



THE ROLE OF FAMILY SPIRITUAL COPING IN SUPPORTING INDEPENDENCE DURING LONG- TERM ELDERLY CARE

Suyesti Yossi¹, Nur Melizza², Brillian Yunita Adiratna³, Nadin Budiarti⁴, Berlyan Surya P.P.S⁵, Roby Putra Hermanto⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
melizza@umm.ac.id

Abstrak

Perawatan jangka panjang pada lansia menjadi masalah dalam meningkatnya populasi lansia di Indonesia. Kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan adalah faktor yang mempengaruhi perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara coping spiritual keluarga dan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan dari September 2024 sampai Mei 2025, melibatkan 59 responden di Malang, dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan Kuesioner Koping Spiritual Keluarga dan Kuesioner Kemandirian Keluarga, dan dianalisis menggunakan uji Spearman Rank dengan SPSS versi 25.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (90%) dengan rata-rata usia 49,9 tahun. Analisis tingkat coping spiritual menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki tingkat coping spiritual yang tinggi, terutama dalam kelompok (KM4). Hasil uji statistik Spearman Rank menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,696 ($p > 0,05$) dan korelasi 0,000, menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat coping spiritual dan kemandirian dalam merawat lansia. Dengan demikian, coping spiritual berperan sebagai dukungan emosional bukan faktor utama dalam keberhasilan perawatan lansia jangka panjang.

Kata Kunci: *Kemandirian Keluarga, Lansia, Perawatan Jangka Panjang, Spiritual Koping.*

Abstract

Long-term care for the elderly has become an issue with the increasing elderly population in Indonesia. Family independence in providing care is a factor that influences caregiving. This study aims to analyze the relationship between family spiritual coping and the level of family independence in caring for the elderly. The research employs a quantitative method with a cross-sectional design conducted from September 2024 to May 2025, involving 59 respondents in Malang, selected using accidental sampling techniques. Data were collected using the Family Spiritual Coping Questionnaire and the Family Independence Questionnaire, and analyzed using the Spearman Rank test with SPSS version 25.0. The results indicate that the majority of respondents are female (90%) with an average age of 49.9 years. Analysis of spiritual coping levels shows that most families have a high level of spiritual coping, particularly in the group (KM4). The results of the Spearman Rank statistical test reveal a significant value of 0.696 ($p > 0.05$) and a correlation of 0.000, indicating no significant relationship between the level of spiritual coping and independence in caring for the elderly. Thus, spiritual coping serves as emotional support but is not the primary factor in the success of long-term elderly care.

Keywords: *Eldery, Family Independence, Long-term Care, Religious Coping.*

Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur

Email : melizza@umm.ac.id

Phone : 085232111010

PENDAHULUAN

Perawatan jangka panjang pada lansia menjadi isu yang semakin penting seiring dengan meningkatnya harapan hidup dan populasi lansia di banyak negara, termasuk Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2030, setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia lanjut. Jumlah lansia di dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (Suardana et al., 2023). Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki struktur populasi yang menua, di mana sekitar 1 dari 10 orang adalah lansia. Sementara itu, di Kota Malang, terdapat 114.344 lansia yang berusia 60 tahun (Tri et al., 2024). Peningkatan jumlah lansia juga berdampak pada peningkatan harapan hidup. Harapan hidup (UHH) berdampak pada populasi lansia, yang pada gilirannya dapat memengaruhi bidang sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat (Shahrom et al., 2022).

Dalam konteks ini, peran keluarga sebagai pengasuh menjadi sangat penting. Perawatan jangka panjang memerlukan intervensi dan partisipasi keluarga dalam memberikan perawatan yang komprehensif (Solina et al., 2024). Peran ini memerlukan kemampuan dan pemahaman keluarga, dengan tujuan utama mencapai kemandirian dalam memberikan perawatan. Kemandirian keluarga dalam merawat lansia adalah salah satu faktor kunci keberhasilan perawatan tersebut (Hwang & Lee, 2024).

Kemandirian keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, kepercayaan, dan coping spiritual. Coping spiritual adalah mekanisme pertahanan yang melibatkan kedamaian batin dan harmoni dengan eksistensi sosial dan spiritual, yang sering kali melampaui hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Graça & Brandão, 2024). Coping spiritual dianggap penting karena dapat meningkatkan kepercayaan keluarga dalam memberikan bantuan perawatan lansia dengan ketulusan dan kesabaran.

Salah satu bentuk coping spiritual adalah dukungan spiritual oleh keluarga, seperti berdoa, menghadiri kegiatan keagamaan, dan memperkuat hubungan dengan Tuhan (Prasetyo et al., 2023). Dukungan ini merupakan bentuk dukungan emosional dan spiritual yang krusial, terutama bagi lansia dengan kondisi penyakit tertentu. Coping spiritual yang positif telah terbukti berkontribusi pada peningkatan kesehatan lansia (Wita Nadhifa et al., 2024). Intervensi yang mendukung coping spiritual dapat memperkuat nilai-nilai spiritual dalam keluarga, mengurangi beban pengasuh, dan menjadikan spiritualitas sebagai sumber kekuatan dalam perawatan (Casaleiro et al., 2024). Keluarga yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam perawatan umumnya menunjukkan sikap yang

lebih positif, empatik, dan proaktif (Can Oz et al., 2022).

Selain itu, faktor-faktor yang mendukung kemandirian keluarga termasuk praktik keagamaan seperti doa dan keterlibatan dalam kegiatan spiritual yang memberikan kedamaian dan kekuatan dalam menghadapi tantangan perawatan (Rohmi et al., 2023). Strategi coping spiritual juga dapat memberikan kenyamanan mental dan fisik, serta meningkatkan pengalaman positif dalam merawat lansia (Owot et al., 2024). Sebaliknya, faktor penghambat termasuk kurangnya perhatian terhadap kebutuhan spiritual lansia, ketidakpedulian terhadap kegiatan keagamaan, dan usia yang menyebabkan lupa untuk berdoa serta merasa tidak mendapatkan petunjuk dari Tuhan (Ilmi et al., 2024).

Pendekatan terhadap kemandirian dan perawatan lansia juga dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan status sosial (Fang & Yang, 2023a). Lansia dari keluarga dengan tingkat pendidikan dan pendapatan tinggi cenderung lebih memilih perawatan formal dan independen, terutama di negara-negara dengan budaya sekuler dan rasional yang menekankan kemandirian pribadi (Du et al., 2023).

Studi epidemiologis terbaru menunjukkan bahwa coping spiritual digunakan secara signifikan oleh keluarga yang merawat lansia. Berdasarkan hasil penelitian (Mirhosseini et al., 2024), 78 keluarga (60,47%) mengalami tingkat beban coping spiritual yang moderat, dan 100 keluarga (77,52%) menunjukkan kesehatan spiritual yang moderat. Skor coping religius positif dan negatif memiliki rata-rata masing-masing 19,27 positif dan 12,15 negatif. Coping spiritual keluarga dalam perawatan lansia dapat memengaruhi tingkat kemandirian mereka dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara coping spiritual dan kemandirian keluarga dalam perawatan jangka panjang lansia (Febriyona et al., 2021). Prevalensi dalam studi terhadap 129 pengasuh pasien menunjukkan bahwa 77,52% melaporkan penggunaan kesehatan dan coping yang umum, seperti yang tercermin dalam skor rata-rata mereka. Meskipun angka ini secara khusus merujuk pada kesehatan spiritual, hal ini sangat menunjukkan bahwa mayoritas pengasuh terlibat dalam strategi coping spiritual (Mirhosseini et al., 2024).

Penjelasan ini menunjukkan urgensi untuk memahami dan mengembangkan sikap keluarga dalam merawat lansia guna menciptakan lingkungan perawatan yang manusiawi dan peduli. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam membantu kemandirian keluarga dalam merawat lansia dan mencegah sikap negatif terhadap lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara coping spiritual

keluarga dan kemandirian mereka dalam memberikan perawatan jangka panjang kepada lansia. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk memperkuat peran keluarga dalam perawatan lansia yang manusiawi, memberdayakan, dan spiritual. Berdasarkan penjelasan ini, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan antara Koping Spiritual Keluarga dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional study untuk menganalisis hubungan antara coping spiritual anggota keluarga dan tingkat kemandirian dalam perawatan lansia jangka panjang. Pelaksanaan penelitian ini berlangsung selama periode September 2024 hingga Mei 2025 di Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari keluarga yang tinggal bersama lansia dan secara aktif terlibat dalam proses perawatan jangka panjang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling dengan kriteria keluarga yang tinggal bersama lansia, usia minimal 17 tahun, dan bersedia untuk berpatisipasi sebagai responden dalam penelitian. Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur spiritual coping adalah kuesioner spiritual coping keluarga, yang terdiri dari 20 pertanyaan coping religius dan coping non-religius, menggunakan skala likert 1-4 (1 tidak pernah hingga 4 sering), kriteria skorinya terdiri dari 2 item yaitu <57 rendah dan ≥ 57 tinggi. Sedangkan untuk mengukur tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga terutama lanjut usia menggunakan Kuesioner Tingkat kemandirian keluarga (Maulidah, Virdiyanti, & Hendranti, 2024), yang terdiri dari empat tingkatan utama: kemampuan mengambil keputusan perawatan, keterampilan melakukan perawatan dasar, pengaturan sumber daya (waktu dan keuangan), serta ketahanan emosional. Setiap item dalam kuesioner ini dinilai menggunakan skala 1-4, di mana tingkat kemandirian keluarga 1: Menerima petugas Kesehatan, tingkat kemandirian keluarga 2: Mempertahankan hubungan timbal balik, Tingkat kemandirian keluarga 3: Mempertahankan Kesehatan anggota keluarga, Tingkat kemandirian 4: mempertahankan keseimbangan kehidupan.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik Spearman Rank karena data yang digunakan bersifat ordinal dan tidak berdistribusi normal. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan software SPSS versi 25.0. Penelitian ini telah memperoleh izin etik dengan no etik E.5.a/011/KEPK-UMM/I/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia caregiver		
17 – 25	2	3
26 – 35	6	10
36 – 45	11	19
46 – 55	16	27
56 – 65	17	29
>65	7	12
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	10
Perempuan	53	90
Tipe Keluarga		
Keluarga inti	13	22
Keluarga besar	42	71
Single parent	4	7
Pendapatan		
Dibawah UMR	3	5
UMR	15	25
Diatas UMR	41	70
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	3
SD	11	19
SMP	10	17
SMA	25	42
Perguruan tinggi	11	19
Etnis		
Jawa	58	99
Madura	1	1
Agama		
Islam	57	96
Katolik	1	2
Protestan	1	2
Pekerjaan		
Bekerja	26	44
Tidak bekerja	33	56

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden sebanyak 59 orang. Distribusi

berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentan usia 56-65 (n=17,29%), dengan usia minimum 17 tahun dan maksimum 65 tahun. Nilai rata-rata (mean) usia adalah 49,9 tahun dengan standar deviasi sebesar 13,2 tahun. Sebagian besar responden adalah perempuan (n=53; 90%), yang menandakan peran perempuan yang dominan dalam perawatan keluarga. Berdasarkan struktur keluarga, mayoritas pengasuh berasal dari keluarga besar (n=42; 71%), yang menunjukkan adanya keterlibatan kolektif dalam merawat lansia. Lebih dari separuh responden (n=33; 56%) tidak bekerja, kemungkinan karena fokus pada tugas perawatan. Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (n=25; 42%), diikuti oleh lulusan perguruan tinggi dan SD (masing-masing n=11; 19%). Sebagian besar pengasuh memiliki pendapatan di atas UMR (n=41; 70%), yang menunjukkan kemampuan ekonomi yang memadai untuk mendukung perawatan lansia. Hampir seluruh responden berasal dari etnis Jawa (n=58; 99%) dan mayoritas beragama Islam (n=57; 96%). Secara keseluruhan, temuan ini menggambarkan bahwa pengasuh dalam penelitian ini umumnya adalah perempuan dewasa hingga lansia, berasal dari keluarga besar, dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang memadai untuk mendukung peran mereka dalam merawat lansia di lingkungan rumah.

Tabel 2. Tingkat Koping Spiritual Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga

Faktor	KM1	KM2	KM3	KM4	Sig	R
Koping Spiritual						
Rendah	4	4	2	17	0,696	0,052
Tinggi	4	4	5	19		

Tabel 2 Mayoritas responden dengan Tingkat kemandirian keluarga tertinggi KM4 menunjukkan tingkat koping spiritual yang tinggi (n=19), disusul oleh yang memiliki koping spiritual rendah (n=17). Pada kemandirian KM1 hingga KM3, jumlah responden lebih sedikit dengan distribusi koping spiritual yang beragam. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,696 ($p>0,05$), yang mengidentifikasi bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat koping spiritual dan kemandirian keluarga. Nilai Korelasi sebesar 0,000 juga mencerminkan adanya hubungan yang sangat lemah dan bersifat positif. Artinya, perbedaan Tingkat koping spiritual keluarga tidak secara signifikan mempengaruhi Tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara koping spiritual keluarga dengan tingkat kemandirian mereka dalam merawat lansia (Widya & Rahman, n.d.). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingginya tingkat koping spiritual tidak secara otomatis memperkuat kemampuan keluarga dalam menjalankan perawatan secara mandiri. Secara konseptual, koping spiritual diyakini dapat memberikan ketenangan batin dan memperkuat daya tahan psikologis (Widhigdo et al., 2025). Namun, dalam implementasinya, spiritualitas belum cukup menjadi pendorong utama yang mampu memengaruhi aspek praktis kemandirian keluarga dalam merawat lansia.

Secara umum, tingginya spiritualitas dalam keluarga tidak selalu sejalan dengan kesiapan teknis dalam memberikan perawatan (Munawaroh, Widodo, Marsaid, & Bahari, 2024). Keputusan medis, pengelolaan waktu, penyediaan kebutuhan dasar, dan pengendalian emosi lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman, keterampilan, serta dukungan dari lingkungan terdekat. Dalam hal ini, koping spiritual cenderung berperan sebagai penguat emosional dibandingkan sebagai penentu utama dari kemandirian keluarga (Islamia & Arif, 2025).

Sebagian besar responden telah menjalani peran sebagai perawat lansia dalam jangka waktu cukup panjang, yakni lebih dari satu tahun. Namun demikian, lamanya pengalaman tidak selalu mencerminkan tingkat koping spiritual atau kemandirian yang lebih tinggi. Dalam beberapa kasus, perawatan jangka panjang justru dapat menimbulkan kejemuhan dan kelelahan emosional, khususnya ketika peran dan tanggung jawab dalam keluarga tidak terbagi dengan jelas (Saffany Puteri Haniyashfira et al., 2025). Situasi ini menjadi salah satu faktor yang menjelaskan mengapa spiritualitas tidak menunjukkan korelasi signifikan terhadap kemandirian keluarga. Perawatan yang berkelanjutan membutuhkan lebih dari sekadar kekuatan spiritual diperlukan juga keterampilan, strategi pengelolaan, serta dukungan yang berkelanjutan (Rykkje et al., 2022).

Dalam konteks keluarga besar yang banyak dijumpai pada responden, peran pengasuhan sering kali dilakukan secara kolektif (Palaka et al., n.d.). Pembagian tanggung jawab ini memang dapat meringankan beban individu, tetapi di sisi lain dapat membuat sulit untuk menilai siapa yang sebenarnya memiliki kemandirian dalam merawat lansia. Kemandirian yang tampak di permukaan bisa jadi merupakan hasil dari sistem dukungan bersama, bukan semata berasal dari kapasitas individu atau tingkat spiritualitas seseorang.

Nilai budaya dan norma sosial juga berperan dalam membentuk cara pandang dan praktik perawatan lansia (Fang & Yang, 2023b). Mayoritas responden berasal dari latar

budaya yang menjunjung tinggi penghormatan terhadap orang tua dan memiliki semangat gotong royong yang kuat. Komitmen merawat lansia sering kali dilakukan bukan semata t spiritualitas pribadi, tetapi karena dorongan budaya dan tanggung jawab moral yang melekat dalam kehidupan sosial masyarakat. Oleh karena itu, meskipun coping spiritual tinggi, motivasi perawatan lebih banyak dipengaruhi oleh nilai budaya daripada dimensi spiritual yang diukur secara kuantitatif (Alinejad et al., 2025).

Karakteristik usia caregiver yang dominan berada pada rentang 46–65 tahun juga memengaruhi dinamika ini. Kelompok usia ini secara emosional cenderung lebih stabil dan memiliki pengalaman hidup yang lebih matang dalam menghadapi tantangan perawatan (Santoso et al., n.d.). Namun, tuntutan fisik dan psikologis tetap menjadi tantangan, sehingga peran spiritualitas hanya menjadi salah satu dari sekian banyak sumber daya psikologis yang digunakan (Vladislav et al., 2024). Dalam kondisi tersebut, kekuatan batin saja belum tentu cukup untuk membentuk kemandirian dalam perawatan.

Lebih lanjut, sebagian besar keluarga yang menjadi responden memiliki pendapatan di atas UMR, yang secara tidak langsung memberikan dukungan dalam hal akses layanan kesehatan dan kebutuhan logistik lainnya. Namun, faktor ekonomi ini juga menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lebih ditentukan oleh kesiapan sumber daya dan sistem pendukung, bukan semata oleh aspek spiritual (Evelyn et al., 2021).

Dalam praktiknya, banyak caregiver yang mengembangkan strategi coping adaptif, seperti mencari dukungan sosial, membangun makna dari pengalaman merawat, dan menjaga komunikasi yang sehat di dalam keluarga (Cyanda et al., 2024). Strategi-strategi ini tidak seluruhnya berkaitan dengan spiritualitas, tetapi lebih pada fleksibilitas pribadi dan kohesi keluarga. Keberadaan anggota keluarga lain yang mendukung, proses pengambilan keputusan yang partisipatif, serta sistem komunikasi yang terbuka berkontribusi besar dalam meringankan beban dan meningkatkan efektivitas perawatan (Christensen et al., 2025).

Dengan demikian, meskipun coping spiritual memiliki peran dalam menjaga ketahanan psikologis keluarga, temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran tersebut belum cukup kuat untuk membentuk kemandirian secara utuh. Perawatan lansia yang berkelanjutan membutuhkan pendekatan yang menyeluruh, dengan memperhatikan peran ekonomi, keterampilan perawatan, struktur sosial keluarga, dan sistem dukungan yang lebih luas. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga sebaiknya dirancang secara multidimensi, tidak hanya berfokus pada aspek

spiritual, tetapi juga mencakup pemberdayaan praktis dan penguatan peran sosial keluarga secara menyeluruh.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritual coping keluarga dan tingkat kemandirian mereka dalam merawat lansia. Meskipun pendekatan spiritual bisa membantu memberikan ketenangan jiwa dan memperkuat daya tahan emosional, hal itu belum cukup untuk membuat keluarga mampu merawat lansia secara mandiri. Kemandirian lebih banyak ditentukan oleh pengalaman merawat, kerja sama antar anggota keluarga, nilai-nilai budaya yang dianut, kondisi ekonomi, serta kemampuan keluarga dalam menggunakan strategi coping yang efektif. Artinya spiritualitas berperan sebagai pendukung emosional, namun bukan satu-satunya faktor utama dalam kebersihan perawatan lansia jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alinejad, N., Khosromash, F., Bijani, M., Taghinezhad, A., Khiyali, Z., & Dehghan, A. (2025). Spiritual well-being, resilience, and health-promoting lifestyle among older adult hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05877-x>
- Can Oz, Y., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1490–1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- Casaleiro, T., Martins, H., & Caldeira, S. (2024). Promoting Spiritual Coping of Family Caregivers of an Adult Relative with Severe Mental Illness: Development and Test of a Nursing Intervention. *Healthcare (Switzerland)*, 12(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare12131247>
- Christensen, L. S., Andersen, M. H., Brink, A., & Hoffmann, E. (2025). Family Involvement During Patient Hospitalisation-Developing and Testing a Clinical Decision Aid. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), e70017. <https://doi.org/10.1111/scs.70017>
- Cyanda, N. P., Dewi, C., & Lestari, D. (2024). *Mengungkap Strategi dan Mekanisme Koping Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia: Literature Review* (Vol. 8, Issue 3).
- Du, J., Wang, Y., Feng, Y., Liu, D., & Yuan, W. (2023). Research on care preferences for the elderly and influencing factors in Zhejiang Province: A statistical and geographical approach. *Medicine (United States)*, 102(29), E34374. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000000343>

- Evelyn, E., Tanoto, S. R., & Ricky, R. (2021). Factors Influencing The Financial Independence of Young Adults, and Evidence From Indonesia. *Petra International Journal of Business Studies*, 4(2), 182–192. <https://doi.org/10.9744/ijbs.4.2.182-192>
- Fang, F., & Yang, X. (2023a). Socioeconomic status, cultural values, and elderly care: An examination of elderly care preference in OECD countries. *Aging and Health Research*, 3(3). <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2023.100153>
- Fang, F., & Yang, X. (2023b). Socioeconomic status, cultural values, and elderly care: An examination of elderly care preference in OECD countries. *Aging and Health Research*, 3(3). <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2023.100153>
- Febriyona, R., Yunus, P., Laukum, N. M., Cintiya Ismail, D., & Kune, R. Y. (2021). *Family Independence in Implementing Family Health Tasks to Reduce the Risk of Fall in East Pentadio Village, Gorontalo Regency*.
- Graça, L., & Brandão, T. (2024). Religious/Spiritual Coping, Emotion Regulation, Psychological Well-Being, and Life Satisfaction among University Students. *Journal of Psychology and Theology*, 52(3), 342–358. <https://doi.org/10.1177/00916471231223920>
- Hwang, Y., & Lee, H. J. (2024). Family support, housing, and care needs of older adults in South Korea. *Cogent Social Sciences*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2355698>
- Ilmi, A. A., McKenna, L., Murphy, M., & Kadar, K. S. (2024). Spiritual care for older people living in the community: A scoping review. In *Contemporary Nurse* (Vol. 60, Issue 1, pp. 67–81). Routledge. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2310260>
- Islamia, I., & Arif, A. R. (2025). Family Vulnerability: Examining The Contributions of Spirituality and Social Support. *ANFUSINA: Journal of Psychology*, 8(1), 61. <https://doi.org/10.24042/ajp.v8i1.26887>
- Mirhosseini, S., Hosseini Nezhad, F. S., Haji Mohammad Rahim, A., Basirinezhad, M. H., Bakhshiarab, A., Saeedi, M., & Ebrahimi, H. (2024). Care burden and the predictive role of spiritual well-being and religious coping: A cross sectional study among Iranian family caregivers of patients with stroke. *Health Science Reports*, 7(6). <https://doi.org/10.1002/hsr2.2155>
- Owot, J. A., Imohiosen, C. E., Ukpo, S. D., & Ajuluchukwu, P. (2024). Tailored Spiritual Support for the Aging Population: Developing a Model for Religious Counseling in Long-Term Care Facilities. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 5(6), 1548–1557. <https://doi.org/10.54660/IJMRGE.2024.5.6.1548-1557>
- Palaka, M. B., Sari, N. N., & Agata, A. (n.d.). *MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tanggamus Tahun 2024*.
- Prasetyo, Y. B., Savira, D. D., Masruroh, N. L., & Faridi, F. (2023). The influence of religious coping on family resilience in family interactions during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 483–490. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1657>
- Rohmi, F., Yusuf, A., Fitriasari, R., & Agustinus, H. (2023). What Benefits Might a Family Expect From Using Spiritual Coping Mechanisms When Providing Care for People With Schizophrenia? Literature Review. In *SAGE Open Nursing* (Vol. 9). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/23779608231214935>
- Rykkje, L., Søvik, M. B., Ross, L., McSherry, W., Cone, P., & Giske, T. (2022). Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 31, Issues 11–12, pp. 1440–1464). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jocn.16067>
- Saffany Puteri Haniyashfira, Delzi Nurhafifah, Salma Novianti, Vinnatha Syella. Jd, & Wirza Feny Rahayu. (2025). Ekspresi Emosi dari Keluarga yang Memiliki Pasien Penyakit Skizofrenia. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 3(2), 01–12. <https://doi.org/10.61132/observasi.v3i2.1022>
- Santoso, T., Na, S., Keperawatan Program Pendidikan Profesi Ners, P., Guna Bangsa Yogyakarta, S., Keperawatan Program Sarjana, P., & Caregiver, B. (n.d.). *Burden and Quality of Life Family Caregiver for Stroke Patient's: A Mixed Method Research*.
- Shahrom, N. N., Saputra, J., & Koris, R. (2022). The Impact of the Elderly Population, Life Expectancy and Economic Growth towards Health Spending in Malaysia. *Journal of Madani Society*, 1(3), 135–149. <https://doi.org/10.56225/jmsc.v1i3.137>
- Solina, E., Wisadirana, D., Kuswandoro, W. E., & Chawa, A. F. (2024). Peran Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 7(3). <https://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/ganaya>
- Suardana, I. W., Yusuf, A., Hargono, R., &

- Juanamasta, I. G. (2023). Spiritual Coping “Tri Hita Karana” among Older Adults during Pandemic COVID-19: A Perspective of Balinese Culture. *Universal Journal of Public Health, 11*(3), 297–304.
<https://doi.org/10.13189/ujph.2023.110303>
- Tri, A., Pangesti, R., & Nurhamida, Y. (2024). Orientation et Conseil Research Psychologie. *Orientation et Conseil, 1*(5).
<https://doi.org/10.70177/rpoc.v1i5.1358>
- Vladislav, E. O., Marc, G., Paica, C. I., & Pop, O. (2024). Family resilience in a social-ecological context – emotional difficulties and coping strategies. *Frontiers in Psychology, 15*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1421745>
- Widhigdo, J. C., Saputra, C. H., Chrestella Valencia, S., Info, A., & Artikel, R. (2025). The Secret of Sandwich Generational Resilience: Finding Mental Well-Being Through Attachment to God Rahasia Resiliensi Generasi Sandwich: Menemukan Kesejahteraan Mental Melalui Kelekatan kepada Tuhan. *Jurnal Imiah Psikologi, 13*, 142–148.
<https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i13>
- Widya, R., & Rahman, F. (n.d.). Hubungan Aktivitas Sosial dan Spiritual dengan Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. In *Borneo Student Research* (Vol. 1, Issue 3).
- Wita Nadhifa, D., Tobing, D. L., Fakultas,), & Kesehatan, I. (2024). SELF-COMPASSION, SPIRITUALITAS DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 8*(3).
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i3.9293>