

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia, atau lanjut usia, merujuk pada individu yang telah memasuki tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang biasanya ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial akibat proses penuaan. Konsep lansia semakin relevan seiring dengan meningkatnya populasi lansia di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia, yang memberikan dampak signifikan terhadap sistem sosial dan kesehatan masyarakat. Dalam beberapa terakhir, jumlah lansia terus meningkat secara global, sehingga penting untuk memahami fenomena ini dalam konteks yang lebih luas, terutama dalam bidang keperawatan, kesehatan masyarakat, dan perencanaan sosial (Kinsella & He, 2020).

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* (Sarida & Hamonangan, 2020). Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia

mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan (Astuti et al., 2023). Lansia sering kali menghadapi perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan status ekonomi secara sosial. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Untuk membuat pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan orang tua, yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka seiring dengan bertambahnya usia, sangat penting untuk memahami konsep dasar ini (Faizah et al., 2024).

Di Indonesia, lansia diatur dalam undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU Pada hakekatnya menua bukan suatu penyakit, namun merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Kemenkes RI, 2015). Dan pada tahun 2021, dikuatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Perpres tersebut diharapkan dapat mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Peraturan Presiden RI, 2021).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Di Indonesia, batasan usia lansia mengacu pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yaitu individu yang berusia ≥ 60 tahun. WHO mengelompokkan lansia menjadi lansia muda (60–74 tahun), lansia tua (75–90 tahun), dan lansia sangat tua (>90 tahun). Pengelompokan ini penting karena tingkat kebutuhan perawatan dan ketergantungan cenderung meningkat

seiring bertambahnya usia.

A. Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun).
- 2) Lanjut usia (*eldery*) antara (60 - 74 tahun).
- 3) Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
- 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

B. Menurut Prof DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm),Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi sebagai berikut:

- 1) Usia 0 - 1 tahun (masa bayi).
- 2) Usia 1 - 6 tahun (masa prasekolah).
- 3) Usia 6 - 10 tahun (masa sekolah).
- 4) Usia 10 - 20 tahun (masa pubertas).
- 5) Usia 40 - 65 tahun (masa setengah umur, prasenium).
- 6) Usia 65 tahun ke atas (masa lanjut usia, senium).

C. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog dari Universitas Indonesia), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- 1) Fase iuventus, antara usia 25 - 40 tahun.
- 2) Fase verilitas, antara usia 40 - 50 tahun.
- 3) Fase praesenium, antara usia 55 - 65 tahun.
- 4) Fase senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia.

D. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Usia dewasa muda (*Eldery Adulthood*) (usia 18 / 20 - 15 tahun).
- 2) Usia dewasa penuh (*Middle years*) atau maturitas (usia 25-60/65 tahun).
- 3) Lanjut usia (*Geriatric age*) (usia lebih dari 65 / 70 tahun), terbagi ;
 - a. Usia 70 - 75 tahun (young old).
 - b. Usia 75 - 80 tahun (old).
 - c. Usia lebih dari 80 tahun (very old).

E. Menurut Bee (1996), tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut:

- 1) Usia 18 - 25 tahun (masa dewasa muda).
- 2) Usia 25 - 40 tahun (masa dewasa awal).
- 3) Usia 40 - 65 tahun (masa dewasa tengah).
- 4) Usia 65 - 75 tahun (masa dewasa lanjut).
- 5) Usia >75 tahun (masa dewasa sangat lanjut).

F. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yakni:

- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- 2) *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas).

1.3.1.1 Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni:

- 1) *Young old* (usia 60 - 69 tahun).
- 2) *Middle age old* (usia 70 - 79 tahun).
- 3) *Old-old* (usia 80 - 89 tahun).
- 4) *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas).

2.1.3 Proses Menua (*Aging Process*)

Proses menua ditandai dengan penurunan progresif fungsi fisiologis tubuh, yang meliputi sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, respirasi, saraf, dan sensorik. Teori proses menua mencakup teori biologis (radikal bebas, genetik, dan penurunan sistem imun) serta teori psikososial (teori aktivitas dan teori disengagement). Perubahan ini menyebabkan lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis dan keterbatasan aktivitas (Beard et al., 2021).

2.1.4 Teori Proses Menua

Dalam penelitian Damanik (2019), teori proses menua terbagi menjadi beberapa bagian menurut para ahli yaitu :

1. Teori biologi:

- a) Teori genetik dan mutasi Penuaan terjadi secara genetik pada spesies tertentu dan dapat terjadi karenaperubahan biokimia oleh DNA dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsional sel
- b) Teori kerusakan pada sel Stress berkelanjutan yang dialami oleh tubuh menyebabkan terjadinya kerusakan padasel-sel tubuh
- c) Teori sistem kekebalan tubuh dan reaksi Pada proses metabolisme tubuh yang memproduksi zat khusus pada jaringan tubuhtertentu, menyebabkan jaringan tersebut tidak mampu menahan zat yang di produksisehingga mengakibatkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.
- d) Teori *immunology slow virus* Sistem imun yang menjadi efektif seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan masuknya virus ke dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ tubuh.

2. Teori stress :

- a) Menua dapat terjadi karena hilangnya sel-sel yang digunakan oleh tubuh. Regenerasi yang tidak mampu mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan faktor stress mengakibatkan sel-sel tubuh menjadi rusak
- b) Teori radikal bebas Ketidakstabilan radikal bebas (kelompok atom) yang tidak dapat diserap oleh tubuh, berdampak pada kerusakan sel-sel tubuh.
- c) Teori rantai silang Reaksi kimia menyebabkan ikatan yang kuat dan menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pada kulit
- d) Teori program Kemampuan organisme menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati

3. Teori kejiwaan sosial :

- a) Teori aktivitas Lansia akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dilakukannya. Dalam teori ini dijelaskan bahwa, lansia yang sukses adalah lansia yang aktif serta mau mengikuti banyak kegiatan sosial.
- b) Teori kepribadian berlanjut Perubahan terhadap kepribadian dan tingkah laku lansia seringkali dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya
- c) Teori kebebasan Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka seseorang tersebut akan mulai melepaskan diri dari lingkungan sosial. Dimana keadaan tersebut menyebabkan penurunan terhadap interaksi sosial pada lansia diantaranya:

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya kontak komitmen

2. 1. 5 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang seringkali berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa maupun dirimanusia, tidak hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020). Perubahan pada lansia meliputi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Penurunan kekuatan otot (sarkopenia), gangguan keseimbangan, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, serta gangguan kognitif merupakan kondisi yang sering ditemukan. Secara psikososial, lansia berisiko mengalami kesepian, kecemasan, dan depresi, terutama ketika kehilangan peran sosial dan kemandirian (Gallagher & Wetherell, 2023).

Perubahan fisik

- 1) Sistem keseluruhan Penurunan tinggi badan dan berat badan dan berkurangnya cairan tubuh
- 2) Sistem pendengaran Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) yang terjadi karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti yang seringkali terjadi pada lansia > 60 tahun.
- 3) Sistem integumen Kulit lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan aberbecak.
- 4) Sistem muscular Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang,

pengecilan otot karena menurunnya serabut otot, tetapi tidak mempengaruhi otot polos.

5) Sistem kardiovaskular Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi serta kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, penumpukan lipofusin, klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

6) Sistem perkemihan Ginjal mengecil, penurunan aliran darah ke ginjal, filtrasi glomerulus menurun, kapasitas kandung kemih menurun karena otot-otot melemah, frekuensi berkemih meningkat.

7) Otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, berkurangnya elastisitas paru, melebarnya ukuran paru, jumlah alveoli yang berkurang, berkurangnya maksimal oksigen uptake.

8) Sistem gastrointestinal Penurunan indera pengecap karena adanya iritasi kronis dari selaput lendir, penurunan sensitivitas saraf pengecap di lidah (rentang rasa asin, asam dan pahit). Pada lambung, sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun.

9) Sistem penglihatan Perubahan sistem penglihatan pada lansia berkaitan dengan presbiopi (berkurangnya luas pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna, menurunnya kemampuan dalam membedakan warna).

10) Sistem persyarafan Penurunan sensitivitas sentuhan, berkurangnya berat otak menjadi 10-20%, kemunduran fungsi saraf otonom.

1. Perubahan kognitif

Pada lansia, seringkali memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara serta kemampuan motorik terpengaruh. Dimana lansia akan kehilangan

kemampuan dan pengetahuan yang didapatkan sebelumnya serta cenderung akan mengalami demensia.

2. Perubahan psikososial

- a. Kesepian Terjadi pada saat kehilangan pasangan hidup atau teman dekatnya terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas maupun gangguan sensorik (pendengaran)
- b. Gangguan kecemasan Terbagi menjadi beberapa golongan yaitu fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stress setelah trauma serta gangguan obsesif kompulsif. Gangguan-gangguan tersebut seringkali berhubungan dengan penyakit medis, depresi, efek samping obat maupun gejala penghentian mendadak dari pemakaian obat.
- c. Gangguan tidur Gangguan tidur pada lansia dikenal sebagai penyebab morbiditas yang menimbulkan beberapa dampak seperti mengantuk berlebihan pada siang hari, gangguan atensi dan memori, mood, depresi, sering terjatuh dan penurunan kualitas hidup.

3. Perubahan Psikologis/ Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan pada sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor-faktor yang

mempengaruhi perubahan mental:

- a. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditas).
- e. Lingkungan.

4. Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, ketakutan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit:

- a. Kenangan (memori) Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0 - 10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah dimensia).
- b. Intelegentia Quotion (IQ) IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.
- c. Perubahan Psikososial Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain:
 - 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
 - 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan / posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).

- 3) Kehilangan teman / kenalan atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan / kegiatan
- 5) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- 6) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 7) Adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan.
- 8) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- 9) Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 11) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

5. Perubahan Spiritual

- a. Agama / kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan.
- b. Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.
- c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut, universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nasrullah, 2016).

6. Perubahan Kultural

Latar belakang etnik dan budaya sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi

oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Latar belakang menjadi penyebab kecenderungan sikap keagamaan pada lanjut usia. Lansia yang memiliki latar belakang budaya dalam keluarga yang baik dimungkinkan bahwa dirinya terbiasa dengan perilaku dan sikap yang baik. Ketika lansia dimasa muda dan dewasa berada dikeluarga yang patuh akan kehidupan beragama dalam menghadapi masalah maka juga dapat dimungkinkan bahwa lansia tersebut akan terbiasa menghadapi berbagai masalahnya di usia lanjut dengan kebiasaan yang sama seperti masa muda dan dewasa.

Perubahan kultural pada kesehatan lansia, Kolektifitas Etnis adalah kelompok dengan asal yang umum, perasaan identitas dan memiliki standart perilaku yang sama, Individu yang berdasarkan dalam kelompok seperti itu mengikuti budaya oleh norma-norma yang menentukan jalan pikiran dan perilaku mereka.

7. Perubahan Fungsional dan Keterbatasan Aktivitas (*ADL*)

Perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi secara bersamaan pada lansia berdampak pada penurunan kemampuan fungsional. Kemampuan fungsional lansia tercermin dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau *Activity of Daily Living (ADL)*, yang meliputi makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, eliminasi, dan kontrol kontinensia. Lansia dengan keterbatasan *ADL* menunjukkan tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap *caregiver*, sehingga membutuhkan bantuan dan pendampingan secara berkelanjutan. Penurunan kemampuan fungsional ini menjadi dasar penting dalam penelitian, karena meningkatnya ketergantungan lansia terhadap *caregiver* akan

meningkatkan tuntutan perawatan jangka panjang yang berpotensi menimbulkan beban fisik dan psikologis bagi *caregiver*.

2.1.6 Lansia Dengan Keterbatasan Aktivitas

Lanjut usia merupakan proses alamiah yang terjadi secara berkesinambungan pada manusia di mana ketika menua seseorang akan mengalami perubahan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan fungsi pertahanan dan kemampuan seluruh tubuh. Dampaknya lansia rentan terhadap penyakit, keterbatasan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik sehingga tidak mampu secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perawatan dan dukungan penting menghindari atau menunda menunda penyakit sehingga hidup lansia lebih bermakna dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Upaya peningkatan kemandirian lansia dalam aktivitas fisik dan mobilisasi bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masih dapat aktif, produktif serta mengurangi ketergantungan lansia sehingga secara mandiri dapat berperan untuk memenuhi kebutuhannya.

2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang berupa *common sense*, kemampuan terpadu antara aktivitas indera dan kesadaran yang menghasilkan keyakinan untuk memahami objek secara langsung yang dikenal sebagai pengetahuan (Emil et al., 2021). Pengetahuan adalah informasi yang menggabungkan pemahaman dengan kemampuan untuk bertindak. Pengetahuan terjadi ketika seseorang menggunakan akalannya untuk mengenali objek atau peristiwa tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Darsini et al, 2019).

2.2.1 Tingkatan Pengetahuan

1. Mengingat (*Remember*)

Tahu berarti mengingat (memulihkan) suatu ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Pemahaman (*Understand*)

Pemahaman suatu objek tidak hanya memerlukan pengetahuan tentang objek tersebut dan kemampuan menamainya, tetapi juga kemampuan menafsirkan dan menjelaskan objek yang diketahui dengan benar.

3. Aplikasi (*Apply*)

Aplikasi dalam hal ini berkaitan dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya ke dalam kehidupan sehari-hari atau kondisi sebenarnya seperti penerapan hukum, rumus dan prinsip-prinsip.

4. Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan atau mengisolasi suatu masalah atau objek yang diketahui dan mencari hubungan antar komponen yang ada di dalamnya. Pengetahuan seseorang mencapai tingkat analisis ketika ia mampu membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan pengetahuan tentang suatu subjek.

5. Evaluasi (*Evaluate*)

Kemampuan buat menilai atau menaruh justifikasi terhadap suatu materi atau objek dari kriteria yang sudah ditentukan. Proses evaluasi ini menggunakan standar yang spesifik untuk menentukan seberapa baik atau buruk kriteria yang sudah ditentukan.

6. Menciptakan (*Create*)

Membuat terobosan baru dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk mendorong inovasi dan kreativitas, mengintegrasikan berbagai elemen pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan pemecahan masalah yang kompleks (Taxonomy, 2023).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan *Caregiver*

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan pola pikirnya. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pemikiran kita berkembang, memungkinkan kita memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Nandha et al., 2020). Usia menentukan tingkat keberhasilan menangkap dan mindset seseorang. Oleh sebab itu, jika usia bertambah maka makin banyak mindset dan pemahaman yang didapat (Fitriani & Andriyani, 2015).

2) Jenis kelamin

Perbedaan respon wanita dan pria disebabkan oleh lokasi pusat verbal di otak. Perempuan memiliki pusat verbal di kedua bagian otak, sementara pria pusat verbal di sisi kiri otak. Hal itulah yang membuat wanita lebih suka banyak bicara daripada pria. Perempuan juga dapat menyerap informasi 5x lebih cepat dibandingkan pria. Inilah sebabnya mengapa perempuan mengambil kesimpulan lebih cepat dibandingkan laki-laki (Darsini et al., 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta upaya menjadikan manusia lebih dewasa melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Smith., 2019).

2) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Jika banyak pengalamannya maka lebih banyak pengetahuan yang diperolehnya (Darsini et al., 2019). Dalam dunia kesehatan, pengalaman juga berkaitan dengan durasi atau lama merawat pasien. Sama halnya dengan dunia mengasuh seseorang, seperti durasi merawat lansia berkaitan dengan tingkat ketergantungannya (rendah, sedang dan total) yang dialami lansia. Durasi merawat lansia sesuai ketergantungannya dapat memberikan pengalaman baru bagi caregiver, sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan caregiver (A'yun & Darmawanti, 2022). Untuk mengukur tingkat ketergantungan lansia bisa menggunakan *barthel index*. *Barthel indekx* adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (*ADL*), seperti makan, mandi, berpakaian, buang air besar/kecil, menggunakan toilet, berpindah tempat, mobilitas, dan naik-turun tangga. Skor diberikan berdasarkan kemampuan mandiri atau ketergantungan dalam tiap aktivitas, dengan

total skor berkisar antara 0 (ketergantungan total) hingga 100 (mandiri penuh). Barthel Index sangat bermanfaat dalam praktik keperawatan geriatri, rehabilitasi, serta perencanaan perawatan dan intervensi, karena membantu menentukan sejauh mana lansia membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-hari.

3) Sumber Informasi

Orang dengan banyak sumber informasi dapat mengakses pengetahuan dari berbagai media. Sehingga, seseorang memperoleh pengetahuan baru, maka semakin mudah mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019). Informasi itu sendiri kini mencakup data, teks, gambar, audio, kode, program komputer, dan database (Smith., 2019).

A. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*)

Activity of Daily Living (ADL) merupakan serangkaian aktivitas dasar yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri (Katz et al., 2020). Konsep *ADL* digunakan secara luas dalam bidang keperawatan dan gerontologi sebagai indikator utama untuk menilai tingkat kemandirian dan ketergantungan individu, terutama pada kelompok lansia. *ADL* dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu *Basic Activity of Daily Living (BADL)* dan *Instrumental Activity of Daily Living (IADL)*. *BADL* mencakup aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, toileting, dan kontinensia. Sementara itu, *IADL* mencakup aktivitas yang lebih kompleks, seperti menyiapkan makanan, berbelanja, mengelola keuangan, menggunakan transportasi, serta mengatur penggunaan obat-obatan. Pada lansia, kemampuan *ADL* sering mengalami penurunan akibat perubahan fisik,

penyakit kronis, maupun gangguan kognitif. Lansia dengan keterbatasan *ADL* membutuhkan bantuan sebagian atau total dari *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Liu et al., 2021). Keterbatasan aktivitas ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis lansia, seperti munculnya perasaan tidak berdaya, rendah diri, dan ketergantungan sosial.

B. Komponen *ADL* pada Lansia

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (*ADL*) merupakan indikator krusial dalam mengevaluasi tingkat kemandirian lansia dalam menjalani rutinitas sehari-hari. Kemampuan seseorang dalam menjalankan *ADL* mencerminkan sejauh mana mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar secara mandiri tanpa bergantung pada bantuan eksternal. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif, yang berpotensi memengaruhi efektivitas mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, mengevaluasi komponen *ADL* sangat penting untuk menentukan tingkat kemandirian dan mengidentifikasi kebutuhan dukungan dalam konteks perawatan lansia (Putra, Muryani, 2024) :

- 1) Makan (*feeding*), kemampuan lansia dalam mengambil, memegang alat makan, mengunyah, dan menelan makanan secara mandiri.
- 2) Mandi (*bathing*), kemampuan untuk membersihkan diri secara menyeluruh, termasuk bagian tubuh seperti wajah, tangan, dan kaki tanpa bantuan orang lain.
- 3) Berpakaian (*dressing*), kemampuan memilih pakaian yang sesuai, erta mengenakan dan melepaskan pakaian secara mandiri.

- 4) Berpindah tempat/mobilisasi, kemampuan untuk berpindah dari satu posisi ke posisi lain, seperti dari tempat tidur ke kursi atau berdiri dari posisi duduk.
- 5) Menggunakan toilet (*toileting*), kemampuan untuk pergi ke toilet, menggunakan fasilitas toilet dengan benar, dan menjaga kebersihan diri setelahnya.
- 6) Kontinensia (*continence*), kemampuan mengontrol buang air kecil dan buang air besar secara mandiri.

C. Dampak Ketergantungan *ADL*

Dampak ketergantungan *ADL* terhadap Kualitas Hidup Lansia. Kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat otonomi mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terutama Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (*ADL*), yang mencakup kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan bergerak secara mandiri. Ketika lansia kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas-aktivitas ini tanpa bantuan eksternal, hal ini mengakibatkan penurunan fungsi fisik dan psikologis, yang berdampak negatif pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Ketergantungan pada *ADL* memiliki dampak substansial pada kualitas hidup, dengan lansia yang bergantung pada orang lain untuk aktivitas dasar sehari-hari cenderung mengalami perasaan tidak berdaya, kehilangan harga diri, dan berkurangnya interaksi sosial. Lebih lanjut, keadaan ketergantungan ini dapat memicu stres emosional dan memperburuk kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, menjaga otonomi lansia dalam *ADL* sangat penting untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal melalui dukungan keluarga,

program latihan fisik, dan dukungan psikososial (Purba et al., 2022).

2.2.3 Konsep *Resilience*

A. Definisi *Resilience*

Resilience merupakan kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali dalam menghadapi tekanan, stres, dan situasi sulit (Gallagher & Wetherell, 2023). Pada *caregiver* lansia, *resilience* menjadi faktor penting yang menentukan kemampuan dalam menghadapi tuntutan perawatan jangka panjang. *Caregiver* dengan *resilience* yang baik mampu mengelola stres, mempertahankan kesejahteraan psikologis, serta tetap memberikan perawatan yang optimal. *Resilience caregiver* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang perawatan lansia, dukungan sosial, pengalaman merawat, kondisi kesehatan *caregiver*, serta strategi koping yang digunakan. Pengetahuan yang memadai membantu *caregiver* memahami kondisi lansia dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalankan peran perawatan. Sebaliknya, *caregiver* dengan *resilience* rendah cenderung mengalami stres kronis, kelelahan emosional, depresi, dan kecemasan. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap hubungan *caregiver* dengan lansia serta menurunkan kualitas perawatan.

Resilience merupakan kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali dalam menghadapi tekanan, stres, dan situasi sulit (Gallagher & Wetherell, 2023). Pada *caregiver* lansia, *resilience* menjadi faktor penting yang menentukan kemampuan dalam menghadapi tuntutan perawatan jangka panjang. *Caregiver* dengan *resilience* yang baik mampu mengelola stres, mempertahankan kesejahteraan psikologis, serta tetap

memberikan perawatan yang optimal. *Resilience* menurut (Connor & Davidson, 2003) merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi kecemasan, stres, reaksi terhadap stres bahkan depresi. *Resilience* adalah kemampuan untuk bertahan, beradaptasi terhadap sesuatu yang menekan, mampu mengatasi dan melalui, serta mampu untuk pulih kembali dari keterpurukan. *Resilience* atau ketangguhan adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dan dengan kemampuan tersebut, individu mampu bertahan dan berkembang secara sehat serta menjalani kehidupan secara positif dalam situasi yang kurang menguntungkan dan penuh dengan tekanan. *Resilience* disebut sebagai kemampuan untuk mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stres (Keye & Pidgeon, 2020).

Definisi dari Isaacson 2002 dalam (Pragholapati, 2020) menyatakan bahwa *resilience* adalah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap perubahan, tuntutan, dan kekecewaan yang muncul dalam kehidupan. *Rhodes and Brown* dalam (Pragholapati, 2020) juga menyatakan bahwa individu yang resilien adalah mereka yang mampu memanipulasi dan membentuk lingkungannya, menghadapi tekanan hidup dengan baik, cepat beradaptasi pada situasi baru, mempersepsikan apa yang sedang terjadi dengan jelas, fleksibel dalam berperilaku, lebih toleran dalam menghadapi frustrasi dan kecemasan, serta meminta bantuan saat mereka membutuhkannya. *Resilience caregiver* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang perawatan lansia, dukungan sosial, pengalaman merawat, kondisi kesehatan *caregiver*, serta strategi koping yang digunakan. Pengetahuan yang memadai membantu *caregiver* memahami kondisi lansia dan meningkatkan rasa

percaya diri dalam menjalankan peran perawatan. Sebaliknya, *caregiver* dengan *resilience* rendah cenderung mengalami stres kronis, kelelahan emosional, depresi, dan kecemasan. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap hubungan *caregiver* dengan lansia serta menurunkan kualitas perawatan.

Caregiver adalah orang yang memberikan perawatan dan pelayanan kepada keluarga, teman, kenalan, pasangan, atau orang lain yang membutuhkan bantuan, seperti orang yang sakit, rentan, atau mengalami kondisi lanjut usia. Tugas seorang *caregiver* dapat mencakup memberikan makanan, membantu mandi dan berpakaian, memberikan obat-obatan, dan memberikan dukungan emosional dan sosial untuk memastikan kesejahteraan orang yang dirawat. Peran *caregiver* sangat penting dalam membantu orang yang membutuhkan perawatan untuk hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik (Setiyoko & Nurchayati, 2021).

2.2.4 Fungsi Resilience

Menurut (Reivich & Shatte, 2002) manusia dapat menggunakan *resilience* untuk hal-hal berikut:

1) *Overcoming* (Mengatasi)

Manusia membutuhkan *resilience* untuk menghindari dari hal-hal yang tidak menguntungkan karena menemui masalah-masalah yang menimbulkan stress. Dengan adanya *resilience* seseorang dapat menganalisa dan mengubah cara pandang mereka menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupannya.

2) *Steering through* (Menghadapi)

Resilience bertujuan agar seseorang menghadapi setiap masalah, tekanan,

dan setiap konflik yang terjadi dalam kehidupannya sebagai sumber dari dalam diri sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Resilience dapat membantu kita dalam mengendalikan diri menghadapi masalah.

3) *Bouncing back* (Memantau Ulang)

Resilience untuk menghadapi dan mengendalikan diri sendiri pada beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stres yang tinggi. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan *resilience* dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri.

4) *Reaching out* (Menjangkau)

Resilience berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih bermakna dalam mengejar pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu: tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui dengan baik diri sendiri, menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan.

2.2.5 Aspek – Aspek *Resilience*

Menurut Connor dan Davidson (2003) dalam (Octaryani & Baidun, 2018) *resilience* terdiri atas lima aspek, yaitu *personal competence; trust in one's instincts; positive acceptance of change and secure relationships; control and factor dan spiritual influences* yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) *Personal competence high standard and tenacity*

Aspek ini menjelaskan tentang kompetensi individu dimana individu merasa sebagai orang yang mampu untuk mencapai tujuan dalam situasi

kemunduran atau kegagalan. Ketika Individu mengalami tekanan atau stres dan cenderung merasa ragu akan berhasil pada mencapai tujuan, maka dibutuhkan keuletan pada diri individu tersebut.

2) *Trust in one's instincts Tolerance of negative affect; strengthening effect of stress*

Aspek ini berhubungan dengan ketenangan dalam bertindak. Individu yang tenang cenderung berhati-hati dalam mengambil sikap atas masalah yang dihadapi. Individu juga mampu melakukan coping terhadap stres dengan cepat serta tetap fokus pada tujuan walaupun sedang mengalami tekanan atau masalah. Indikator dalam aspek ini adalah percaya pada naluri; toleran pada hal buruk; dan mampu mengatasi akibat dari stres.

3) *Positive acceptance of change and secure relationships*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan menerima kesulitan secara positif serta jika berada dalam kesulitan mampu untuk berhubungan aman dengan orang lain. Individu menunjukkan kemampuan untuk menerima masalah secara positif sehingga tidak mempengaruhi kehidupan sosial individu dengan orang lain. Indikator dalam aspek ini adalah dapat menerima perubahan secara positif dan dapat menjaga hubungan baik dengan orang lain.

4) *Control and factor*

Aspek ini merupakan kemampuan untuk mengontrol diri dan mencapai tujuan. Individu memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri dalam mencapai tujuan serta memiliki kemampuan untuk meminta dan mendapatkan dukungan sosial dari orang lain ketika mengalami suatu masalah. Indikator dalam aspek ini adalah mampu mengontrol diri sendiri; mampu mengendalikan diri sendiri.

5) *Spiritual influences*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan untuk selalu berjuang karena keyakinannya pada Tuhan dan takdir. Individu yang percaya kepada Tuhan akan menganggap bahwa masalah yang ada merupakan takdir dari Tuhan dan harus dilalui dengan perasaan yang positif sehingga individu harus tetap berjuang dalam mencapai tujuan. Indikator pada aspek ini adalah individu percaya kepada Tuhan dan individu percaya pada takdir.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Resilience*

Menurut (Resnick et al., 2020), terdapat empat faktor yang mempengaruhi *resilience* pada individu, yaitu:

1) *Self-Esteem*

Self-esteem merupakan respon psikologis yang menggambarkan perasaan individu mengenai penerimaan atau penolakan. Memiliki *self-esteem* yang baik pada individu dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan / kesulitan.

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial sering dihubungkan dengan *resilience*, mereka yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan *resilience* dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada di sekitarnya memiliki support terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut. Penelitian yang dilakukan (Jannah & Rohmatun, 2020) semakin besar dukungan sosial yang diterima maka semakin baik pula resiliencenya. Begitu pula sebaliknya, semakin kecil dukungan sosial yang diterima maka semakin rendah

pula resiliensinya.

3) Spiritualitas Spiritualitas

Pada individu percaya bahwa tuhan adalah penolong dalam setiap kesengsaraan yang tengah di alaminya, tidak hanya manusia yang mampu menyelesaikan segala kesengsaraan yang ada, dan dalam proses ini individu percaya bahwa tuhan adalah penolong setiap hamba. Aspek positif dari spiritualitas juga turut membantu individu dalam memulihkan perasaan kontrol diri saat sakit, dan membantu kemampuan adaptasi saat sakit kronis dan tidak seimbang.

4) Emosi Positif

Emosi juga merupakan faktor penting dalam pembentukan *resilience* individu. Emosi positif sangat di butuhkan ketika menghadapi suatu situasi yang kritis dan dengan emosi positif dapat mengurangi stress secara lebih efektif. Individu yang memiliki rasa syukur mampu mengendalikan emosi negatif dalam menghadapi segala permasalahan di dalam kehidupan.

2.2.7 Faktor-Faktor yang Membentuk *Resilience*

(Reivich & Shatte, 2020) menjelaskan tujuh faktor yang membentuk *resilience*:

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Yaitu ketika individu dapat mengontrol emosi mereka dibawah tekanan atau kondisi yang menyulitkan. Kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari *resilience*, dengan tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*) sehingga membantu individu mengontrol emosi yang tidak

terkendali, menjaga fokus pikiran ketika banyak hal-hal yang mengganggu dan mengurangi stress dan kecemasan yang dialami oleh individu.

2. Kontrol terhadap impuls

Kontrol impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Pencegahan dapat dilakukan dengan menguji keyakinan individu dan mengevaluasi kebermanfaatan terhadap pemecahan masalah. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.

3. *Optimisme*

Optimisme yang dimiliki oleh individu menandakan kepercayaan bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemandangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini juga merefleksikan keyakinan diri yang dimiliki seseorang, yaitu kepercayaan individu bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya.

4. Kemampuan Menganalisis Masalah

Seligman dalam (Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasi gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi yaitu *personal* (saya-bukan saya), *permanen* (selalu-tidak selalu), dan *pervasif* (semuatidak semua). Individu yang resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif, mampu mengidentifikasi semua penyebab yang menyebabkan kemandangan yang menimpa, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*.

5. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Seperti menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, individu yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

6. Efikasi Diri

Efikasi diri adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Efikasi diri merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Efikasi diri merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai *resilience*. Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan dan harapan hasilnya di sebut ekspektasi hasil yaitu perkiraan atau estimasi diri bahwa perilaku yang dilakukan diri itu akan mencapai hasil tertentu.

7. Pencapaian

Resilience juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kesulitan yang menimpa. *Resilience* berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta berkomitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu: tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui dengan baik diri sendiri, menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan.

8. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor yang

membentuk *resilience* yaitu regulasi emosi, control terhadap impuls, optimisme, kemampuan menganalisis masalah, empati, efikasi diri dan pencapaian.

2.3 Konsep Cargiver

2.3.1 Definisi Cargiver

Cargiver dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang perawatan lansia, dukungan sosial, pengalaman merawat, kondisi kesehatan *caregiver*, serta strategi koping yang digunakan. Pengetahuan yang memadai membantu *caregiver* memahami kondisi lansia dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalankan peran perawatan. Sebaliknya, *caregiver* dengan *resilience* rendah cenderung mengalami stres kronis, kelelahan emosional, depresi, dan kecemasan. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap hubungan *caregiver* dengan lansia serta menurunkan kualitas perawatan.

Caregiver adalah orang yang memberikan perawatan dan pelayanan kepada keluarga, teman, kenalan, pasangan, atau orang lain yang membutuhkan bantuan, seperti orang yang sakit, rentan, atau mengalami kondisi lanjut usia. Tugas seorang *caregiver* dapat mencakup memberikan makanan, membantu mandi dan berpakaian, memberikan obat-obatan, dan memberikan dukungan emosional dan sosial untuk memastikan kesejahteraan orang yang dirawat. Peran *caregiver* sangat penting dalam membantu orang yang membutuhkan perawatan untuk hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik (Setiyoko & Nurchayati, 2021).

2.3.2 Jenis *Caregiver*

Lansia terdiri dari 2 macam yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah orang yang mendapat bayaran atas pekerjaannya dan mereka biasanya dapat ditemukan bekerja di berbagai jenis institusi, seperti rumah sakit, panti jompo, atau pusat perawatan medis lainnya. *Caregiver* informal adalah

orang yang memberikan bantuan dan perawatan kepada orang lain yang memiliki hubungan personal dengan mereka, dan biasanya tidak menerima pembayaran atas pekerjaannya (Sheets & Mahoney-Gleason, 2010).

1. *Cargiver Formal*

Individu yang menerima penghasilan atas pekerjaan perawatan yang mereka lakukan. *Caregiver* formal terdiri dari perawat profesional yang disediakan oleh fasilitas kesehatan seperti perawat di rumah sakit (Figueiredo et al., 2021). *Caregiver* formal di fasilitas kesehatan adalah seseorang yang kerja di ruang lingkup kesehatan dalam perawatan jangka panjang untuk memberikan perawatan medis dan non medis (Ati et al., 2024).

2. *Cargiver Informal*

Caregiver informal adalah mereka yang berperan dalam menolong orang-orang dengan keterbatasan fungsional termasuk perawatan pribadi, kegiatan dasar kehidupan sehari-hari, transportasi dan terkadang mengakses layanan masyarakat dan perawatan kesehatan (Kim et al., 2023). Perawatan yang dilakukan oleh pengasuh informal seringkali didasarkan pada rasa tanggung jawab dan ikatan emosional dengan orang yang membutuhkan perawatan. Adapun pengertian lain *caregiver* informal adalah orang yang dari keluarga, tetangga ataupun teman dengan sukarela dan tanpa pamrih merawat lansia yang butuh pertolongan (Ati et al., 2024). Peran *caregiver* informal lansia antara lain membantu melakukan aktivitas sehari-hari (*activities of daily living*) seperti berjalan, bangun dari kursi, mandi, menggosok gigi, berpakaian, ke kamar mandi, dan makan (KEMENKES RI, 2019). *Caregiver Informal* juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada lansia yang mempunyai permasalahan seperti kurangnya

dukungan psikologis dari lingkungan rumah dan masyarakat sekitar (KEMENKES RI, 2019). Selain dukungan psikologis, *caregiver* juga dapat memberikan dukungan emosional yang baik bagi lansia (Atapada et al., 2016). Peran *caregiver* informal harus mampu menjaga kesejahteraan fisik, mental, emosional, spiritual, dan sosial lansia (KEMENKES RI, 2019). Dapat disimpulkan peran *caregiver* informal tidak hanya membantu *activities of daily living* saja tetapi juga memberikan kenyamanan pada lansia, membantu mereka menjaga fungsi tubuh, meningkatkan kesehatan lansia dan memotivasi mereka untuk tetap sehat dan aktif serta membantu mereka menghadapi kematian dengan tenang dan damai (KEMENKES RI, 2018).

2.3.3 Kebutuhan *Caregiver*

Menurut (Ika et al., 2021) kebutuhan informasi kesehatan menjadi prioritas utama bagi *caregiver*, dengan persentase mencapai 89,96%, diikuti oleh kebutuhan dukungan profesional sebesar 88,30%, dukungan komunitas sebesar 87,30%, dukungan emosional sebesar 80,19%, keterlibatan dalam perawatan sebesar 78,71%, dan dukungan instrumental sebesar 66,49%. Seluruh kebutuhan tersebut sangat penting bagi *caregiver* dalam merawat anggota keluarganya. Kebutuhan informasi kesehatan sangat vital karena dapat memberikan *caregiver* pengetahuan yang dibutuhkan dalam merawat pasien dengan kondisi kesehatan tertentu. Selain itu, dukungan profesional, dukungan komunitas, dan dukungan emosional juga diperlukan untuk membantu *caregiver* dalam mengatasi stres dan tuntutan perawatan yang mungkin terasa berat. Dukungan keterlibatan dalam perawatan dan dukungan instrumental juga sangat berguna untuk memudahkan *caregiver* dalam melakukan perawatan sehari-hari.

2.3.4 Beban Caregiver

Perawatan pada lansia merupakan tugas yang tidak mudah, dan seringkali memerlukan bantuan dari seorang *caregiver* namun tugas ini seringkali membawa beban yang besar pada *caregiver*. Beban fisik menjadi salah satu beban yang dirasakan karena *caregiver* harus membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpindah tempat. Beban psikologis juga sering dirasakan *caregiver* karena harus menghadapi lansia yang seringkali mengalami perubahan mood dan perilaku. Beban sosial dan keuangan juga tidak dapat diabaikan, karena *caregiver* seringkali harus meninggalkan pekerjaan dan aktivitas sosial lainnya untuk merawat lansia, sehingga mengalami penurunan penghasilan dan interaksi sosial. Oleh karena itu, penting bagi *caregiver* untuk memiliki dukungan dan bantuan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang terlatih agar dapat mengurangi beban yang dirasakan selama melakukan perawatan pada pasien lansia (Rha et al., 2015).

Selain beban *caregiver* keluarga, terdapat peran perawat sebagai *cargiver* beban perawat dalam perawatan lansia dengan keterbatasan aktivitas mencakup beban fisik, psikologis, dan emosional yang timbul akibat tuntutan perawatan yang kompleks dan berkelanjutan, seperti membantu pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*), menangani penyakit kronis, serta menghadapi perubahan perilaku dan penurunan fungsi kognitif pada lansia; kondisi ini sering menyebabkan kelelahan, stres kerja, dan risiko burnout pada perawat, terutama ketika jumlah tenaga terbatas dan dukungan organisasi kurang memadai, sehingga dapat berdampak pada penurunan kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada lansia (Liu et al., 2021).

2.3.5 Peran Caregiver

Formal *caregiver* formal adalah individu yang telah dilatih untuk memberikan perawatan, seperti petugas rumah sakit, psikiater, atau perawat panti jompo. Mereka memainkan peran penting dalam memberikan perawatan mental, sosiokultural, dan spiritual yang tepat. Selain itu, pengasuh resmi dapat membantu dalam menentukan berbagai alternatif perawatan yang dipilih oleh lansia dengan demensia, serta pengaturan perawatan formal yang sesuai (R. D. C. Dewi & Kushariyadi, 2020). *Caregiver* formal di panti jompo dapat berdampak pada kesejahteraan pengasuh lainnya. Oleh karena itu, peran *caregiver* formal sangat penting dalam memberikan perawatan yang optimal dan membantu peningkatan kualitas hidup lansia (Kunkle et al., 2021). Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *resilience* adalah kemampuan individu untuk kembali dalam menghadapi dan mengatasi situasi yang berisiko dan penuh tekanan melalui pertahanan kompetensi yang dimiliki serta adaptasi yang positif.

2.3.6 Beban Caregiver Dalam Merawat Lansia

Lansia dalam siklus kehidupannya memiliki banyak perubahan baik secara fisik, mental dan sosial. Keluarga yang memiliki lansia dapat dikelompokkan pada keluarga dengan tahap perkembangan lansia. Keluarga yang memiliki lansia memandang banyak hal saat hidup bersama. Salah satu pandangan negatif keluarga pada lansia yaitu lansia seseorang yang membebani keluarga. Hal ini diakibatkan karena lansia mengalami banyak perubahan seperti dalam hal kesehatan (Kaakinen et al., 2018). Akibat perubahan yang terjadi, lansia menjadi ketergantungan pada anggota keluarga lain. Kondisi lansia yang memiliki ketergantungan yang tinggi ketika lansia tersebut mengalami sakit. Lansia yang mengalami sakit memerlukan

adanya bantuan dari anggota keluarga. Anggota keluarga sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) menjadi penopang lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidup terutama kebutuhan dasar.

Keluarga dalam memenuhi kebutuhan lansia merupakan salah satu bentuk perawatan pada anggota keluarga. Keluarga yang memberikan perawatan pada lansia membutuhkan dukungan sosial (Makhtar et al., 2023). Dukungan sosial merupakan salah satu cara untuk membantu keluarga dalam merawat lansia agar tidak muncul masalah kesehatan seperti masalah kesehatan mental. Dukungan sosial dapat dilakukan oleh perawat komunitas. Peran perawat komunitas dalam membantu peningkatan masalah kesehatan mental yang muncul pada keluarga sebagai *caregiver* lansia yaitu sebagai konselor, educator, dan care provider. Keluarga yang merawat lansia dengan kondisi ketergantungan akan mempengaruhi kondisi kesehatan dari *caregiver* keluarga. Keluarga sebagai perawat jika merasakan tidak siap akan peran barunya untuk merawat lansia, maka dapat mengalami distress dan disorientasi secara fisik, mental dan kesehatan sosial (Choi et al., 2024). Kondisi masalah kesehatan mental, fisik, dan sosial pada keluarga sebagai pemberi perawatan merupakan beban yang dialami oleh keluarga. Beban keluarga sebagai pemberi perawatan adalah masalah mental. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan keluarga sebagai *caregiver* yaitu perawatan yang lama pada lansia, karakteristik lansia seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat gangguan fungsi fisik dan fungsi keseharian. Faktor tersebut merupakan faktor yang berasal dari lansia yang dirawat. Faktor lain yang meningkatkan beban keluarga sebagai pemberi perawatan yaitu faktor dari keluarga tersebut, seperti jenis kelamin dari keluarga yang merawat, usia, kondisi

kesehatan, anggota keluarga lain yang dapat membantu, lama melakukan perawatan, pendapatan bulanan. Berdasarkan penelitian keluarga yang berjenis kelamin perempuan memiliki beban yang tinggi dibandingkan dengan keluarga berjenis kelamin laki-laki (Choi et al., 2024; Gabriel Ding et al., 2022). Beban perempuan sabagi perawat di dalam keluarga dapat disebabkan karena budaya patriarki yang masih melekat bahwa dalam hal merawat keluarga diserahkan pada anak perempuan daripada laki-laki. Kondisi ini membuat perempuan akan mengalami kemunduran dalam hal finansial karena sepenuhnya harus mengurus rumah tangga (Gomes et al., 2024).

Beban keluarga sebagai *caregiver* lansia dikarenakan oleh lama waktu keluarga merawat lansia. Hal ini, terjadi karena keluarga tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk melakukan kegiatan yang diinginkan, serta tidak ada waktu istirahat untuk diri sendiri. Masalah ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa lansia dengan masalah disabilitas yang memiliki ketergantungan dan hidup di dalam sebuah keluarga kecil yang tidak memiliki saudara akan meningkatkan beban dalam keluarga (Gabriel Ding et al., 2022). Keluarga sebagai informal *caregiver* yang setiap hari berinteraksi dengan lansia yang membutuhkan perawatan mak perlu adanya perhatian khusus oleh perawat dalam mendampingi pengetahuan dan keterampilan (Gomes et al., 2024).

1. Beban Fisik

Beban fisik pada *caregiver* muncul akibat tuntutan perawatan yang berkelanjutan, seperti membantu mobilisasi, memandikan, memberi makan, hingga memindahkan pasien. Aktivitas ini dapat menyebabkan kelelahan kronis, nyeri punggung, gangguan tidur, serta penurunan kondisi kesehatan secara umum. Beban

fisik yang berkepanjangan meningkatkan risiko penyakit muskuloskeletal dan menurunkan kualitas hidup caregiver.

2. Beban Psikologis

Beban psikologis meliputi stres, kecemasan, kelelahan emosional, dan depresi akibat tekanan peran, kurangnya waktu istirahat, serta kekhawatiran terhadap kondisi pasien. *Caregiver* sering mengalami konflik emosional karena harus menyeimbangkan peran merawat dengan tanggung jawab pribadi dan sosial lainnya. Jika tidak ditangani, beban ini dapat menurunkan *resilience caregiver*.

3. Beban Sosial

Beban sosial terjadi ketika *caregiver* mengalami pembatasan aktivitas sosial, isolasi sosial, serta berkurangnya interaksi dengan keluarga dan masyarakat. Peran sebagai *caregiver* sering membuat individu menarik diri dari lingkungan sosial karena keterbatasan waktu dan energi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan dukungan sosial dan kualitas hubungan interpersonal.

2.4 Teori Adaptasi Roy

2.4.1 Definisi Teori Roy Adaptation Model

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat/sakit (Marriner Tomery, 1994 dan Rofikoh, 2014). Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual; proses kontrol atau mekanisme coping

dapat diakses melalui sistem regulator dan kognator untuk individu, dan melalui stabilizer dan inovator subsistem untuk kelompok. Tanggapan adaptif individu / kelompok, yang berfungsi untuk mempertahankan adaptasi individu dan perubahan lingkungan dan akhirnya meningkatkan kesehatan, kemudian dinilai dalam empat mode adaptif: fisiologis, identitas konsep diri-kelompok, fungsi peran, dan interdependensi 7 (Whittemore & Roy 2002, Pearson et al. 2005, Roy 2009 dalam



Akyil dan Erguney 2012). Sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan sebagai berikut (Roy, 1991):

Gambar 2. 1 Sistem model adaptasi Roy

2.4.2 Input atau stimulus Roy

Pada tahap ini mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

1. Stimulus fokal yaitu stimulus yang secara langsung berhadapan dengan individu dan memberikan dampak segera terhadap sistem adaptif (Prasetyo, 2014). Dalam penelitian ini, stimulus fokal adalah keterbatasan aktivitas yang

dialami caregiver dalam menjalankan perannya merawat anggota keluarga. Keterbatasan aktivitas tersebut dapat berupa keterbatasan fisik, kelelahan, penurunan stamina, maupun gangguan kesehatan yang secara langsung memengaruhi kemampuan caregiver dalam melakukan aktivitas perawatan sehari-hari. Dampak langsung yang muncul dapat berupa kelelahan fisik, stres, serta penurunan toleransi terhadap beban perawatan, yang selanjutnya memengaruhi respons fisiologis dan psikologis caregiver. Dengan demikian, keterbatasan aktivitas menjadi stimulus utama yang memicu proses adaptasi caregiver dalam menjalankan perannya.

2. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain, baik internal maupun eksternal, yang memengaruhi situasi individu dan dapat diobservasi, diukur, serta dilaporkan secara subjektif (Prasetyo, 2014). Stimulus ini muncul bersamaan dengan stimulus fokal dan dapat memperkuat atau memperlemah respons terhadap stimulus tersebut. Dalam penelitian ini, stimulus kontekstual pada caregiver dengan keterbatasan aktivitas meliputi:
 - a. Tingkat pengetahuan caregiver tentang perawatan
 - b. Beban perawatan (caregiver burden)
 - c. Dukungan sosial dari keluarga
 - d. Kondisi ekonomi
 - e. Lama merawat
 - f. Akses terhadap pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor tersebut dapat memperberat dampak keterbatasan aktivitas apabila tidak dikelola dengan baik, sehingga berpotensi menimbulkan respons maladaptif seperti stres berkepanjangan atau penurunan resiliensi.

1. Stimulus residual yaitu Stimulus residual merupakan karakteristik tambahan

yang relevan dengan situasi individu, namun sulit diobservasi secara langsung. Stimulus ini dapat berupa faktor internal maupun eksternal yang efeknya terhadap kondisi saat ini tidak selalu jelas, dan individu sering kali tidak menyadari pengaruh faktor tersebut (Alligood, 2012). Dalam Roy Adaptation Model, stimulus residual tetap berperan dalam memengaruhi proses adaptasi meskipun kontribusinya tidak secara eksplisit tampak (Roy, 2009). Dalam penelitian ini, stimulus residual pada *caregiver* lansia dengan keterbatasan aktivitas dapat berupa nilai budaya tentang kewajiban merawat orang tua, keyakinan religius, pengalaman masa lalu dalam menghadapi stres, persepsi terhadap beban perawatan, serta motivasi intrinsik dalam menjalankan peran sebagai *caregiver*. Selain itu, kurangnya pemahaman *caregiver* mengenai strategi koping adaptif dan manajemen perawatan lansia dengan keterbatasan aktivitas juga dapat menjadi stimulus residual yang memengaruhi proses adaptasi dan tingkat *resiliensi*.

2. Penelitian menunjukkan bahwa faktor psikososial yang tidak tampak secara langsung, seperti persepsi subjektif terhadap peran dan makna *caregiving*, berkontribusi terhadap pembentukan *resiliensi caregiver* (Teahan et al., 2020). Dengan demikian, meskipun stimulus residual sulit diukur secara objektif, faktor ini tetap memiliki pengaruh terhadap respons adaptif *caregiver* dalam mencapai *resiliensi* yang optimal.

2.4.3 Proses kontrol atau mekanisme koping

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1. Subsistem regulator. Regulator merupakan Sebuah tipe dasar dari proses adaptif yang merespon secara otomatis melalui saraf, kimia, dan koping saluran endokrin (Roy & Andrews, 1999).
2. Menurut Sister Callista Roy dalam Roy Adaptation Model, subsistem kognator adalah mekanisme kontrol yang berfungsi memproses stimulus melalui proses kognitif dan emosional. Stimulus dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal, serta dapat merupakan umpan balik dari respons fisik (*regulator*). Subsistem ini mencakup persepsi, pembelajaran, penilaian, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi. Pada *caregiver* lansia dengan keterbatasan aktivitas, kognator terlihat dari kemampuan memahami kondisi lansia, mengambil keputusan perawatan, serta mengelola emosi saat menghadapi tekanan merawat. Kemampuan kognitif dan emosional tersebut berperan penting dalam membentuk *resiliensi caregiver* sebagai respons adaptif terhadap stres jangka panjang (Muñoz-Cruz et al., 2024; MDPI, 2023).

2.4.4 Efektor atau perilaku

Konsep adaptasi Calista Roy adalah bagian dari proses internal dan bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku dalam konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (Whittemore & Roy 2002, Pearson et al. 2005, Roy 2009).

1. Fungsi fisiologis, melibatkan kebutuhan dasar tubuh dan cara beradaptasi. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bastos (2014) bahwa komponen sistem adaptasi diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, cairan, elektrolit, fungsi endokrin, aktivitas, tidur / istirahat, perlindungan dan indra/ sensori.

Indikator adaptif pada fungsi fisiologis oleh Priyo (2012)

2. Konsep-diri, mengacu pada keyakinan dan perasaan tentang diri sendiri, bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Terdiri dari (Priyo, 2012):
3. *Physical self* (termasuk citra tubuh), seseorang dengan hemodialisa dikatakan beradaptasi secara adaptif apabila gambaran diri yang positif, fungsi seksual yang efektif, integritas fisik dengan pertumbuhan fisik, kompensasi terhadap perubahan tubuh yang efektif, strategi koping terhadap kehilangan yang efektif. Dikatakan adaptasi 14 inefektif jika adanya gangguan gambaran diri, disfungsi seksual, dan strategi koping kehilangan tidak efektif
 - a) *Personal self* (termasuk konsistensi diri dan ideal diri) dan etika moral diri (termasuk observasi diri dan evaluasi diri) (Alligood, 2012). Gambaran tentang konsep diri seseorang akan berubah secara mendalam sebagai upaya untuk beradaptasi terhadap stimulus (Prasetyo, 2014). Seseorang dengan hemodialisa dikatakan beradaptasi secara adaptif apabila mempertahankan adanya konsisten diri, ideal diri, moral-etik-spiritual yang efektif, harga diri yang fungsional dan strategi koping yang efektif terhadap ancaman. Sebaliknya dikatakan inefektif jika adanya kecemasan, powerlessness merasa bersalah dan memiliki harga diri rendah (Priyo, 2012).
 - b) Fungsi peran, melibatkan perilaku berdasarkan posisi seseorang dalam masyarakat, merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain dalam situasi tertentu tercermin

pada peran primer, sekunder, dan tersier (Alligood, 2012). Adaptasi fungsi peran bagi individu termasuk mengetahui peran terhadap orang lain dan diharapkan melibatkan model adaptif yang cocok untuk peran-peran yang unik dari masing-masing individu. Adaptasi melibatkan tanggung jawab peran yang bermacam-macam untuk mendukung pencapaian tujuan hidup (Alligood 2010, George 1995, sitzman & Eichelberger 2011). Priyo (2012) mengatakan bahwa indikator adaptif pada pasien hemodialisa pada fungsi peran jika pasien hemodialisa memperlihatkan adanya proses transisi peran efektif, pengungkapan perilaku peran yang utuh, keutuhan peran primer, sekunder, dan tersier, pola penguasaan peran yang stabil dan proses koping terhadap perubahan peran peran yang efektif; diktakan inefektif jika adanya transisi peran, konflik peran, dan kegagalan dalam menjalankan peran. Waluyo (2014) mengatakan bahwa pasien banyak mengalami perubahan pekerjaan, hal ini dikarenakan keterbatasan fisik yang dialaminya sehingga mengalami penurunan kemampuan kerja. Pasien akhirnya merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka secara aktif menjadikan keengganan pasien untuk berhubungan dengan lingkungan walaupun ada kesempatan. Hal ini akan menimbulkan permasalahan lain yaitu penurunan kualitas hidup pasien (Cabral, 2016).

- c) *Interdependence* (saling ketergantungan) merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok (Roy, 2009). Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta atau kasih sayang, perhatian dan saling menghargai,

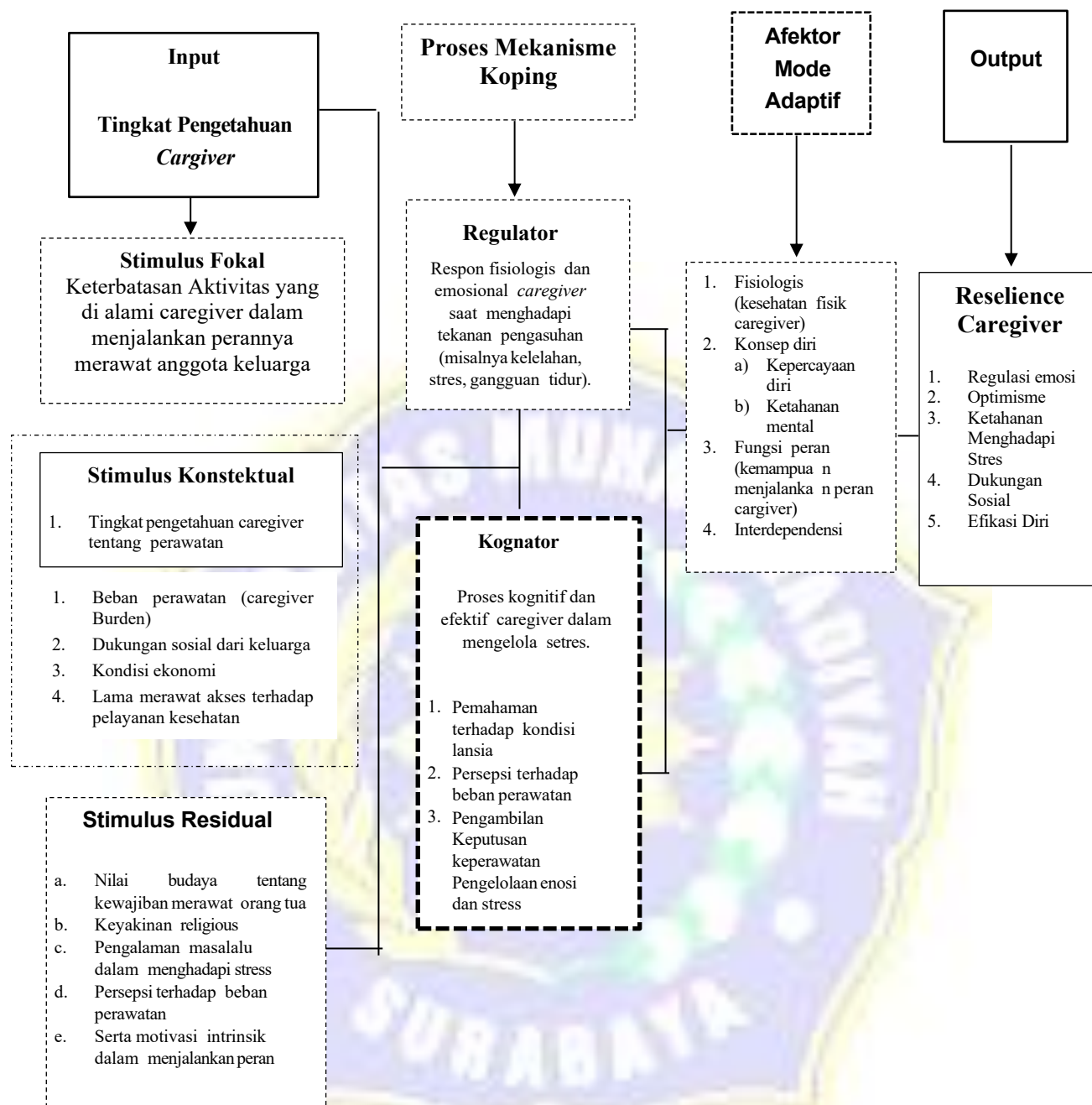
keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu. Interdependensi ini dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima (Alligood, 2012)

2.4.5 Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang inefektif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Respon yang inefektif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan tersebut. Pada teori Roy, tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku inefektif, sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi dalam rentang sehat-sakit (Potter & Perry, 2005). Dalam hal ini perawat dapat memberikan intervensi menguatkan mekanisme coping regulator dan kognator.

1. Regulasi emosi
2. Optimisme
3. Ketahanan Menghadapi Stres
4. Dukungan Sosial
5. Efikasi Diri

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada teori adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa individu akan merespon berbagai stimulus melalui mekanisme koping sehingga menghasilkan suatu bentuk adaptasi. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan *caregiver* menjadi input yang mempengaruhi kemampuan. Stimulus yang mempengaruhi terdiri dari stimulus fokal yaitu kondisi lansia dengan keterbatasan aktivitas, stimulus kontekstual seperti usia, pekerjaan, lama merawat, dan kondisi kesehatan *caregiver*, serta stimulus residual yang berkaitan dengan pengalaman dan persepsi *caregiver*. Stimulus tersebut akan diproses melalui mekanisme koping, yaitu sistem regulator dan kognator, yang kemudian menghasilkan mode adaptif pada *caregiver*. Proses adaptasi tersebut selanjutnya akan mempengaruhi family resilience atau ketahanan keluarga dalam menghadapi dan merawat lansia dengan keterbatasan aktivitas.