

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan salah satu tahap dalam siklus perkembangan manusia. Sakti dan Luhung (Pannya, S., Luhung, 2025) menjelaskan bahwa proses menjadi tua tidak terjadi secara mendadak, melainkan berlangsung secara bertahap, sejak masa bayi, kanak-kanak, dewasa, hingga akhirnya memasuki usia lanjut. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah berusia di atas 60 tahun. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa lansia adalah individu berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan bertahap kemampuan fisik, psikologis, dan fungsional (WHO, 2025). Penurunan kemampuan tersebut berdampak pada berbagai aspek kehidupan lansia.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) mengklasifikasikan lansia menjadi beberapa kategori meliputi:

- 1). Usia pertengahan (middle age): 45-54 tahun.
- 2). Lansia (elderly): 55-65 tahun.
- 3). Lansia muda (young old): 66-74 tahun.
- 4). Lansia tua (old) 75-90 tahun.
- 5). Lansia sangat tua (very old) > 90 tahun.

Menurut Depkes RI dalam (Gemini et al., 2021) mengklasifikasikan lansia menjadi 5 bagian

- 1). Pra lansia (prasekenelis) 45-59 tahun.
- 2). Lansia (60 tahun / lebih)
- 3). Lansia risiko tinggi (60 tahun/ lebih dengan masalah kesehatan)
- 4). Lansia potensial merupakan lansia yang mampu melakukan aktivitas/kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

- 5). Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Tahap lanjut usia, individu mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan (Utami., 2022). Proses penuaan merupakan kondisi alami yang terjadi seiring bertambahnya usia dan ditandai dengan perubahan anatomis serta fisiologis yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup lansia (Handayani et al., 2020). Lansia juga menghadapi perubahan psikososial seperti kehilangan pasangan, penurunan fungsi tubuh, munculnya penyakit kronik, masa pensiun, kehilangan anggota keluarga atau teman, serta relokasi tempat tinggal yang berdampak pada kesejahteraan mereka (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Perubahan tersebut merupakan bagian dari proses penuaan yang memengaruhi berbagai sistem tubuh dan umum terjadi pada kelompok usia lanjut (Kurniyanti et al., 2024).

1). Sistem Kardiovaskular

Lansia mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah dan kemampuan pompa jantung, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta risiko gangguan kardiovaskular.

2). Sistem Respirasi

Penuaan menyebabkan penurunan elastisitas paru dan kekuatan otot pernapasan sehingga kapasitas pertukaran oksigen berkurang.

3). Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini meliputi penurunan massa dan kekuatan otot, kepadatan tulang, serta fleksibilitas sendi yang berdampak pada menurunnya mobilitas dan meningkatnya risiko jatuh.

4). Sistem Saraf

Terjadinya penurunan fungsi sel saraf yang menyebabkan melambatnya respons penurunan daya ingat, dan kemampuan konsentrasi.

5). Sistem Sensori

Fungsi penglihatan dan pendengaran mengalami penurunan, yang dapat memengaruhi kemampuan komunikasi dan aktivitas sehari-hari.

6). Sistem Pencernaan

Proses pencernaan dan penyerapan nutrisi melambat akibat penurunan fungsi organ pencernaan, sehingga lansia rentan mengalami gangguan seperti konstipasi.

7). Sistem Endokrin dan Sistem Imun

Produksi hormon serta fungsi sistem kekebalan tubuh menurun, yang berdampak pada perubahan metabolisme dan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi.

8). Sistem Reproduksi

Pada Wanita terjadi menopause yang disertai penurunan hormon estrogen, sedangkan pada pria terjadi penurunan testosteron secara bertahap. Selain itu, fungsi ginjal dan saluran kemih juga mengalami penurunan, yang dapat menyebabkan gangguan eliminasi seperti inkontinensia urin.

Proses penuaan juga menyebabkan perubahan pada aspek mental, psikososial, dan spiritual. Perubahan-perubahan tersebut terjadi secara bertahap, saling berkaitan, dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Gemini Savitri, 2021).

1). Perubahan mental (Kognitif dan Emosional)

Perubahan mental pada lansia berkaitan dengan fungsi kognitif, emosi, dan kemampuan berpikir. Lansia dapat mengalami penurunan daya ingat, terutama memori jangka pendek, serta melambatnya proses berpikir dan pengambilan keputusan. Kemampuan intelektual dasar dan pengetahuan umum pada lansia relatif tetap terpelihara. Lansia juga cenderung lebih sensitif secara emosional dan rentan mengalami kecemasan maupun depresi, terutama bila disertai penyakit kronis atau kehilangan peran sosial.

2). Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia berkaitan erat dengan perubahan peran sosial, status ekonomi, dan hubungan interpersonal. Masa pensiun sering menjadi pemicu perasaan kehilangan peran, berkurangnya produktivitas, serta menurunnya interaksi sosial. Kondisi ini

dapat menimbulkan perasaan kesepian, ketergantungan dan penurunan rasa percaya diri. Lansia juga menghadapi berbagai kehilangan, seperti kehilangan pasangan hidup, teman sebaya, dan kemandirian fisik, yang memerlukan proses adaptasi psikologis.

3). Perubahan Spiritual

Aspek spiritual pada lansia umumnya mengalami perkembangan yang lebih matang. Lansia cenderung memiliki kebutuhan spiritual yang meningkat dan lebih mendekatkan diri pada nilai-nilai keagamaan. Perubahan ini tercermin dalam upaya mencari makna hidup penerimaan terhadap kondisi diri, serta kesiapan menghadapi kematian. Spiritualitas berperan penting dalam membantu beradaptasi terhadap berbagai perubahan dan kemunduran yang dialami lansia selama proses penuaan.

Pertambahan usia menyebabkan terjadinya proses penuaan yang disertai berbagai perubahan fisiologis serta peningkatan risiko gangguan kesehatan. Kondisi tersebut menimbulkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga sebagian lansia memerlukan bantuan caregiver untuk memenuhi kebutuhan dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

2.2 Konsep *Caregiver*

2.2.1 Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah individu yang memberikan perawatan dan bantuan kepada anak-anak, orang dewasa, maupun lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau psikologis. *Caregiver* umumnya merupakan orang terdekat yang berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan perawatan pada individu yang sakit atau mengalami ketergantungan. Tugas *caregiver* meliputi pemantauan kondisi kesehatan dan terapi, pengolahan gejala serta pemberian obat, pemberian dukungan emosional, bantuan dalam perawatan pribadi dan aktivitas instrumental sehari-hari. Pada kelompok lansia, *caregiver* berperan dalam membantu aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan guna menunjang kesejahteraan lansia (Bambang Setiawan, 2020; Kurniawan & Qotrunnada, 2021).

2.2.2 Jenis *Caregiver*

Berdasarkan jenisnya, *caregiver* sendiri dibagi menjadi 2 yaitu *caregiver* informal dan *caregiver* formal (Mustasyahrani Sabrina, 2025).

1). *Caregiver* Informal

Caregiver informal merupakan individu yang memberikan perawatan kepada orang terdekat tanpa memperoleh imbalan finansial. Peran ini umumnya dijalankan oleh anggota keluarga, kerabat, teman, maupun tetangga yang membantu individu dengan keterbatasan tertentu. Dalam praktiknya, *caregiver* informal sering kali tidak dibekali pelatihan khusus yang memadai untuk melaksanakan tugas perawatan secara optimal (Mustasyahrani Sabrina, 2025).

2). *Caregiver* Formal

Caregiver formal adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam memberikan perawatan kepada individu dengan kebutuhan kesehatan khusus. Mustasyahrani Sabrina (2025) menjelaskan bahwa perawatan tersebut diberikan kepada berbagai kelompok, seperti lansia, penyandang disabilitas, serta individu dengan gangguan kesehatan mental. Berbeda dengan *caregiver* informal yang berasal dari lingkungan keluarga (A'yun & Darmawanti, 2022) menyatakan bahwa *caregiver* formal umumnya bekerja di berbagai instansi pelayanan kesehatan dan sosial, seperti rumah sakit, Panti Wreda, serta fasilitas perawatan lainnya. Selain itu, *caregiver* formal umumnya telah mendapat pendidikan khusus sehingga memiliki keterampilan yang memadai untuk menangani kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikologis.

2.2.3 Kebutuhan *Caregiver*

Berdasarkan penelitian Ika (2021) *caregiver* memiliki beberapa kebutuhan utama yang perlu dipenuhi untuk mendukung keberhasilan proses perawatan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan informasi kesehatan menjadi kebutuhan paling utama dengan presentase 89,96%, karena *caregiver* memerlukan pengetahuan mengenai penyakit, pengobatan, serta cara merawat pasien dengan tepat. Selain itu *caregiver* juga sangat membutuhkan dukungan *professional* dari tenaga kesehatan sebesar 88,30% serta dukungan komunitas sebesar 87,39% sebagai bentuk bantuan dan dukungan sosial. Kebutuhan lain yang tidak kalah penting adalah dukungan emosional 80,19 % dan keterlibatan *caregiver* dalam proses perawatan

78,71%, yang berperan dalam meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri *caregiver*. Sementara itu, dukungan instrumental juga dibutuhkan dengan persentase 66,49%.

Secara keseluruhan kebutuhan tersebut memiliki peran penting dalam mendukung *caregiver* saat melakukan perawatan. Kebutuhan informasi kesehatan menjadi hal yang sangat mendasar karena membantu *caregiver* memahami kondisi pasien serta langkah perawatan yang harus dilakukan. Dukungan *professional*, dukungan komunitas, dan dukungan emosional diperlukan untuk membantu *caregiver* menghadapi tekanan dan beban selama proses perawatan. Keterlibatan *caregiver* dalam perawatan serta dukungan instrumental juga dibutuhkan untuk mempermudah pelaksanaan perawatan sehari-hari.

2.2.4 Peran *Caregiver* Formal di Panti Wreda

Caregiver formal di Panti Wreda memiliki peran utama dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada lansia, terutama lansia dengan kondisi penyakit kronis, paliatif, maupun keterbatasan fisik. Peran tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, seperti membantu makan, mandi, berpakaian, menjaga kebersihan diri, serta membantu mobilisasi lansia yang mengalami keterbatasan. Perawatan yang diberikan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan sosial melalui pendekatan personal seperti menemani, memberikan perhatian, serta membangun hubungan hangat agar lansia merasa aman dan dihargai. Pendampingan dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan kebutuhan lansia terpenuhi. *Caregiver* formal tidak memiliki kewenangan melakukan tindakan medis, sehingga diperlukan kerja sama dengan tenaga *professional*. Besarnya tanggung jawab dan intensitas perawatan yang diberikan berpotensi menimbulkan beban kerja yang dapat memengaruhi kualitas hidup *caregiver* formal (Hamidah & Siagian, 2021).

Caregiver juga berperan sebagai pemberi perawatan komprehensif dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien (Dewi & Kushariyadi, 2020). Peran tersebut tidak hanya terbatas pada perawatan fisik seperti membantu aktivitas sehari-hari dan menangani inkontinensia, tetapi juga mencakup penanganan masalah perilaku, pengawasan kondisi pasien, serta upaya mengurangi risiko gangguan kesehatan dan kematian. *Caregiver* turut terlibat dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan layanan kesehatan dan

pengobatan, termasuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan kesehatan formal. Dalam konteks perawatan formal, *caregiver* berperan sebagai fasilitator yang mengoordinasikan layanan sosial, menyediakan lingkungan perawatan yang aman, serta melakukan penilaian dasar kondisi pasien. Banyaknya tanggung jawab tersebut menunjukkan bahwa *caregiver* formal menghadapi tuntutan kerja yang tinggi, yang berpotensi meningkatkan beban dan berdampak pada kualitas hidup *caregiver* di Panti Wreda (Dewi & Kushariyadi, 2020).

2.3 Perceived Burden Caregiver formal

2.3.1 Konsep dan Karakteristik Perceived Burden Caregiver Formal

Beban *caregiver* merupakan kondisi tekanan multidimensional yang dialami *caregiver* sebagai konsekuensi dari tuntutan perawatan yang berkelanjutan terhadap individu yang mengalami keterbatasan fisik maupun psikososial (Liu et al., 2020). Pada *caregiver* formal, beban dipahami sebagai hasil langsung dari tingkat ketergantungan penerima perawatan, khususnya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti *Activities of Daily Living (ADL)* dan *Instrumental activities of daily living (IADL)*, sehingga beban bersifat lebih objektif dan dapat diukur (Karni-Efrati et al., 2022). Beban *caregiver* tidak bersifat tetap melainkan berkembang secara dinamis seiring dengan progresivitas penyakit serta lamanya durasi perawatan yang dijalani (Liu et al., 2020). Dalam konteks perawatan lansia, beban *caregiver* juga dipandang sebagai respons kompleks terhadap ketidakseimbangan antara tuntutan perawatan dan kapasitas fisik, emosional, serta sumber daya yang dimiliki *caregiver* (Oh et al., 2024). Beban yang tidak terkelola dengan baik berpotensi menurunkan kondisi kesehatan *caregiver* serta memengaruhi keberlanjutan dan kualitas layanan perawatan yang diberikan (Novita Nirmalasari & Ike Wuri Winahyu Sari, 2025). Kondisi tersebut dapat mempengaruhi beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam menjalankan peran perawatan.

Caregiver formal yang bekerja di Panti Wreda menghadapi beban yang muncul sebagai akibat dari tuntutan perawatan lansia yang bersifat terus-menerus, kompleks, dan sering kali melibatkan kondisi kesehatan kronik. Beban tersebut tidak hanya berkaitan dengan aktivitas fisik perawatan, tetapi juga mencerminkan tekanan psikologis, emosional, sosial dan ekonomi

yang dialami *caregiver* selama menjalankan peran profesionalnya (Patricia, 2018; Yanny et al., 2020). Secara umum, karakteristik beban pada *caregiver* formal di Panti Wreda dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Multidimensional

Beban ini tidak hanya terbatas pada satu aspek saja, melainkan mencakup beban fisik, psikologis, emosional, dan sosial yang saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain (Patricia, 2018; Yanny et al., 2020).

b. Objektif dan subjektif

Beban objektif tercermin dari tuntutan kerja seperti intensitas tugas perawatan, gangguan pada kesehatan fisik, jadwal kerja yang padat, sedangkan beban subjektif tampak melalui persepsi *caregiver* terhadap stress, perasaan tertekan, kelelahan emosional, dan rasa terjebak dalam perawatan (Yanny et al., 2020).

c. Akumulatif dan progresif

Beban cenderung meningkat seiring dengan lamanya masa kerja, bertambahnya jumlah lansia yang dirawat, serta memburuknya kondisi fisik dan kognitif lansia di Panti Wreda (Patricia, 2018; Yanny et al., 2020).

d. Dipengaruhi oleh kondisi medis lansia yang dirawat

Tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari dan gangguan kognitif, menyebabkan *caregiver* harus turut terlibat dalam kegiatan fisik dan emosional secara lebih intensif (Yanny et al., 2020).

e. Berdampak pada kualitas hidup dan kualitas perawatan

Caregiver dengan beban tinggi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, yang pada akhirnya dapat memengaruhi mutu pelayanan dan keberlanjutan perawatan lansia di Panti Wreda (Patricia, 2018; Yanny et al., 2020).

2.3.2 Bentuk Beban yang Dialami *Caregiver* Formal

Beban yang dialami *caregiver* formal muncul sebagai konsekuensi dari tuntutan perawatan yang berkelanjutan dan kompleks. Beban tersebut diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk utama sebagai berikut:

a. Beban fisik

Beban ini ditandai oleh kelelahan, penurunan daya tahan tubuh serta gangguan kesehatan akibat intensitas tugas perawatan yang dilakukan secara berulang dalam jangka waktu yang panjang (Liu et al., 2020).

b. Beban emosional dan psikologis

Beban ini tercermin dalam munculnya stress, kecemasan, perasaan tertekan, hingga depresi, terutama ketika *caregiver* merawat individu dengan tingkat ketergantungan tinggi dan kondisi kesehatan yang bersifat progresif (Karni-Efrati et al., 2022).

c. Beban sosial

Berupa keterbatasan interaksi sosial, konflik peran, serta perasaan kurang mendapatkan dukungan sosial dan keluarga (Novita Nirmalasari & Ike Wuri Winahyu Sari, 2025).

Karakteristik beban *caregiver* formal bersifat akumulatif, multidimensional dan saling mempengaruhi, sehingga peningkatan beban pada satu aspek dapat memperburuk aspek lainnya dan berdampak langsung pada kualitas perawatan yang diberikan (Oh et al., 2024).

2.3.3 Faktor Pemicu *Perceived Burden Caregiver* Formal di Panti Wreda

Beban yang dialami *caregiver* formal di Panti Wreda dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan karakteristik lansia, tuntutan pekerjaan perawatan, serta kondisi individu dan lingkungan kerja *caregiver*. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap meningkatnya beban yang dirasakan selama menjalankan peran perawatan secara *professional* (Duan et al., 2025; Liu et al., 2020; Yanny et al., 2020)

a. Tingkat ketergantungan lansia

Lansia dengan keterbatasan fisik dan kognitif yang tinggi membutuhkan intensif dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, mobilisasi dan pengawasan, sehingga meningkatkan tuntutan fisik dan psikologis *caregiver* formal (Karni-Efrati et al., 2022; Oh et al., 2024).

b. Kondisi kesehatan dan gangguan kognitif lansia

Penyakit kronik, demensia, serta penurunan fungsi kognitif pada lansia menuntut perhatian dan keterlibatan emosional yang lebih besar, yang berpotensi meningkatkan stress dan kelelahan emosional *caregiver* formal (Oh et al., 2024; Yanny et al., 2020).

c. Peningkatan intensitas dan jumlah tugas perawatan

Jumlah lansia yang dirawat tidak sebanding dengan jumlah *caregiver* sehingga menyebabkan peningkatan intensitas kerja, keterbatasan waktu istirahat, serta kelelahan fisik yang berkelanjutan (Liu et al., 2020).

d. Durasi dan lama masa kerja

Durasi jam kerja yang panjang dan masa kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *perceived burden* pada *caregiver* formal. Jam kerja yang berkepanjangan tanpa waktu pemulihan yang memadai dapat meningkatkan kelelahan fisik dan psikologis, sedangkan masa kerja berkaitan dengan pengalaman dan kemampuan *caregiver* dalam menghadapi tuntutan perawatan. Pengaruh masa kerja terhadap *perceived burden* dapat berbeda pada setiap *caregiver*, bergantung pada kemampuan adaptasi, dukungan yang diterima, dan kondisi lingkungan kerja (Liu et al., 2020; Oh et al., 2024).

e. Faktor lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang kurang mendukung, seperti budaya kerja yang tidak kondusif serta keterbatasan sumber daya staffing, berkontribusi terhadap peningkatan beban kerja psikologis *caregiver* formal yang ditunjukkan melalui meningkatnya burnout (Duan et al., 2025).

2.3.4 Dampak *Perceived Burden* terhadap *Caregiver* dan Pelayanan

Beban yang dirasakan *caregiver* memberikan dampak langsung terhadap kondisi fisik dan psikologis *caregiver*. Nugroho dan Gunawan (2022) menjelaskan bahwa beban perawatan yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan kelelahan fisik, gangguan tidur, dan penurunan daya tahan tubuh. Patricia (2018) menambahkan bahwa tuntutan perawatan yang dilakukan secara terus menerus juga memicu berbagai keluhan kesehatan pada *caregiver*. Tingkat beban yang tinggi juga meningkatkan kerentanan *caregiver* terhadap gangguan psikologis seperti stress berkepanjangan, kecemasan, perasaan tertekan, terutama ketika merawat individu dengan penyakit kronik atau gangguan kognitif yang progresif (Nugroho & Gunawan, 2022; Yanny et al., 2020)

Dampak beban yang dirasakan *caregiver* juga berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kemampuan *caregiver* dalam menjalankan peran perawatan. Kartika et al. (2023) menjelaskan

bahwa penurunan kondisi fisik dan psikologis berkontribusi terhadap menurunnya kesejahteraan sosial dan terbatasnya aktivitas sehari-hari, sementara Patricia (2018) menegaskan bahwa kondisi tersebut berdampak pada berkurangnya kemampuan *caregiver* dalam mempertahankan kualitas perawatan yang konsisten dan optimal. Beban yang tidak dikelola dengan baik berpotensi menurunkan kapasitas *caregiver* dalam memberikan perawatan secara berkelanjutan dan dapat memengaruhi keberhasilan proses perawatan jangka panjang (Yanny et al., 2020).

2.4 Kualitas Hidup *Caregiver* Formal

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup *Caregiver* Formal

Kualitas hidup merupakan konsep penting dalam memahami kesejahteraan individu yang menjalankan peran *caregiving*, termasuk *caregiver* formal yang bekerja di Panti Wreda. *Caregiver formal* memiliki tanggung jawab *professional* dalam merawat lansia secara berkelanjutan, sehingga kondisi kualitas hidup mereka menjadi aspek yang perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap keberlangsungan peran dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Menurut *World Health Quality of Life (WHOQOL)* (2024) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian hidup. Konsep WHOQOL yang memandang kualitas hidup sebagai konsep multidimensional yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dalam konteks *caregiver* formal, kualitas hidup tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga bagaimana *caregiver* memaknai perannya, mengelola tekanan emosional, serta berinteraksi dengan lingkungan kerja dan sosialnya.

Caregiver formal di Panti Wreda memiliki tanggung jawab yang berkelanjutan dalam merawat lansia, mulai dari membantu aktivitas sehari-hari, memberikan dukungan emosional, hingga menjaga kualitas perawatan. Beban kerja yang tinggi dan kontak intensif dengan lansia yang memiliki keterbatasan fisik maupun kognitif dapat menimbulkan kelelahan dan tekanan psikologis. Kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup *caregiver* jika tidak disertai

dukungan, pengalaman kerja, dan mekanisme koping yang memadai. (Hamidah & Siagian, 2021; Jessica et al, 2024).

2.4.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup *Caregiver* Formal

Kualitas hidup *caregiver* formal dipahami sebagai kondisi multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan kerja yang saling berkaitan dalam menjalankan peran perawatan *professional*, (Jabkowski et al., 2025; Ouyang et al., 2025). Dari aspek fisik *caregiver* formal sering mengalami kelelahan, nyeri muskuloskeletal, dan penurunan stamina akibat beban kerja yang tinggi, durasi kerja yang panjang, serta keterbatasan tenaga pendukung dalam layanan perawatan jangka panjang (Ouyang et al., 2025; Zimbudzi et al., 2024). Kondisi fisik yang terus tertekan ini berdampak langsung pada kemampuan *caregiver* dalam mempertahankan performa kerja dan kesejahteraan pribadi secara berkelanjutan (Zimbudzi et al., 2024).

Pada aspek psikologis, kualitas hidup *caregiver* formal dipengaruhi oleh stress emosional, kelelahan mental, serta paparan berulang terhadap kondisi terminal dan penderitaan pasien yang dapat memicu kelelahan emosional berkepanjangan dan penurunan kesejahteraan psikologis (Jabkowski et al., 2025; Ouyang et al., 2025). Tekanan psikologis semakin meningkat saat *caregiver* menghadapi perilaku agresif pasien, konflik dengan keluarga pasien, serta minimnya pengakuan sosial terhadap profesi (Ouyang et al., 2025). Beberapa *caregiver* menunjukkan adanya resiliensi psikologis melalui sikap profesional, empati antargenerasi, dan makna personal terhadap tekanan pekerjaan, yang berperan sebagai faktor protektif dalam menjaga kualitas hidup psikologis mereka (Ouyang et al., 2025; Zimbudzi et al., 2024).

Aspek sosial dan lingkungan juga menjadi komponen penting dalam kualitas hidup *caregiver* formal, terutama terkait dukungan sosial, hubungan kerja tim, kondisi organisasi, serta ketersediaan sumber daya pelatihan. (Jabkowski et al., 2025; Zimbudzi et al., 2024) menyatakan bahwa kurangnya dukungan institusional, ketidakseimbangan rasio *caregiver*-pasien, serta sistem manajemen yang tidak konsisten dapat menurunkan kepuasan kerja dan rasa dihargai dalam peran *caregiver*. Lingkungan kerja yang suportif pengakuan dari keluarga pasien, serta akses terhadap pelatihan teknis dan dukungan psikososial terbukti berkontribusi positif

terhadap peningkatan kualitas hidup *caregiver* formal secara keseluruhan (Jabkowski et al., 2025; Zimbudzi et al., 2024).

2.4.3 Faktor yang dapat Mempengaruhi Kualitas Hidup *Caregiver*

Kualitas hidup *caregiver* berkaitan dengan kondisi kesejahteraan individu yang menjalankan peran merawat pasien dengan gangguan kesehatan tertentu. Peran tersebut sering menuntut keterlibatan fisik, emosional, serta sosial dalam jangka waktu yang lama sehingga memengaruhi kesehatan serta keseimbangan kehidupan pribadi. Beban perawatan dan karakteristik individu *caregiver* juga berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dirasakan. Faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan berkaitan dengan kemampuan *caregiver* dalam menghadapi tuntutan perawatan (Kartika et al., 2023). Tingkat pendidikan dan penghasilan yang rendah dapat membatasi akses terhadap informasi serta sumber daya pendukung sehingga berdampak pada kualitas hidup *caregiver*, Hamidah & Siagan (2021). Berdasarkan klasifikasi pendapatan yang digunakan oleh BPS dalam Putra (2021), pendapatan dibedakan menjadi 4 kategori, yaitu pendapatan rendah (<Rp 1.500.000/bulan), sedang (Rp1.500.000-Rp2.500.000/bulan), tinggi (Rp2.500.000-Rp3.500.000/bulan), dan sangat tinggi (>Rp3.500.000/bulan). Nilai budaya, keyakinan pribadi, serta dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan turut memengaruhi kemampuan *caregiver* dalam mengelola stress dan mempertahankan kualitas hidup (Cai et al., 2021; Hamidah & Siagian, 2021). Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup *caregiver* dipengaruhi oleh beberapa faktor.

1. Keterlibatan fisik dan perawatan

Aktivitas merawat pasien sering membutuhkan tenaga dan waktu yang besar, seperti membantu mobilitas, memenuhi kebutuhan dasar, serta mendampingi aktivitas sehari-hari. Tuntutan tersebut menimbulkan kelelahan dan memengaruhi kondisi kesehatan *caregiver* (Kartika et al., 2023).

2. Tekanan emosional selama perawatan

Perawatan jangka panjang dapat memunculkan berbagai tekanan emosional seperti kekhawatiran, stress, dan kelelahan mental. Kondisi tersebut muncul karena *caregiver* harus

menghadapi perubahan kondisi pasien serta tanggung jawab yang berlangsung dalam waktu lama (Kartika et al., 2023).

3. Keterbatasan dalam kehidupan sosial

Peran merawat sering membuat *caregiver* memiliki waktu yang terbatas untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Keterbatasan tersebut dapat mengurangi aktivitas sosial serta dukungan dari lingkungan, yang pada akhirnya memengaruhi kesejahteraan *caregiver* (Kartika et al., 2023).

2.4.4 Dampak Penurunan Kualitas Hidup *Caregiver* Formal

Penurunan kualitas hidup *caregiver* formal memberikan dampak yang nyata pada aspek fisik, terutama dalam bentuk kelelahan berkepanjangan akibat tuntutan kerja yang tinggi dan berulang (Fitriani, 2018). Keterbatasan waktu istirahat serta durasi kerja yang panjang menyebabkan *caregiver* lebih rentan mengalami gangguan tidur dan penurunan stamina tubuh (Manungkalit et al., 2025). Kondisi fisik yang terus menurun tersebut pada akhirnya dapat menghambat kemampuan *caregiver* dalam menjalankan tugas perawatan secara optimal dan konsisten (Fitriani, 2018).

Penurunan kualitas hidup juga berdampak pada kondisi psikologis *caregiver* formal yang ditandai dengan meningkatnya stress emosional akibat tanggung jawab perawatan yang berlangsung secara berkelanjutan (Angelika et al., 2022). Tekanan psikologis yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan ketegangan mental serta perasaan terbebani, yang berpotensi menurunkan kesejahteraan mental *caregiver* dalam menjalankan perannya (Fitriani, 2018). Penurunan kesejahteraan tersebut tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada hubungan sosial dan kualitas layanan perawatan yang diberikan, terutama dalam konteks perawatan jangka panjang yang menuntut kesiapan fisik dan emosional *caregiver* secara berkelanjutan (Manungkalit et al., 2025).

2.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Berbagai instrumen telah dikembangkan untuk mengukur kualitas hidup karena konsep ini bersifat multidimensional dan mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, serta

lingkungan. Beberapa alat ukur yang sering digunakan antara lain *Short Form – 36 (SF-36)*. *Short Form- 12 (SF-12)*, *EuroQol-5 Dimension (EQ-5D)*, *Assessment of Quality of Life (AQoL)*, *Patient-Reported Outcomes Measure Information System PROMIS*, dan *WHOQOL* yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. Instrumen tersebut dapat bersifat generik sehingga mampu digunakan pada berbagai populasi untuk menilai kondisi kesehatan secara umum serta memungkinkan perbandingan kualitas hidup antara kelompok masyarakat. Penelitian ini menggunakan *WHOQOL-BREF* karena instrumen ini dikembangkan oleh *World Health Organization* untuk menilai kualitas hidup secara multidimensional melalui empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Struktur domain tersebut memungkinkan penilaian kualitas hidup secara menyeluruh sesuai dengan konteks kehidupan individu (Pequeno et al., 2020).

2.6 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Helena patricia	Jurnal Kesehatan Medika Saintika	2018	Karakteristik, Beban, dan Kualitas Hidup pada <i>Caregiver</i> Klien Skizofrenia	Sebagian besar <i>caregiver</i> klien skizofrenia mengalami beban berat dan kualitas hidup rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban <i>caregiver</i> dan kualitas hidup di mana semakin berat beban yang dirasakan, semakin rendah kualitas hidup <i>caregiver</i> , Beban juga berhubungan dengan seluruh dimensi kualitas hidup (fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa status marital merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup <i>caregiver</i> , dengan <i>caregiver</i> yang tidak menikah berisiko lebih tinggi memiliki kualitas hidup rendah.
2.	Bilge Kanlalar, Nilgun Kuru Alici	Scandinavian Journal of Caring Sciences	2019	<i>The Effect Care Burden on Formal Caregiver's Quality of Work Life: A Mixed-Methods Study</i>	Beban perawatan pada <i>caregiver</i> formal berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan kerja mereka. Beban kerja yang tinggi berkaitan dengan meningkatnya stres, kelelahan fisik dan psikologis,

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
					serta gangguan kehidupan sosial dan keluarga. Hasil kualitatif menunjukkan empat tema utama: dampak <i>caregiving</i> pada staf, dampak pada Kehidupan sehari-hari <i>caregiver</i> , kebutuhan untuk memberikan perawatan yang lebih baik (seperti penambahan staf dan dukungan psikologis), serta persepsi <i>caregiver</i> tentang <i>caregiving</i> . Penelitian menyimpulkan bahwa beban perawatan perlu dinilai secara rutin dan dikurangi untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja <i>caregiver</i> .
3.	Resa Budi Deskrianditya, Astuti, Yudiyanta	Berkala Neurosains	2019	Studi Determinan <i>Caregiver</i> terhadap Kualitas Hidup Penderita Demensia	Sebagian besar kualitas hidup penderita demensia dipengaruhi oleh faktor <i>caregiver</i> . Terdapat hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, beban <i>caregiver</i> , dan depresi dengan kualitas hidup penderita. Semakin tinggi beban dan depresi <i>caregiver</i> , maka kualitas hidup penderita semakin rendah, sedangkan usia <i>caregiver</i> yang lebih tua cenderung meningkatkan kualitas hidup penderita. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa beban <i>caregiver</i> dan usia <i>caregiver</i> merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kualitas hidup penderita demensia (Deskrianditya et al., 2019).
4.	Rachel Kunkle, Claudia Chaperon, Ann M. Berger	Western Journal of Nursing Research	2020	<i>Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review</i>	Beban <i>caregiver</i> formal di nursing home merupakan respons multidimensi terhadap stres fisik, psikologis, emosional, sosial, dan pekerjaan. Beban dipengaruhi oleh perilaku dan ketergantungan lansia, tuntutan kerja, rasio staf konflik kerja-keluarga, serta kurangnya dukungan organisasi. Beban <i>caregiver</i> berdampak pada kesejahteraan <i>caregiver</i> dan kualitas perawatan lansia, sehingga direkomendasikan penelitian lanjutan dan

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
					intervensi organisasi untuk: menurunkan beban dan meningkatkan kualitas hidup <i>caregiver</i> formal.
5.	Putu V, Angelika, T. M. M. Widagdo, Widya C. Manus, Silvester Haripurnomo	Journal of Widya Medika Junior	2022	<i>Correlation Study Between Burdens and the Quality of Life in Caregivers of Dependent Elderly in Prowirodirjan Village</i>	Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara beban <i>caregiver</i> dan kualitas hidup <i>caregiver</i> pada seluruh domain WHOQOL-BREF (fisik psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan). Hasil pengukuran menggunakan Zarit Burden Interview (ZBI) menunjukkan bahwa semakin tinggi beban <i>caregiver</i> , semakin rendah kualitas hidupnya. Analisis <i>Caregiver Reaction Assessment</i> (CRA) juga menunjukkan bahwa domain dukungan keluarga, dampak finansial, dampak jadwal harian, dan dampak kesehatan berhubungan signifikan dengan penurunan kualitas hidup <i>caregiver</i> . Penelitian menyimpulkan bahwa beban <i>caregiver</i> merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup <i>caregiver</i> lansia yang bergantung.
6	Ziv Karni- Efrati, Yuval Palgi, Lee Greenblatt- Kimron, Ehud Bodner	International Journal of Older People Nursing	2022	<i>The Moderating Effect of Care-Burden on Formal Caregiver's Mental Health During Covid-19</i>	Terdapat hubungan positif yang signifikan antara beban perawatan dan gangguan kesehatan mental (kecemasan dan depresi) pada <i>caregiver</i> formal lansia. Beban perawatan terbukti memperkuat hubungan antara kecemasan dan depresi, di mana <i>caregiver</i> dengan beban tinggi menunjukkan tingkat depresi yang lebih berat. Hasil penelitian menegaskan bahwa <i>care-burden</i> merupakan faktor penting yang berdampak negatif pada kondisi psikologis <i>caregiver</i> formal, sehingga memerlukan dukungan profesional untuk mencegah dampak lanjutan terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup <i>caregiver</i> .
7	Zhijian Liu, Wenjing Sun, Honglin Chen, Jianhua Zhuang, Bei	BMJ Open	2022	<i>Caregiver Burden and its Associated Factors among Family Caregivers of Persons With</i>	<i>Caregiver</i> keluarga penderita demensia mengalami tingkat beban yang tinggi (CBI 65,92 ± 16,74). Beban <i>caregiver</i> berhubungan signifikan dengan

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
	Wu, Hanzhang Xu, Peng Li, Xiaohan Chen, Juan Li, You Yin (Liu et al., 2022)			<i>Dementia in Shanghai, China: A Cross-Sectional Study</i>	fungsi kognitif lansia yang lebih buruk, rendahnya dukungan sosial, rendahnya <i>positive aspects of caregiving</i> (PAC), serta pemanfaatan layanan komunitas. Selain itu, beban <i>caregiver</i> berhubungan signifikan dengan gejala depresi, dan dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif yang memoderasi dampak beban terhadap kondisi psikologis <i>caregiver</i> . Hasil ini menunjukkan bahwa beban <i>caregiver</i> berdampak negatif terhadap kesejahteraan <i>caregiver</i> , sehingga relevan sebagai landasan konseptual dalam penelitian kualitas hidup <i>caregiver</i> .
8.	Pricilia Katika, Fathra Annis Nauli, Musfardi Rustam	Jurnal Vokasi Keperawatan	2023	Hubungan Antara Beban dan Kualitas Hidup <i>Caregiver</i> Penderita Skizofrenia	Terdapat hubungan negatif yang kuat dan signifikan antara beban perawatan rawatan dan kualitas hidup. <i>caregiver</i> penderita skizofrenia ($p = 0,000$; r Semakin $-0,778$). berat beban perawatan yang dialami <i>caregiver</i> , maka semakin buruk kualitas hidupnya. Mayoritas <i>caregiver</i> mengalami beban sedang-berat dan kualitas hidup buruk. Penelitian merekomendasikan peran kesehatan, tenaga khususnya perawat di Puskesmas, untuk memberikan edukasi dan konseling guna menurunkan beban <i>caregiver</i> dan meningkatkan kualitas hidup.
9.	Jumiarti Tri Suratmi, Tri Budi W. Rahardjo	Jurnal untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)	2023	Beban Kerja <i>Caregiver</i> dalam Mendampingi Lansia dengan Demensia di Sasana Tresna Werda RIA Pembangunan Jakarta Tahun 2022	<i>Caregiver</i> formal di panti wreda mengalami beban kerja berlebih akibat kelelahan emosional kurangnya keterampilan dan pelatihan demensia, pendapatan rendah, jam kerja panjang, serta lingkungan kerja psikologis yang kurang mendukung. Beban kerja berdampak pada stres menurunkan kualitas pendampingan dan lansia. Diperlukan kebijakan manajemen, pelatihan khusus demensia, dan insentif yang memadai untuk menurunkan beban <i>caregiver</i> .
10.	Marina Sousa,	Healthcare	2024	<i>The Impact of Job</i>	Terdapat hubungan positif yang

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
	Helena Martins, Alexandra R. Costa, Anabela Almeida Silva	(MDPI)		<i>Satisfaction on the Quality of Life of Formal Caregivers of the Elderly</i>	signifikan antara kepuasan kerja dan kualitas hidup <i>caregiver</i> formal lansia. Semakin tinggi kepuasan kerja. semakin baik kualitas hidup <i>caregiver</i> pada domain fisik, psikologis. sosial dan lingkungan. Selain itu, kepuasan kerja (terutama kepuasan intrinsik) dan kualitas hidup berhubungan negatif dengan <i>absenteeism</i> , artinya <i>caregiver</i> dengan kualitas hidup dan kepuasan kerja yang lebih baik cenderung lebih jarang absen. Hasil ini menegaskan pentingnya dukungan organisasi, pelatihan, dan kebijakan kerja yang mendukung kesejahteraan <i>caregiver</i> formal.