan karna itu akan membahayakan kitanya juga dan orang orang sekeliling...

Kemudian ...Perhatian dari pendamping, terutama kita itu ya mas pagi pagi harus sudah menyapa sudah makan belum, mandi belum. dengan adanya kaya gitu tuh hatinya akan merasa di uwongke (memanusiakan) dan juga harus sering vace to face juga harus sering bercengkrama, ngobrol dll...

3) Tema 3 : Upaya *Caregiver* Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif

Pada tema ini peneliti memperoleh data berupa bagaimana upaya caregiver dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di RPS lanjut usia klampok.

Secara lebih rinci analisis tema 3 dapat dilihat dari berikut ini:



Pertama-tama...(Pengalaman positif)Ohh kalo mbahnya pikun kan ga gampang tersinggung, kan gampang lupaan yah..(pengalaman negatif) kalo negatifnya itu harus extra dalam perawatannya, harus diarahkan, terus susah diatur ntah itu ngompol, kalo makan suka berantakan...

Lalu ...Ya dengan belajar, telaten dan sabar...

Kemudian ...Memperhatikan apa yang diingkan sama si mbah tapi jangan terlalu ketat, jika terlalu ketat maka simbah itu akan merasa diawasi terus kaya gitu mas...

Dan...ee diikut sertakan terhadap kegiatan kegiatan yang ada dipanti, ya meskipun kadang simbah simbahnya itu susah klo diarahkan tapi tetap dicoba dulu untuk ikut berkegiatan dan dilatih kemandiriannya meskipun tetep gabisa mandiri. Serta harus tau masalah kgnitif itu seperti apa, cara menanganinya bagaimana. Awalnya emg harsu belajar dari situ dulu terus dipraktekan dan disesuaikan sma karakter si mbahnya...

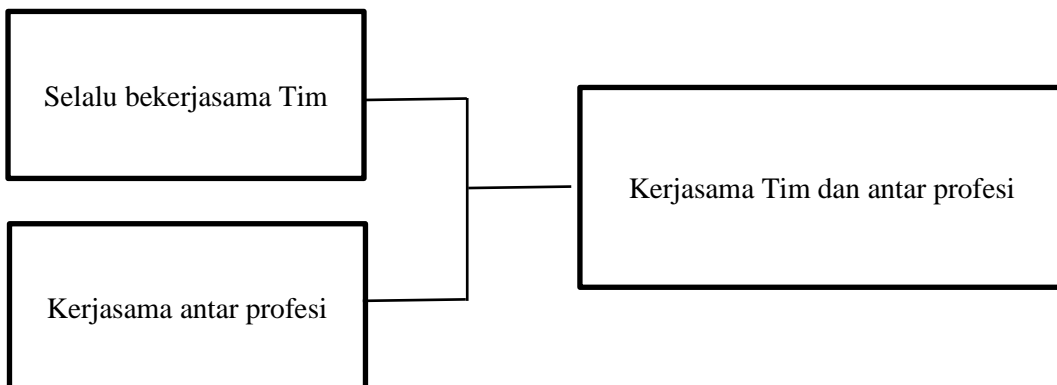
Selanjutnya ...Kalo kesulitannya itu ya kita itu harus sabar dalam mewawancarai simbah yg gangguan kognitif soalnya kalo pagi pagi ditanyai uda makan belum jawabannya belum padahal udah makan dia itu mas, terkecuali orang yg mengalami gangguan kognitif itu histeris kami kembalikan lagi sama keluarganya. Karena sudah ada perjanjian jika calon PM itu histeris atau tdk betah disini atau bagaimana, maka kami akan kembalikan lagi ke keluarganya...

Kemudian...(Pengalaman positif) positifnya kan karena namanya lansia ya kadang lucu ya hehe kaya buat hiburan jadi kitanya kan kaya ga jenuh. (pengalaman negatif) apa yang kita sudah sampaikan nanti harus begini begini tetapi ga sesuai dengan kenyataan gitu, besok lagi kaya gitu lagi...

Dan kemudian...Mungkin harus lebih sabar, dan juga perlu tegas juga kalo sama simbah simbah yang terkena gangguan kognitif itu...

4) Tema 4 : Kerjasama Tim dan Antar Profesi

Pada tema ini peneliti memperoleh data berupa kerjasama tim dan antar profesi dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di RPS lanjut usia klampok. Secara lebih rinci analisis tema 4 dapat dilihat dari berikut ini:



*Pertama-tama...Eee kalo kesulitan ya kalo kita butuh orang lain ya kita minta bantuan, kalo semisal kita masih bisa ya kita tangani sendiri...
Dan ...Paling kalo ada kesulitan itu kami konsultasikan kepada psikolog dan juga memadatkan kegiatannya serta memperdalam religinya...*

4.3 Pembahasan

4.3.1 Peningkatan Pengetahuan *caregiver*

Berdasarkan tema diatas, *caregiver* cenderung memahami gambaran umum mengenai gangguan kognitif dari pengalaman selama dilapangan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hamidah & Siagian (2021), menunjukan bahwasanya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh lama kerja dan pengalaman. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Erwin, (2023) yaitu Tingkat pengetahuan *caregiver* mempunyai dampak besar terhadap perilaku pengasuhan. Memiliki pengetahuan yang cukup memungkinkan pengasuh untuk membuat keputusan yang tepat mengenai pilihan pengobatan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan kesalahpahaman, perasaan tidak nyaman, ketakutan, menurunnya kesejahteraan fisik, dan masalah psikologi.

Pengalaman merawat lansia dengan penurunan daya ingat merupakan sebuah pengalaman yang unik dengan segala dinamika yang dihadapinya. *Caregiver* dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis, oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat merawat lansia dengan optimal tanpa mengabaikan kebutuhannya itu sendiri (Surya Rini et al., 2018).

4.3.2 Memperhatikan kebutuhan lansia

Sebagai *caregiver*, kita harus memberikan perawatan holistic bagi pasien. Pada kegiatan-kegiatan tersebut dapat berpengaruh pada waktu, emosi dan psikologi.

Berikutnya akan mempengaruhi stres terhadap caregiver (Ghurriah *et al.*, 2023). Menurut Ramli, (2022), menjelaskan bahwasanya dapat dilihat dari perspektif keperawatan, masalah-masalah yang sering muncul terhadap pasien gangguan kognitif diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang, tempat dan tidak mudah menerima hal atau ide baru.

Menurut sebuah hasil penelitian dari Surya Rini *et al.*, (2018), Gangguan kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan lansia dan merupakan prediktor mayor kejadian demensia yang masih menjadi permasalahan kesehatan, sosial dan kemampuan intelektual. Penurunan fungsi intelektual merupakan masalah paling serius ketika proses penuaan yang akan mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, dan meningkatkan risiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup.

Menurut (Rahmasari *et al.*, 2024), Hidup sebagai lansia sangat memerlukan kualitas hidup yang baik. Jika kualitas hidup yang baik tidak terpenuhi, lansia akan mengalami depresi, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang baik dapat terpenuhi dari kebutuhan fisik, psikososial, ekonomi, dan lain-lain. Menurut Abraham Maslow, individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya bisa terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri (Kartikasari *et al.*, 2022). Menurut (Triyono *et al.*, 2018), Perhatian penuh dapat efektif untuk menghilangkan stres pada pasien dan caregiver, keterampilan merawat lansia merupakan faktor yang paling penting dalam mempengaruhi beban pengasuh. Selain itu perhatian pengasuh lain juga mempengaruhi suasana kenyamanan sehingga dapat mengurangi beban pengasuh dalam merawat lansia di panti jompo.

4.3.3 Kerjasama tim dan antar profesi

Kerjasama tim dan antar profesi merupakan komponen penting untuk pelayanan yang berkualitas tinggi dan perawatan pasien yang aman (Wulandari *et al.*, 2020). Menurut (Wahyuni *et al.*, 2021), dalam memberikan pelayanan kolaborasi secara interprofesional sangat penting dan membutuhkan 4 (empat) kompetensi dasar, yaitu kompetensi nilai dan etik, wewenang dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional dan kerjasama tim. Apabila salah satu dari ke empat tersebut ada yang tidak berjalan maka ITC (*interprofesional collaboration*) tidak akan berjalan seperti yang seharusnya.

Menurut (Gurning *et al.*, 2021), saat melakukan suatu pekerjaan memerlukan adanya kerjasama tim antara sesama perawat. Hal tersebut akan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat kepada pasien. Kohesivitas terdiri dari dua orang atau lebih dengan beberapa karakteristik yang unik. Karakteristik ini termasuk interaksi sosial yang dinamis dengan saling ketergantungan yang bermakna, sehingga melalui kohesivitas dijelaskan bahwa kelompok (tim) harus berbagi informasi dan sumber daya secara dinamis diantara anggota dan mengkoordinasikan kegiatan mereka untuk memenuhi tugas tertentu dengan melibatkan kerjasama tim.

Penelitian yang dilakukan Schmutz *et al.*, (2019) menunjukkan bahwasanya kerjasama tim berpengaruh positif terhadap kinerja. Kerjasama tim diperkirakan dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi dan biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan. Kohesivitas memainkan peran penting dalam memperkuat kualitas tim yang efektif (komunikasi, situasi pemantauan, resolusi konflik dan tujuan bersama) yang secara langsung berkontribusi pada pembentukan dari budaya keselamatan

pasien.

Dalam memberikan perawatan gangguan kognitif tersebut membutuhkan kolaborasi antar tim dan profesi agar perawatan yang diberikan lebih maksimal.

4.3.4 Upaya *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif

Caregiver harus mengikuti pelatihan perawatan gangguan kognitif, karena menurut Dwi & Santoso, (2021), guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan merawat pasien akan memberikan dampak positif dalam memahami karakter pasien yang sulit dipahami, serta mengatasi permasalahan-permasalahan yang sering terjadi dalam merawat pasien. Menurut Hidayatullah, (2020), menjelaskan bahwa 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan perawatan secara medis, baik fisik maupun psikis.

Menurut (Sulistyowati, 2020), upaya mewujudkan peningkatan hidup lansia yang sehat, produktif, mandiri serta berkualitas harus dilakukan pembinaan sedini mungkin, dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan diantaranya kegiatan-kegiatan yang dapat memacu lansia untuk beraktifitas. *Caregiver* yang menguasai pengetahuan dan keterampilan mengenai perawatan lansia dengan masalah gangguan kognitif akan memiliki kemandirian dalam merawat lansia (D. W. Sari *et al.*, 2024).

Menurut Rizky, (2020), upaya *caregiver* sangat penting dalam mencegah penurunan fungsi kognitif lebih lanjut pada lansia. *Caregiver* berada di garis depan dalam memberikan perawatan oleh karena itu, merupakan posisi ideal untuk memberikan edukasi kepada pasien yang dapat secara proaktif membantu mengurangi risiko penurunan kognitif.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi menekankan pada pemahaman dari pengalaman individu informan secara mendalam. Meskipun hal ini memberikan wawasan yang kaya, tidak semua informan mungkin merasa nyaman atau mampu mengungkapkan pengalaman mereka secara mendalam dan detail. Hal ini dapat mengakibatkan data yang tidak lengkap atau kurang mendalam, serta keterbatasan *caregiver* yang ada di RPS lansia klampok yang bisa mempengaruhi kualitas temuan penelitian.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peningkatan Pengetahuan *Caregiver*

Caregiver di RPS lanjut usia klompok cenderung memahami gambaran umum mengenai gangguan kognitif dari pengalaman selama dilapangan.

2. Memperhatikan kebutuhan lansia

Dalam memberikan kebutuhan lansia, sebagai *caregiver* harus memberikan perawatan holistic bagi pasien. Hal tersebut dilakukan sebagaimana pengalaman caregiver di RPS lanjut usia klompok.

3. Kerjasama tim dan antar profesi

Berdasarkan pengalaman caregiver di RPS lanjut usia klompok, dalam memberikan perawatan gangguan kognitif, membutuhkan kolaborasi antar tim dan profesi agar perawatan yang diberikan lebih maksimal.

4. Upaya *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif

Berdasarkan pengalaman caregiver di RPS lanjut usia klompok, upaya mereka dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif adalah dengan cara memberikan perhatian, kebutuhan dan pembinaan, serta melakukan berbagai kegiatan diantaranya kegiatan-kegiatan yang dapat memacu lansia untuk beraktifitas.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa Ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga sehingga mampu menerapkan ilmu keperawatan gerontik terutama untuk mengembangkan edukasi maupun pelatihan bagi caregiver.

5.2.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta dapat mengaplikasikan beberapa ilmu yang telah diperoleh, ilmu keperawatan gerontik sebagai data dasar untuk mengetahui pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- (Natalia, 2018 dalam Sitorus, 2019). (2023). Hubungan Dukungan Caregiver Dengan Kemandirian Lansia Melakukan Activity of Daily Living (Adl). *Hubungan Dukungan Caregiver Dengan Kemandirian Lansia Melakukan Activity of Daily Living (Adl)*, 4(1), 88–100.
- AGISTY, L. (2023). Keterkaitan Antara Kehilangan Gigi Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Jompo Tresna Werdha. *Convention Center Di Kota Tegal*, 938, 6–37.
- Agustana, R. S., Suparto, T. A., Sumartini, S., Purwandari, A., & Puspita, W. (2023). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia: Kajian Literatur. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 103–108.
- Amartya Noor, R., Harliansyah, H., & Widayanti, E. (2023). Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Harga Diri Lansia Selama Pandemi Covid-19. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 12–19.
- Awad AG, V. L. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149–162.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Prevalensi Lansia Indonesia*. Jateng.Bps.Go.Id.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Angka Harapan Hidup Lansia Di Indonesia Meningkat*. Bps.Go.Id/Id/Indicator.
- Creswell, J. W. . S. Z. Q. A. L. L. (2018). Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches. *Unikom*, 28–55.
- Desa, D., & Kelurahan, B. (2023). *Penerapan Terapi Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pralansia*. 1(4).
- Dewi, N. M. I. M. (2020). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Mambang Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan Tahun 2022. *Poltekkes Denpasar Repository*, 1–13.
- Dinas Sosial & Organisasi Kesejahteraan. (2024). *Panti Werdha Purbo Yuwono*. Panti Werdha.
- Dwi, M., & Santoso, Y. (2021). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 54–68.
- Erwin. (2023). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke*. 3(1), 8–15.
- Fatihaturahmi, F., Yuliana, Y., & Yulastri, A. (2023). Literature Review : Penyakit Degeneratif: Penyebab, Akibat, Pencegahan Dan Penanggulangan. *JGK: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(1), 63–72.
- Fredy Akbar, Hamdan Nur, H. (2021). *Pengalaman Pengasuh Dalam Merawat*

Lansia Dengan Penyakit Kronis.

- Ghurriah, A., Markhamah Izzati, L., Nila Almira, A., & Mukhoyyaroh, T. (2023). Gambaran Stres pada Caregiver Lansia. *Al-Ihath: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 49–63.
- Gurning, Y., Syam, B., & Setiawan, S. (2021). Kohesivitas dan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 440–455.
- Haile G, A. M. and E. A. (2023). GAMBARAN RELIGIUSITAS LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN DI DESA JAMUSKAUMAN MAGELANG. 4(1), 88–100.
- Hamidah, P. R., & Siagian, N. (2021). PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN PALIATIF DI PANTI WERDHA TULUS KASIH Putri. 5(288), 19–27.
- Haryoko, S., Bahartiar, & Arwadi, F. (2020). *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*.
- Haryono, E. (2023). Metodologi Penelitian Kualitatif Di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *E-Journal an-Nuur: The Journal of Islamic Studies*, 13, 1–6.
- HATTA, D. S. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA PERAWATAN LANSIA YANG MENGALAMI GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), 2021.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73.
- Kartikasari, D., Handayani, F., Program, M., & Keperawatan, S. I. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 175–182.
- Kesehatan, J., Kefis, J., & Pond, A. A. E. (2023). *Pengaruh Brain Gym Exercise Terhadap Peningkatan Kognitif Pada Lansia Di Pondok Lansia Al-Ishlah Kota Malang The Effect of Brain Gym Exercise on Cognitive Improvement In Elderly*. 3, 42–48.
- Lestari, D. T., Jauhar, M., & Rahmawati, A. M. (2023). Dementia Care Class Meningkatkan Sikap Caregiver Informal dalam Perawatan Demensia Berbasis Masyarakat. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 19(2), 99–112.
- Maratning, A. (2024). *Dukungan Keluarga pada Lansia di Panti Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PPRSLU) Budi Sejahtera Banjarbaru Tahun 2023*. 2(1).
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian

- Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151.
- MRizky, A. (2020). INTERVENSI TERAPI MUSIK DAPAT MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 6, 12–26.
- Pragholapati, A., Ardiana, F., & Nurlianawati, L. (2021). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Mutiara Ners*, 4(1), 14–23.
- Prihanto, Y. P., Sri, F. A., & Indriyani, O. (2023). *PEMBERDAYAAN CAREGIVER LKS LU PANGESTI LAWANG ACCEPTENCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) SESI I DAN II*. 7(December 2022), 196–200.
- Purba, S. G., & La Kahija, Y. F. (2023). Interpretative Phenomenological Analysis Pada Pengalaman Bekerja Sebagai Caregiver Adiyuswa Di Panti Wredha (X). *Jurnal EMPATI*, 12(4), 306–312.
- Putri, D. E. (2021). *HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA*. 2(4), 1147–1152.
- Rahmasari, D., Debora, O., Prieska, M., & Panglipur, P. (2024). Pemberdayaan kader untuk menurunkan beban yang dirasakan oleh caregiver lansia melalui meditasi dan yoga. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(1), 106–112.
- Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32.
- Riasari, N. S., Djannah, D., Wirastuti, K., & Silviana, M. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif pada Pasien Prolanis Klinik Pratama Arjuna Semarang*. 6, 3049–3056.
- Rika Juita, D., & Azizatus Shofiyah Sekolah Tinggi Agama, N. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Jurnal Agama Sosisal Dan Budaya*, 5(2), 2599–2473.
- Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, A. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA GANGGUAN KOGNITIF DEMENSIA DENGAN BRAIN GYM EXERCISE DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Sakti, I. P., & Handini, F. S. (2023). Analisis Hubungan Peran Caregiver Family Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia di Puskesmas Bareng Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(2), 83–90.
- Sari, D. W., Sudarsiwi, N. P., Fitriyasari, R., & Habibie, A. N. (2024). *Pelatihan Family Cargiver Dalam Merawat Lansia Dengan Masalah Gangguan Kognitif*. 3(3), 0–5.
- Sari, W. (2023). *HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA USIA 60-74 TAHUN DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA KLAMPOK KABUPATEN*

- BREBES. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Setyowati, A. I. (2020). *Srategi Koping Lansia Demensia Di Panti Wredha* (Issue September).
- Sugiyono. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasin* (Issue March).
- Sulistyowati, E. T. (2020). Peningkatan kualitas hidup lansia dengan senam lansia dan penyuluhan tentang menu sehat lansia di asrama polisi pingit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada (JPMKH)*, 2(1), 35–40.
- Surya Rini, S., Kuswardhani, T., & Aryana, S. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), 32–37.
- Triyono, H. G., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2018). Pengaruh Mindfulness Terhadap Caregiver Burden Lansia Dengan Demensia Di Panti Wreda. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(1), 14.
- Wahyuni, S., Lestari, N. D., Nurjannah, N., & Syahrizal, D. (2021). Praktik Tim dan Kerjasama Tim Antar Profesional Pemberi Asuhan dalam Implementasi Interprofessional Collaboration di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 231–238.
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2019). Gangguan Keseimbangan Postural pada Lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- Wulandari, H., Dewi, P. S., & Purwara, H. B. (2020). Penerapan Interprofessional Education (IPE) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Kerjasama Tim. *Jurnal Kesehatan*, 79–88.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PANDUAN WAWANCARA

1) Tahap Persiapan Wawancara

- a. Peneliti melakukan observasi ke wilayah yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian.
- b. Peneliti dan informan melakukan kesepakatan dan kontrak waktu.
- c. Menjelaskan informasi secara jelas dan singkat terkait penelitian yang akan diteliti, meliputi latar belakang, tujuan, dan manfaat penelitian.
- d. Menunjukkan dan memberikan informed consent sebagai bukti bahwa informan bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian sampai dengan selesai.

2) Tahap Pelaksanaan Wawancara

- a. Mengucapkan salam pembukaan dan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediaan partisipan meluangkan waktunya untuk pelaksanaan wawancara.
- b. Bersikap tidak membenarkan atau menyalahkan apapun jawaban, tanggapan atau feedback yang disampaikan oleh informan.
- c. Menjamin kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh partisipan.
- d. Melakukan dokumentasi dengan cara memfoto dan merekam semua apa yang disampaikan oleh informan.

- e. Waktu yang disediakan untuk informan tidak terbatas.
- f. Memberikan reward berupa terimakasih kepada informan yang telah mengikuti kegiatan wawancara dari awal hingga akhir dan diikuti dengan mengucapkan salam.

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwasanya saya telah bersedia menjadi partisipan dan mengisi kuisioner penelitian dengan tema : “Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes” Demikian surat persetujuan ini dibuat dengan sepenuhnya tanpa adanya paksaan dan siap untuk mempertanggung jawabkan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 14 mei 2024

Yang menyatakan

Lampiran 3

LEMBAR WAWANCARA

No	Pertanyaan
1	Pemahaman <i>caregiver</i> mengenai pasien gangguan kognitif ?
2	Kebutuhan apa saja yang dibutuhkan pasien gangguan kognitif dalam menjalankan kehidupan sehari-hari?
3	Bagaimana pengalaman dalam menghadapi lansia dengan gangguan kognitif?
4	Bagaimana respons anda saat mengalami kesulitan dalam mengurus pasien gangguan kognitif?
5	Bagaimana upaya yang anda lakukan untuk menangani kesulitan?
6	Upaya apa yang anda lakukan untuk meningkatkan tindakan bagi pasien gangguan kognitif?

Sumber : (Hamidah & Siagian, 2021).

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204270, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 034/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 20 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Pemilik, Panti Werdha Purbo Yuwono
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Moh Ilham Oqiyano
NIM	: 200711090
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia
Waktu	: Maret 2024

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahbud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204270, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Walubeloh – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 034/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 20 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Pemilik, Panti Werdha Purbo Yuwono
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Moh Ilham Oqiyano
NIM	: 200711090
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia
Waktu	: Maret 2024

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahboud, S.Kp., M.Si

Lampiran 5

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparew No 70 45153 Telp. +62 231 209608, +62 231 204276, Fax +62 231 209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Patahlah - Wulubetah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website :
www.umc.ac.id

No : 642/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 23 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Moh Ilham Oqiyo
NIM	: 200711090
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL**

Jalan Pahlawan Nomor 12 Semarang Kode Pos 50241

Telp. 024-8311729 Faks. 024-8450704

Website: <https://dinsos.jatengprov.go.id> Email: dinsos@jatengprov.go.id

SURAT IZIN
Nomor : 000.9.2/1145

**TENTANG
PENELITIAN**

Dasar : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Nomor 642/UMC-Fikes/VII/2024 Tanggal 23 Juli 2024 Perihal Permohonan
Surat Izin Penelitian Skripsi.

MEMBERI IZIN :

Kepada :

Nama/NIM : Moh. Ilham Oqiyano/200711090

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Lembaga : Universitas Muhammadiyah Cirebon

Untuk : Melakukan Penelitian dengan rincian:

Judul : Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Lansia
Dengan Gangguan Kognitif Di Rumah Pelayanan
Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes

Tujuan : Menyusun skripsi

Tempat : Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok
Brebes

Waktu : Bulan Agustus s.d September 2024

Penanggung : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Jawab

- Ketentuan** :
1. Sebelum melakukan kegiatan studi kasus harus melapor kepada Pimpinan di lokasi Studi Kasus dengan menunjukkan:
 - Surat Izin Studi Kasus ini;
 - Sertifikat Vaksin **Dosis Ketiga (BOOSTER)**;
 2. Menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku ditempat/lokasi Penelitian serta mematuhi Protokol Kesehatan (**5M** : mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas);
 3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
 4. Apabila masa berlaku surat penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan waktu harus diajukan dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;

5. Setelah.....

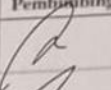
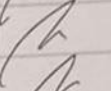
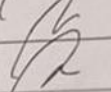
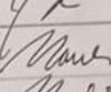
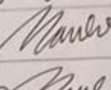
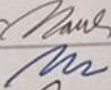
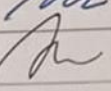
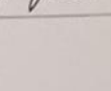

Lampiran 7

Lampiran 2

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Mohammad Cahya
 NIM : 200711090
 Program Studi : Si Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Pengalaman Caregiver Merawat Lansia gangguan kognitif
 Dosen Pembimbing I : Rizaludin Akbar S.Kep., Ners M.Kep.
 Dosen Pembimbing II : Maulida Nurapiah S.Kep., Ners M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	24/6-24	BAB I - IV	Acc penul.	
2.	1/7-24	BAB II	- Hasil penelitin pembahar	
3.	8/8-2024	BAB IV	- Hasil penelitin	
4.	19/8-2024	BAB V	- Kesimpulan	
5.	20/8-24	BAB III - IV	- Tambahkan Informan Analisis tema	
6.	22/08-24	BAB IV & V	Analisis kualitatif	
7.	29/08-24	BAB IV - V	Analisis hasil wawancara	
8.			Acc Sidang hari	
dst.	6/9-24	BAB IV - V	Acc Sidang	

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 8

Significant Statement	Code (informan)	Formulated meaning (simpulan dari statement)	Sub tema	Tema
Gangguan itu kan yang si mbahnya itu pikun. Pikun itukan sesuatu penyakit juga, walaupun semuanya juga akan mengalaminya.	Informan 1	Gangguan kognitif adalah gangguan daya ingat yang dialami lansia	Gangguan daya ingat pada lansia	Peningkatan pengetahuan <i>caregiver</i>
Belajar ya, kan namanya ilmu selalu berkembang.	Informan 3	Harus banyak belajar untuk meningkatkan tindakan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif	Meningkatkan keilmuan	
ee gangguan kognitif kan lebih ke akal ya, yang saya tau sih ya cara orang untuk menangkap atau merespon dari orang lain gitu sih...	Informan 2	Gangguan kognitif adalah gangguan pada akal tentang cara orang untuk menangkap atau merespon sesuatu	Tingkat respons lansia dengan gangguan kognitif	
Upayanya yaaa lebih banyak pengawasan, perhatian dan perawatan.	Informan 2	Harus sering diawasi saat memberikan perawatan	Tindakan dalam merawat lansia	
Itu masuknya ada permasalahan bisa di panca indra, tapi kalo dilansia sih cenderungnya ke eeee pikun gitu dalam bahasa sininya mah hehe.	Informan 3	Gangguan kognitif adalah gangguan atau permasalahan pada panca indra	Gangguan panca indera lansia	
Ee yang jelas	Informan 3	Kebutuhan lansia	Kebutuhan	
				Memperhatik

pendampingan dan perhatian meskipun tidak 24 jam diawasi ya.		yaitu dengan lebih banyak diberikan pendampingan dan perhatian.	Emosional Lansia	an kebutuhan lansia
Peralatan peralatan mungkin ya,, dan juga lebih banyak pengarahannya.	Informan 2	Kebutuhan lansia yaitu harus sering diberikan arahan.	Kebutuhan Lansia	
Kalo untuk pengalaman positifnya itu ya mas, jadi di sini itu ada sjenis Rtnya yg suka mengatur supaya untuk menarik yg gangguan kognitif itu supaya bergabung jadi bisa bercengkrama,,, ihh lincak nantinya kalo sudah adanya kepercayaan diri. (negatifnya) Cemburu, cemburu itu bukan karena masalah keinginan. Yg dimaksud cemburu sosial itu, kalo semisal kita salah memberikan kasih sayang itu OH IYA ITU ANAK EMAS kaya gitu makanya kita harus saling meratakan supaya tidak terjadinya kecemburuan sosial. Makanya didalam hal ini kita sbg Caregiver itu jangan menampakan kita itu memilah milah,	Informan 1	Terdapat dua pengalaman yang dirasakan oleh Caragiver saat merawat lansia dengan gangguan kognitif yaitu pengalaman positif dan negative. Pengalaman positif caregiver dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif sering kali melibatkan keberhasilan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan penuh perhatian. Sedangkan Pengalaman negatif caregiver dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif sering kali berkaitan dengan tantangan emosional dan sosial.	Tidak membedakan dalam merawat lansia	

harus disama ratakan karna itu akan membahayakan kitanya juga dan orang orang sekeliling.				
Perhatian dari pendamping, terutama kita itu ya mas pagi pagi harus sudah menyapa sudah makan belum, mandi belum. dengan adanya kaya gitu tuh hatinya akan merasa di uwongke (memanusiakan) dan juga harus sering vace to face juga harus sering bercengkrama, ngobrol dll.	Informan 1	Yang dibutuhkan pasien gangguan kognitif adalah dengan Interaksi secara rutin, agar meningkatkan perasaan dihargai dan kesejahteraan emosional individu yang didampingi.	Berinteraksi langsung dilakukan secara rutin	
(Pengalaman positif)Ohh kalo mbahnya pikun kan ga gampang tersinggung, kan gampang lupa yah.. (pengalaman negatif) kalo negatifnya itu harus extra dalam perawatannya, harus diarahkan, terus susah diatur ntah itu ngompol, kalo makan suka berantakan.	Informan 2	Pengalaman positifnya yang dialami caregiver yaitu mudah berbaur dengan pasien gangguan kognitif. Sedangkan pengalaman negatifnya adalah seorang caregiver harus bekerja lebih ekstra saat merawat pasien dengan gangguan kognitif.	Selalu mengingatkan lansia	Upaya caregiver dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif
Ya dengan belajar, telaten dan sabar.	Informan 3	Harus telaten dan sabar dalam merawat lansia.	Selalu meningkatkan kesabaran	

Memperhatikan apa yang diinginkan sama si mbah tapi jangan terlalu ketat, jika terlalu ketat maka simbah itu akan merasa diawasi terus kaya gitu mas.	Informan 1	Memberikan perhatian terhadap lansia gangguan kognitif	Memperhatikan kebutuhan lansia	
ee diikut sertakan terhadap kegiatan kegiatan yang ada dipanti, ya meskipun kadang simbah simbahnya itu susah klo diarahkan tapi tetap dicoba dulu untuk ikut berkegiatan dan dilatih kemandiriannya meskipun tetep gabisa mandiri. Serta harus tau masalah kgnitif itu seperti apa, cara menanganinya bagaimana. Awalnya emg harsu belajar dari situ dulu terus dipraktekan dan disesuaikan sma karakter si mbahnya.	Informan 2	Selalu memberikan arahan dalam merawat lansia	Selalu melatih kemandirian lansia	
Kalo kesulitannya itu ya kita itu harus sabar dalam mewawancarai simbah yg gangguan kognitif soalnya kalo pagi pagi ditanyai uda makan belum jawabannya belum padahal udah	Informan 1	Harus lebih sabar dalam memberikan perawatan	Selalu bersabar dalam merawat lansia	

<p>makan dia itu mas, terkecuali orang yg mengalami gangguan kognitif itu histeris kami kembalikan lagi sama keluarganya. Karena sudah ada perjanjian jika calon PM itu histeris atau tdk betah disini atau bagaimana, maka kami akan kembalikan lagi ke keluarganya.</p>				
<p>(Pengalaman positif) positifnya kan karena namanya lansia ya kadang lucu ya hehe kaya buat hiburan jadi kitanya kan kaya ga jenuh. (pengalaman negatif) apa yang kita sudah sampaikan nanti harus begini begini tetapi ga sesuai dengan kenyataan gitu, besok lagi kaya gitu lagi.</p>	Informan 3	<p>Pengalaman positif yang dialami caregiver yaitu mereka mendapat semacam hiburan dengan tingkah lansia yang unik. Sedangkan pengalaman negatifnya adalah mereka harus kerja lebih ekstra dalam memberikan arahan karena pasien gangguan kognitif cenderung mudah lupa.</p>	Memberikan perhatian pada lansia	
<p>Mungkin harus lebih sabar, dan juga perlu tegas juga kalo sama simbah simbah yang terkena gangguan kognitif itu.</p>	Informan 2	<p>Harus lebih sabar dan tegas dalam merawat lansia</p>	Meningkatkan kesabaran dalam merawat lansia	

eee kalo kesulitan ya kalo kita butuh orang lain ya kita minta bantuan, kalo semisal kita masih bisa ya kita tangani sendiri.	Informan 3	Memerlukan bantuan orang lain saat mengalami kesulitan merawat lansia	Selalu bekerjasama tim	Kerjasama Tim dan antar profesi
Paling kalo ada kesulitan itu kami konsultasikan kpd psikolog dan juga memadatkan kegiatannya serta memperdalam religinya.	Informan 1	Saat menghadapi kesulitan caregiver berkonsultasi pada psikolog.	Kerjasama antar profesi	

Lampiran 9







BIODATA PENULIS



Penulis, Moh. Ilham Oqiyano 200711090 lahir pada tanggal 28 januari 2003 di Brebes, Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang merupakan anak pertama dari ketiga bersodara dari Bapak Darsono dan Ibu Carkini.

Adapun Riwayat Pendidikan penulis, yaitu pada tahun 2014 lulus dari Mi Al-Ikhlas limbangan, kemudian melanjutkan pendidikan di MTS AL-Ikhlas limbangan dan lulus pada tahun 2017. Pada tahun 2020 penulis lulus dari SMA 45 SONGGOM BREBES dan melanjutkan pendidikan keperawatan ke Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan lulus pada tahun 2024. Penulis juga aktif dalam organisasi Ikatan Seluruh Mahasiswa kesehatan Jawa Barat (ISMAKES JABAR) sejak tahun 2022 hingga sekarang.

No Telp 088232479688

Email Ilhamoqiyano@gmail.com

Instagram Oqiyano_