BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah fase akhir dari proses perkembangan manusia dari balita, dewasa, dan tua (Amajida et al., 2024). Lansia merupakan seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih yang memiliki faktor risiko serta berpotensi terpapar penyakit lebih tinggi. Faktor yang memengaruhinya meliputi faktor biologis/fisik, sosial, dan lingkungan (Rekawati et al., 2019). Memasuki usia tua selalu diiringi kemunduran fisik seperti kulit kendur, gigi ompong, munculnya uban, penglihatan berkurang, dan pendengaran kurang jelas.

2. Batasan-Batasan Lanjut Usia

Batasan-batasan lanjut usia antara lain:

a. *Middle age*: lansia dengan usia 45 hingga 60 tahun (setengah baya atau A-teda madya)
b. *Alderly*: lansia dengan usia 60 hingga 75 tahun (usia lanjut atau wreda utama)
c. *Old*: Lansia dengan usia 75 hingga 90 tahun (tua atau prawasana)
d. *Very old*: Lansia usia diatas 90 tahun, (tua sekali atau wreda wasana) (Nasrullah, 2016).

3. Perubahan Fisik, Mental, dan Sosial pada Lansia

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang tidak diatasi dengan baik pada lansia akan menyebabkan penurunan kesehatan (Komariah et al., 2021). Penurunan kesehatan lansia biasanya

berkaitan dengan penyakit serta tingkat keparahannya (Yaslina et al., 2021). Tanda dan gejala terjadinya perubahan fisik pada lansia meliputi kekuatan otot menurun, bahu membungkuk, gigi mudah goyang, kulit mengendur dan munculnya keriput, mudah kelelahan, rambut menipis, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, saraf penciuman dan perasa mengecil (Rahmadani & Putri, 2024).

b. Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia biasanya ditandai dengan egosentris, mudah curiga, keinginan berumur panjang, berharap tetap diberi peran di masyarakat, memori jangka pendek melemah, dan ingin meninggal dengan terhormat. Perubahan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor kesehatan umum, tingkat pendidikan, lingkungan, serta perubahan fisik (Nasrullah, 2016).

c. Perubahan psikososial

Lanjut usia akan mengalami perubahan psikososial yang mengalami bentuk kehilangan seperti berkurangnya pendapatan, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan, perubahan cara hidup, kesepian, munculnya penyakit kronis dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas harian (Nasrullah, 2016).

4. Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan dasar usia lanjut dasarnya sama seperti kebutuhan dasar menurut Hirarki *Maslow* meliputi:

a. Kebutuhan fisiologis *(physiological needs):* kebutuhan sandang, kebutuhan pangan, kebutuhan papan, kebutuhan biologis, dan lainnya.
b. Kebutuhan akan rasa aman *(safety needs):* keamanan dan ketentraman lahir batin seperti jaminan masa tua, kebebasan dalam menentukan pilihan, kemandirian,

serta kenyamanan dalam berkomunikasi dan berinteraksi melalui berbagai kelompok sosial.

c. Kebutuhan akan penghargaan *(esteem needs):* kebutuhan untuk dihargai dan diakui keberadaannya.
d. Kebutuhan aktualisasi diri *(self-actualization needs):* kebutuhan untuk mengembangkan dan mewujudkan kemampuan fisik, spiritual, serta potensi pribadi berdasarkan pengalaman, memiliki semangat hidup, dan berperan aktif dalam kehidupannya (Nasution et al., 2025).

B. Perawatan Lansia di Rumah

1. Definisi Perawatan Lansia di Rumah

Perawatan lansia di rumah merupakan bentuk layanan kesehatan dan sosial kepada lansia di lingkungan tempat tinggalnya dengan maksud menjaga, meningkatkan dan memulihkan fungsi fisik, mental, serta psikososial. Bentuk perawatan yang dimaksud mencakup pendampingan aktivitas harian, perawatan medis, tindakan pencegahan, rehabilitasi, dan dukungan psikososial yang melibatkan anggota keluarga guna menurunkan risiko komplikasi dari penyakit dialami lansia (Agustiawan et al., 2025). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan perawatan lansia di rumah disusun guna mempermudah akses ke layanan kesehatan, menekan angka rawat inap di rumah sakit, dan menurunkan terjadinya komplikasi (KEMENKES, 2019).

2. Komponen Kebutuhan Aktivitas Lansia

Komponen utama kebutuhan aktivitas harian mencakup berbagai aspek yang diperlukan diantaranya:

a. Aktivitas fisik sehari-hari (*Activities of Daily Living*/ADL)

Aktivitas fisik sehari-hari merupakan aktivitas rutin yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan dasarnya. ADL dibagi menjadi dua yaitu BADL dan IADL.

1) *Basic Activities of Daily Living* (BADL)

Rutinitas dasar yang menggambarkan tingkat kemandirian seseorang dalam kehidupan sehari-hari, meliputi: bangun dari tempat tidur, berdiri, berjalan, mandi, berpakaian, makan dan minum, mengontrol BAB dan BAK, serta berpindah posisi.

2) *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL)

Rutinitas yang lebih kompleks dan memerlukan fungsi kognitif serta koordinasi lebih tinggi, meliputi: memasak, mengendarai kendaraan, belajar, membersihkan rumah, dan mengatur keuangan (Irawan et al., 2025).

b. Jenis aktivitas fisik berdasarkan intensitas

Menurut *World Health Organization* aktivitas fisik dikelompokkan menjadi beberapa tingkat, diantaranya:

1) Aktivitas fisik ringan, meliputi berjalan, berdiri jangka panjang, menyapu, memasak.
2) Aktivitas fisik sedang, meliputi jalan cepat, bersepeda, senam ringan, berenang, menari.
3) Aktivitas fisik berat, meliputi lari cepat, angkat beban berat, lompat tali, serta sepak bola (WHO, 2020).

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dalam suatu masyarakat. Keluarga merupakan suatu kesatuan yang terdiri atas dua atau lebih yang memiliki hubungan darah, perkawinan maupun adopsi yang hidup bersama, saling berinteraksi dan mempunyai tujuan untuk mengembangkan dan melestarikan budaya sekaligus mendukung perkembangan fisik, psikologis, dan sosial setiap anggotanya (Suharti et al., 2024). Keluarga memegang peran penting bagi pertumbuhan dan perkembangan seseorang, sehingga keberadaanya menjadi aspek penting dalam keperawatan (Muhtar & Haris, 2016).

Keluarga merupakan kelompok sosial yang berperan krusial dalam membangun kesejahteraan setiap anggotanya baik fisik, emosional, mental, maupun sosial. Keluarga sebagai unsur utama yang bertanggungjawab dalam melindungi, mengembangkan, dan menumbuhkan tiap anggotanya dari berbagai kebutuhan termasuk kebutuhan dasar seperti kebutuhan sandang, kebutuhan pangan, kebutuhan papan, dan kebutuhan kesehatan. Kesejahteraan keluarga akan terjadi apabila seluruh kebutuhan terpenuhi mulai dari kebutuhan materi, hubungan sosial yang harmonis, dan dukungan emosional setiap anggotanya (Syafrudin et al., 2023).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terbagi menjadi struktur peran, struktur nilai, proses komunikasi, dan struktur kekuasaan dalam pengambilan keputusan. Keempat struktur tersebut saling berkaitan dan bergantung dengan lainnya dalam kehidupan keluarga.

a. Struktur peran

Peran artinya sekumpulan perilaku yang hampir sama dan diatur oleh norma dalam tatanan kelompok sosial di masyarakat. Peran dalam keluarga juga digambarkan sebagai perilaku anggota keluarga yang menunjukkan keberadaan dan fungsinya. Peran keluarga dibedakan menjadi peran formal keluarga dan peran informal keluarga.

1) Peran formal keluarga (peran keluarga yang terbuka)

Peran formal adalah peran yang terlihat jelas dalam hubungan antar anggota keluarga seperti ayah sebagai suami, ibu sebagai istri, hubungan kakak dengan adik dan lainnya. Standar peran formal keluarga meliputi pencari nafkah, mengurus rumah tangga, merawat anak, mengelola keuangan, dan pemenuhan kebutuhan seksual.

2) Peran informal keluarga (peran tertutup)

Peran informal adalah peran yang bersifat tidak tertulis dan tidak terlalu tampak akan tetapi sangat diharapkan dalam menjaga hubungan emosional antar anggota keluarga. Peran ini meliputi membina keharmonisan, memberikan dukungan dan motivasi, inisiasi dan lainnya.

b. Struktur nilai

Nilai keluarga merupakan sekumpulan sistem gagasan, perilaku dan keyakinan yang dianut serta mengikat keluarga dalam kehidupan budaya sehari-hari. Warisan budaya keluarga membentuk nilai keluarga dan norma yang dapat memengaruhi sifat dan makna kehidupan. Nilai keluarga juga dianggap dapat memengaruhi nilai budaya di masyarakat.

c. Struktur komunikasi

Komunikasi adalah bagian penting dari interaksi antar anggota keluarga. Komunikasi berperan dalam menyampaikan pesan, perasaan, keinginan, pendapat, serta pertukaran informasi. Komunikasi yang jelas dapat mempererat hubungan dengan anggota keluarga, sementara komunikasi yang buruk dalam memicu kerenggangan hubungan dalam keluarga. Prinsip utama komunikasi dalam keluarga yaitu informasi dan instruksi.

d. Struktur kekuasaan pengambilan keputusan

Struktur kekuasaan keluarga meliputi kapasitas untuk dapat memengaruhi, mengendalikan, mendominasi, serta mengambil keputusan dalam rumah tangga. Unsur utamanya yaitu pengaruh dan proses pengambilan keputusan. Struktur landasan kekuasaan keluarga dipengaruhi oleh kekuasaan legitimasi otoritas, kekuasaan yang lemah dan tak berdaya, kekuasaan referen, kekuasaan sumber, kekuasaan ahli, kekuasaan penghargaan, kekuasaan memaksa, kekuasaan informasional, kekuasaan afektif dan kekuasaan manajemen ketegasan (Friedman 2013 dalam Lismayanti et al., 2025).

Struktur keluarga juga terbagi menjadi 5 sebagai berikut:

a. *Patrilineal* adalah bentuk keluarga yang memiliki hubungan darah dari kerabat dalam beberapa generasi dengan hubungan disusun berdasarkan garis keturunan ayah.
b. *Matrilineal* adalah bentuk keluarga yang memiliki hubungan darah dari kerabat dalam beberapa generasi dengan hubungan disusun berdasarkan garis keturunan ibu.

c. *Matrilokal* adalah pasangan suami istri yang menetap dengan keluarga sedarah pihak istri.
d. *Patrilokal* adalah pasangan suami istri yang menetap dengan keluarga sedarah pihak suami.
e. Keluarga kawinan merupakan keluarga yang terbentuk berdasarkan hubungan perkawinan suami istri sebagai dasar pembentukan keluarga dan beberapa kerabat yang menjadi bagian keluarga karena hubungan dengan pasangan tersebut (Ariyanti et al., 2023).

3. Tipe Keluarga

Pada umumnya tipe keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern sebagai berikut:

a. Tradisional

Tipe keluarga tradisional adalah tipe keluarga paling sering ditemukan di negara bagian timur yang memiliki struktur utuh dan tetap.

1) *Nuclear family* (keluarga inti): keluarga dengan anggota ayah, ibu dan anak yang terbentuk karena perkawinan, kelahiran, atau adopsi.
2) *Dyad family* (keluarga tanpa anak): keluarga dengan anggota suami dan istri tanpa kehadiran anak yang tinggal dalam satu atap, baik karena baru menikah, menunda mempunyai anak, ataupun tidak memiliki anak.
3) *The childless family*: tipe keluarga tidak memiliki anak dikarenakan telat menikah serta terlambat waktu untuk memperoleh anak, karena fokus karir ataupun melanjutkan pendidikan yang terjadi pada wanita.

4) Keluarga adopsi: tipe keluarga yang memperoleh anak secara sah dan mengambil tanggung jawab dari orang tua kandungnya.
5) *Extended family* (keluarga besar): keluarga yang terdiri dari beberapa generasi serta tinggal bersama dalam satu atap yang terdiri atas keluarga inti, paman, bibi, keponakan dan lainnya.
6) *Single parent family* (keluarga orang tua tunggal): tipe keluarga yang terdiri atas satu orang tua.
7) *Commuter family*: suami istri yang tinggal terpisah di luar kota dan bisa berkumpul di waktu tertentu.
8) *Multigenerational family*: tipe keluarga yang terdiri atas beberapa generasi maupun berbeda umur tinggal satu rumah.
9) *Kin-network family*: tipe keluarga yang terdiri atas beberapa keluarga inti yang hidup dalam satu atap ataupun berdekatan serta memanfaatkan layanan yang sama.
10) *Blended family* (keluarga campuran): keluarga baru yang terbentuk dari perkawinan kembali seorang janda/duda dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya.
11) *Single adult family*: keluarga yang tinggal sendiri karena pilihan hidup ataupun perpisahan (separasi).
12) Keluarga binuklir: keluarga yang bercerai dan anak menjadi bagian anggota keluarga dari dua rumah tangga baru kedua orangtuanya (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

b. Non Tradisional *(Modern)*

Tipe keluarga non tradisional adalah bentuk dari perkembangan sosial yang legal dan tidak legal. Faktor yang menyebabkannya yaitu adanya kebutuhan untuk berbagi, berinteraksi atau hubungan relasi sosial, dan adanya kesepakatan. Berikut bentuk keluarga non tradisional yang paling banyak ada:

1) *The unmarried teenege mother*: keluarga yang mempunyai anak dari hubungan di luar nikah.
2) *Reconstituded nuclear*: keluarga terbentuk ketika pasangan yang telah berpisah kembali menikah dan hidup bersama anak hasil pernikahan terdahulu maupun pernikahan yang baru.
3) *The step parent family*: keluarga yang memiliki anak adopsi.
4) *Commune family*: sekelompok keluarga tanpa hubungan saudara tinggal bersama dengan berbagi sumber, fasilitas, pengalaman, dan mengasuh anak bersama.
5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* (keluarga heteroseksual): keluarga yang tinggal bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa ikatan perkawinan dalam jangka waktu singkat.
6) *Gay and lesbian families*: dua orang dengan jenis kelamin sama hidup bersama layaknya suami dan istri.
7) *Cohabitating family*: orang dewasa tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan karena alasan tertentu.
8) *Group marriege family*: sekelompok individu yang tinggal bersama dan beranggapan telah menikah satu dengan lainnya serta telah menggunakan alat rumah tangga bersama.

9) *Group network family*: tipe keluarga inti yang hidup berdekatan namun diatur batasannya dengan aturan dan saling bertanggung jawab untuk merawat anaknya.
10) *Forter family*: keluarga yang menerima anak atas titipan orang tuanya ataupun anak yang kehilangan orang tua.
11) Intitusional: seseorang yang tinggal bersama di panti atau dinas sosial dengan alasan tertentu.
12) *Homeless family*: tipe keluarga yang memiliki perlindungan secara permanen akibat krisis personal yang berkaitan dengan kondisi ekonomi ataupun gangguan kesehatan mental.
13) *Gang family*: keluarga yang destruktif dari orang muda yang mencari ikatan emosional, mencari perhatian namun dalam hidupnya berkembang alam kekerasan dan criminal (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

4. Peran keluarga

Peran merupakan aspek penting dari tugas utama yang dilakukan individu dengan perlakuan terhadap suatu kejadian (Hendrawati et al., 2023). Peran keluarga mencerminkan seperangkat perilaku antar individu, sifat, serta aktivitas yang berkaitan dengan pribadi sesuai posisi dan keadaan tertentu. Peran setiap keluarga dilandasi oleh harapan serta pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Adapun peran yang terdapat di keluarga antara lain:

a. Ayah berperan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga melalui pencarian nafkah. Selain itu, ayah juga berperan sebagai pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi anggota keluarga,

serta menjalankan fungsi sosial sebagai anggota kelompok dan masyarakat di lingkungan sekitarnya.

b. Ibu sebagai pengurus rumah tangga dan ibu untuk anak anaknya, ibu memiliki peran sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak anaknya. Selain memberikan perlindungan dan dukungan emosional kepada keluarga, ibu juga menjalankan peran sosial di masyarakat. Dalam beberapa kondisi, ibu turut berperan sebagai pencari nafkah tambahan untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.
c. Anak memiliki peran sebagai pelaku psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Putra et al., 2023).
d. Kakek dan nenek memiliki peran dalam fungsi metabolik yaitu sekadar hadir disana, bertugas sebagai pengawas, pelerai, menjadi peserta aktif dalam konstruksi sosial riwayat keluarga yang menghubungan antara masa lalu, sekarang, dan masa depan keluarga (Yunita et al., 2020).

Keluarga perlu memperhatikan sejumlah aspek dalam merawat lansia antara lain:

a. Memperhatikan tipe kepribadian lansia

   Lansia ada yang memiliki tipe karakter konstruktif dan mandiri ada pula tipe karakter bergantung. Tipe konstruktif cenderung aktif melakukan berbagai kegiatan dan cenderung menolak bantuan keluarga. Berbeda dengan tipe bergantung yang cenderung enggan melakukan kegiatan walaupun secara fisik masih memungkinkan.

b. Menumbuhkan kehangatan dalam keluarga

Keluarga merupakan hal paling penting bagi lansia karena sebagai sumber kehangatan, ketenangan, kedamaian, dan kebahagiaan di usia senja. Bentuk dukungan keluarga dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan lansia untuk berinteraksi dengan anggota keluarga, meluangkan waktu untuk makan bersama, mengajak lansia jalan-jalan, dan aktivitas kebersamaan lainnya.

c. Memperhatikan kondisi kesehatan keluarga

Lansia banyak yang sudah mengalami penurunan fungsi tubuh yang berpengaruh terhadap penurunan kesehatan secara keseluruhan. Keluarga memiliki peranan dalam memantau kesehatan lansia termasuk memeriksakan kesehatan lansia minimal 6 bulan sekali guna mendeteksi penyakit lansia.

d. Melakukan kegiatan rutin

Keluarga harus membiasakan lansia melakukan aktivitas fisik semampunya. Misalnya jalan-jalan, berjemur, dan menggerakkan anggota tubuh.

e. Memperhatikan pola tidur lansia

Pola tidur yang baik membantu lansia menjaga kesehatannya. Guna memperoleh suasana tidur baik untuk lansia diperlukan peran keluarga untuk menyediakan tempat tidur nyaman, lingkungan yang ventilasinya tercukupi, dan minum air hangat sebelum tidur.

f. Melakukan komunikasi

Komunikasi diperlukan untuk mempertahankan kemampuan kognitif lansia. Keluarga dapat melakukannya dengan meluangkan waktu untuk berbincang, berbagi cerita, dan mendengarkan kisah lansia walaupun ceritanya berulang.

g. Menjaga kondisi spiritual lansia

Aktivitas keagamaan dapat memperkuat hubungan dan ketenangan batin. Jika lansia tidak mampu melakukan aktivitas keagamaan di luar rumah keluarga dapat menemani dan membimbing lansia untuk melaksanakan aktivitas spiritual di rumah (Juita & Shofiyyah, 2022).

5. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki fungsi dasar yaitu menyediakan kondisi lingkungan yang tepat untuk anggotanya agar kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan mental dapat berkembang dengan baik. Fungsi keluarga dapat dilihat dari cara komunikasi, mempertahankan hubungan, dan cara menyelesaikan masalah keluarganya. Ketidakberfungsian keluarga dapat menyebabkan lingkungan kurang harmonis, perilaku anak kurang terkontrol, dan kurang dukungan antar anggotanya (Herawati et al., 2020).

Menurut Soelaeman dalam Umrana et al., (2024) fungsi utama keluarga meliputi:

a. Fungsi edukasi

Fungsi edukasi merupakan fungsi keluarga terkait berhubungan dengan pemberian pendidikan anak serta pembinaan perkembangan setiap anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga yang berkedudukan sebagai penghubung anak dengan kehidupan sosial, norma dan aturan yang berlaku di masyarakat.

c. Fungsi proteksi atau fungsi perlindungan

Fungsi perlindungan merupakan fungsi keluarga yang hakikatnya menjaga anggota keluarga terhadap tindakan-tindakan yang melanggar norma.

d. Fungsi afeksi atau perasaan

Fungsi afeksi merupakan fungsi dalam merasakan kehangatan ataupun menangkap suasana perasaan untuk memberikan perlindungan pada saat berkomunikasi.

e. Fungsi religious

Fungsi religious merupakan fungsi yang berkaitan dengan kewajiban anggota keluarga untuk ikut serta dalam kehidupan beragama.

f. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi yang berkaitan dalam meneruskan keturunan melalui ikatan pernikahan yang sah guna memenuhi kebutuhan biologis dan bertujuan membentuk sebuah keluarga.

g. Fungsi ekonomis

Fungsi ekonimis merupakan fungsi yang berkaitan dalam keluarga mencari nafkah, rencana belanja, dan kegunaan dalam keluarga.

h. Fungsi rekreasi

Fungsi rekreasi merupakan fungsi yang dapat dilakukan apabila keluarga bisa menciptakan perasaan nyaman, aman, dan bahagia agar bisa menikmati dengan tenang sehingga dapat terhindar dari tekanan.

i. Fungsi biologis

Fungsi biologis merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan biologis setiap anggota keluarga. Kebutuhan tersebut diantaranya kebutuhan sandang, kebutuhan pangan, dan kebutuhan perlindungan.

j. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah salah satu fungsi keluarga dalam menjaga, merawat serta memelihara kesehatan keluarga. Sehingga bila fungsi dilakukan dengan baik maka sistem keluarga tersebut menjadi kuat.

6. Tugas Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab dalam bidang kesehatan diantara sebagai berikut:

a. Mengenal masalah kesehatan

Guna mengetahui seberapa jauh keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Hal tersebut dapat diketahui melalui pengetahuan keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab dari suatu masalah kesehatan.

b. Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan

Bertujuan untuk menilai seberapa jauh keluarga dalam menentukan keputusan mengenai tindakan keperawatan yang paling tepat.

c. Melakukan perawatan dirumah bagi anggota keluarga yang sakit

Bertujuan untuk menilai seberapa jauh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal tersebut bisa diketahui melalui kondisi penyakit, sikap dan cara perawatan keluarga untuk anggota yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan

Bertujuan untuk menilai seberapa jauh keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dari aspek fisik, mental, sosial, dan finansial.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Bertujuan untuk menilai seberapa jauh keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Hal tersebut dapat diketahui melalui pengetahuan keluarga tentang keberadaan, keuntungan, pelayanan di fasilitas kesehatan (Umrana et al., 2024).

7. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan diantaranya dukungan informasional, penghargaan, emosional, dan instrumental (Nurhayati et al., 2023). Menurut Friedman dalam Nurhayati et al., (2023) dukungan keluarga memiliki ciri-ciri diantaranya sebagai berikut:

a. Dukungan informasional: berupa pemberian saran, pengarahan, gagasan, ataupun informasi yang diperlukan. Informasi yang dapat dibagikan kepada individu dalam menghadapi situasi serupa.
b. Dukungan emosional: setiap individu memerlukan perhatian dari orang lain. Bentuk dukungan meliputi simpati, empati, kasih sayang, kepercayaan, dan penghargaan.
c. Dukungan instrumental: berupa menyediakan peralatan yang dibutuhkan dan memadai, menyediakan obat-obatan, dan bantuan langsung lainnya.
d. Dukungan penghargaan: Bentuk apresiasi yang diberikan sesuai kenyataan yang dirasakan penderita.

D. Konsep Beban Keluarga (*Caregiver Burden*)

1. Pengertian Beban Keluarga/*Caregiver Burden*

*Caregive*r merupakan individu yang memberi bantuan kepada individu dengan kondisi tidak memiliki kemampuan dan memerlukan pertolongan akibat penyakit ataupun keterbatasannya. *Caregiver* bertanggung jawab membantu dalam mobilisasi, berkomunikasi, memenuhi kebutuhan perawatan diri, serta perubahan kondisi emosional dan psikologis, sehingga *caregiver* perlu menyeimbangkan antara tugas merawat dengan aktivitas lainnya. *Family Caregiver* merupakan pasangan, anak, cucu, teman, atau tetangga yang memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien. individu tersebut mungkin dapat berperan sebagai pengasuh primer atau sekunder, serta dapat tinggal satu rumah atau terpisah dari individu yang menerima perawatan (Risnarita et al., 2022).

Beban *caregiver* adalah istilah yang merujuk pada berbagai bentuk permasalahan, kesulitan, tekanan, tantangan maupun akibat yang dirasakan oleh orang terdekat dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang membutuhkan (Aulia et al., 2025). Beban yang ada saat *caregiver* memberikan perawatan bisa berupa beban fisik, beban emosional, beban sosial, dan beban ekonomi (Ariska et al., 2020). Beban *caregiver* dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya kebutuhan pasien, jenis, tingkat keparahan, kekambuhan, gejala, serta keadaan ekonomi. Akibat beban yang dirasakan *caregiver* memengaruhi kondisi kesehatannya meliputi kelelahan, pesimis, stress, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, masalah pencernaan serta masalah sosial akibat berkurangnya waktu untuk bersosialisasi (Aulia et al., 2025).

2. Tingkat Beban Keluarga

Beban *caregiver* dalam keluarga dapat dibedakan menjadi tiga jenis diantaranya beban minimal atau ringan, beban sedang, dan beban berat.

a. Beban ringan/minimal

Pada tahap beban ini keluarga mempunyai masih memiliki kemampuan dan sumber daya yang cukup baik dalam merawat orang sakit. Keluarga mungkin memiliki beberapa kesulitan dalam memberikan perawatan seperti muncul rasa lelah, stress, dan cemas. Keluarga tetap mampu merawat anggota keluarganya yang sakit secara mandiri.

b. Beban sedang

Pada tahan beban sedang keluarga mulai merasakan kesulitan lebih dalam merawat keluarga yang sakit. *Caregiver* mulai kesulitan memenuhi kebutuhan dan mengalami peningkatan rasa lelah, stres yang lebih tinggi serta kecemasan yang meningkat.

c. Beban berat

Pada tahap ini keluarga merasakan kesulitan yang sangat besar dalam merawat keluarga yang sakit. Beban yang muncul dapat berupa beban emosional, beban fisik dan beban ekonomi.

1) Beban emosional meliputi cemas, rasa pesimis, stress, rasa bersalah, dan perasaan tidak berdaya.
2) Beban fisik muncul karena keluarga memiliki keharusan memberikan dukungan pada anggota yang sakit dengan sering datang ke rumah sakit. Akses ke rumah sakit memerlukan waktu, tenaga, serta persiapan khusus, sehingga dapat mengganggu rutinitas dan pekerjaan sehari-hari *caregiver.*

3) Beban ekonomi berkaitan dengan tingginya biaya perawatan anggota keluarga yang sakit (Slametiningsih et al., 2024).

Beban keluarga diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu *objective burden* dan *subjective burden*. *Objective burden* adalah beban finansial yang dikeluarkan guna memberikan perawatan pada lansia, menghambat kegiatan *caregiver* untuk bekerja, terganggunya kehidupan keluarga, interaksi sosial dengan lingkungan, pengalaman diskriminasi dan penurunan kesehatan. Sedangkan *subjective burden* (stres emosional) adalah beban yang bersifat psikologis atau emosional yang ditandai dengan munculnya perasaan cemas, sedih, frustasi, dan khawatir terhadap masa depan pasien, takut kehilangan, dan perasaan bersalah (Risnarita et al., 2022).

3. Dimensi Beban Keluarga

a. Beban finansial

Beban finansial yang dialami *caregiver* mencakup keterbatasan waktu untuk bekerja dan memperoleh pendapatan. Disisi lain *caregiver* tetap harus memenuhi kebutuhan dan tanggung jawab keluarga. Kondisi ini menimbulkan stress, berkurangnya harapan, dan kekhawatiran mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien. Pengeluaran yang terus dan cukup besar untuk biaya perawatan menjadikan *caregiver* keluarga kesulitan dan tertekan. Beban finansial yang dirasakan yaitu kurangnya waktu untuk bekerja secara optimal dan tingginya biaya pengobatan.

b. Beban fisik

Beban fisik pada *caregiver* keluarga yaitu kelelahan, kurang istirahat, serta risiko cedera terutama ketika menghadapi perilaku agresif pasien. kondisi ini menggambarkan bahwa beban fisik bisa mengganggu kesehatan dan kesejahteraan *caregiver*. Gejala yang biasa dirasakan oleh *caregiver* yaitu nyeri kepala,letih, nyeri perut sering muncul karena tingginya beban perawatan. Beban fisik ini meliputi pemenuhan kebutuhan harian seperti mandi, makan, berpakaian, dan toileting. Aktivitas rutin ini menjadikan *caregiver* keluarga kelelahan fisik terutama bagi mereka yang juga memiliki tanggung jawab bekerja dan mengurus rumah tangga.

c. Beban sosial

Beban sosial yang dirasakan *caregiver* seperti diharuskan memberikan perhatian dan waktu yang intensif untuk pasien berdampak pada kehidupan sosial *caregiver* sendiri. Akibatnya hubungan sosial dengan lainnya menjadi kurang terjalin. Fokus utama yang dilakukan *caregiver* membuatnya kehilangan waktu untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lainnya, menghadiri kegiatan penting, ataupun sekedar melepas penat dengan orang terdekat.

d. Beban emosional

Beban emosional yang dirasakan *caregiver* membuatnya sering merasa malu, terisolasi, dan tidak terlalu mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini membuat mental *caregiver* memburuk bahkan dapat merusak harapan tentang masa depan pasien. *caregiver* sering merasakan tekanan emosional saat menghadapi tingkah laku yang tidak sesuai. Sementara kurangnya dukungan lingkungan memperkuat perasaan terisolasi dan kurang dukungan.

e. Beban perawatan

Beban perawatan pada pasien menuntut banyak waktu, energi dan komitmen dari *caregiver. Caregiver* harus memiliki tanggung jawab atas tugas merawat pasien. Tugas mulai dari pemberian obat, memantau kesehatan pasien, serat mendampingi dalam aktivitas harian. Beban dapat meningkat seiring menurunnya kondisi kesehatan pasien (Aulia et al., 2025).

4. Alat Ukur Tingkat Beban

Tingkat beban keluarga diukur dengan menggunakan *Zarit Burden Interview* (ZBI). ZBI merupakan instrumen yang digunakan dalam menilai tingkat tekanan atau kesulitan yang berkaitan dengan peran *caregiver* (Larantukan & Yudiarso, 2025). Instrumen ZBI mulanya 29 item kemudian disederhanakan menjadi 22 item (ZBI-22) dan terdapat juga versi 12 item dan bentuk lainnya (Yu et al., 2019). ZBI menggunakan skala likert dari 0 hingga 4, dimana angka 0 berarti responden tidak pernah mengalami kondisi tersebut dan angka 4 berarti responden hampir selalu mengalaminya (Nainggolan et al., 2022). Nilai reliabilitas responden ≥ 0,80 dan reliabilitas item ≥ 0,90 mengidentifikasikan bahwa instrumen tersebut tergolong reliabel dan memiliki konsistensi pengukuran yang baik. Alat ukur ZBI di Indonesia untuk populasi *caregiver* memakai pendekatan model *Rasch* dan terbukti valid serta memiliki reliabilitas responden yaitu 0,91 dan reliabilitas item yaitu 0,99 (Maria et al., 2025).

E. Penelitian Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan

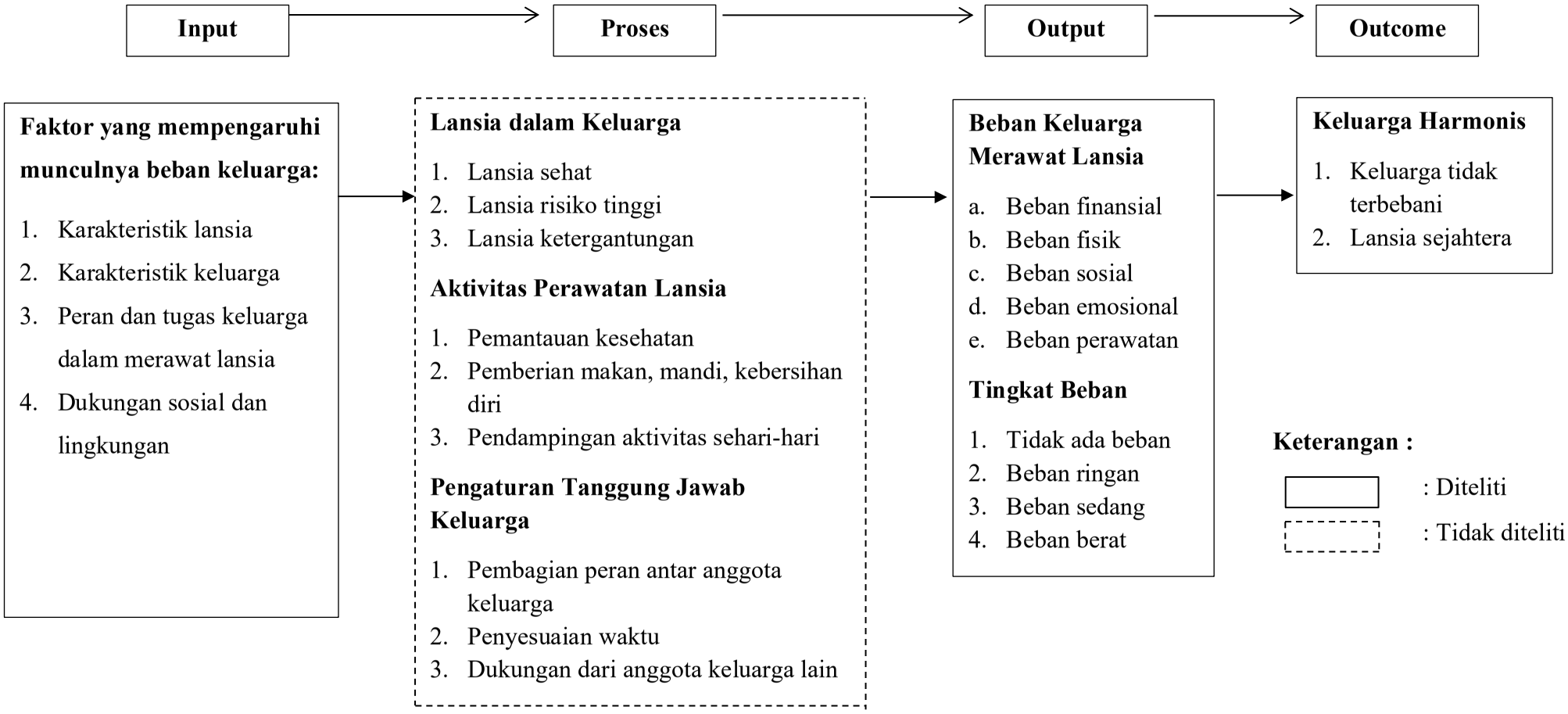
No	Judul dan Tahun	Penulis	Hasil	Kesimpulan
1	Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia (2019)	Mohammad Fatkhul Mubin, Livana PH, Azizah Rahma Mahmudah	Gambaran tingkat stres pada keluarga yang memiliki lansia di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur 31-35 (60%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan (56,36%). Selain itu tingkat stres paling banyak dialami oleh keluarga yang memiliki lansia berada pada kategori stres sedang (67,27%) (Mubin et al., 2019).	Mayoritas keluarga yang memiliki lansia berusia 31 hingga 35 tahun berjenis kelamin perempuan. Tingkat stress keluarga mayoritas stress sedang.
2	Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenol ogi) (2017)	Ninda Ayu Prabasari P, Linda juwita, Ira Ayu Maryuti	Pengalaman keluarga dalam merawat lansia a. Pengalaman *caregiver* dalam memberikan perawatan pada lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh. b. Cara keluarga merawat lansia dengan memahami kebutuhan dasar serta penetapan tujuan perawatan lansia.	*Caregiver* yang memberikan perawatan pada lansia mengalami berbagai tantangan diantaranya menghadapi lansia dengan penurunan fungsi tubuhnya, memahami kebutuhan dasar, tujuan perawatan lansia. Sehingga

			c. Hambatan yang dirasakan *caregiver* yaitu beban internal berupa masalah fisik dan psikologis yang dialami lansia, sedangkan beban eksternal berupa perilaku lansia dan peran ganda dalam pekerjaan. d. Upaya yang dilakukan caregiver untuk mengatasi berbagai hambatan meliputi modifikasi metode perawatan, penerapan mekanisme koping yang adaptif, serta pencarian sumber dukungan yang memadai. e. Harapan *caregiver* yaitu dukungan dari anggota keluarga lainnya agar dapat dalam proses perawatan lansia (Prabasari et al., 2017).	perlu strategi perawatan, mekanisme koping yang tepat, dan dukungan dari keluarga besar.
3	Gambaran Tingkat Stres Caregiver yang Merawat Lansia:	Usmut Muttakhidlah, Dyah Putri Aryati	Tingkat stres *Caregiver* yang merawat lansia mayoritas memiliki tingkat stres ringan 46,06%. Kemudian karakteristik responden berdasarkan jenis	Di masa depan perlu prioritas perencanaan layanan dan implementasi kebijakan jangka panjang harus

	Literature Review (2021)		kelamin mayoritas perempuan 72.83%). *Caregiver* yang merawat lansia paling banyak yaitu usia 36-45 tahun 34.25%. Responden terbanyak berpendidikan SMA/SMK yaitu 46.88% dan sebagian *caregiver* yang merawat lansia bekerja sebanyak orang 74.37% (Muttakhidlah & Aryati, 2021a) .	diberikan pada perawatan dirumah supaya tidak menjadi beban *caregiver.*
4	Hubungan Beban dengan Kualitas Hidup Caregiver Informal yang Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus (2025)	Jesika Maria Josefin, Oda Debora, Maria Prieska Putri Panglipur Ati, Berliany Venny Sipollo	Penelitian pada 62 responden mendapatkan hasil semakin tinggi beban yang dirasakan maka kualitas hidup semakin rendah, sedangkan bila beban yang dirasakan rendah maka kualitas hidupnya tinggi (Josefin et al., 2025).	Semakin tinggi beban yang dirasakan *caregiver,* semakin rendah kualitas hidupnya.
5	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Beban Caregiver Keluarga Pasien Lansia (2025)	Mira, Lisa Emilda, Rosnidar	Sebaran nilai ZBI sebelum pemberian edukasi mayoritas *caregiver* memiliki tingkat beban pada kategori ringan hingga sedang berdasarkan skor ZBI. Setelah intervensi edukasi diberikan terjadi perubahan pada tingkat beban *caregiver*	Edukasi terbukti signifikan menurunkan beban *caregiver* lansia berdasarkan skor ZBI.

			yang ditunjukkan oleh pergeseran kategori skor ZBI. Pemberian edukasi terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan beban caregiver. Tingkat pendidikan merupakan satu-satunya variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan tingkat beban pada akhir periode intervensi (Mira et al., 2025).	

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Beban Keluarga dalam Memberikan Perawatan pada Lansia di Rumah

(Aulia et al., 2025; Herawati et al., 2020; Umrana et al., 2024)