

Depresi, Ansietas, Stres Pada Pengasuh Lansia Penyakit Kronis

Depression, Anxiety, Stress on Informal Caregivers of Chronic Illness Elderly

Elizabeth Yun Yun Vinsur¹, Monika Luhung^{2*}

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners STIKes Panti Waluya Malang

³ Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

*Corresponding author: luhungmonika@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Jumlah lansia penyakit kronis terus bertambah dan kondisi fungsi tubuh yang menurun pada lansia menjadikan mereka perlu bantuan dalam melakukan aktivitas harian. Pada konteks budaya keluarga di Indonesia masih dijumpai lansia tinggal bersama anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver informal*. *Caregiver informal* atau pengasuh memberikan kontribusi positif pada kesehatan lansia, namun disisi lain terjadi perubahan peran mendadak dan kurang persiapan mengakibatkan munculnya masalah psikologis.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi masalah psikologis: depresi, ansietas, stres *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian seluruh *caregiver informal* lansia penyakit kronis di RW 1 Kelurahan Sukoharjo wilayah kerja Puskesmas Bareng, Malang berjumlah 49 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan survei menggunakan instrumen DASS 42.

Hasil: Nilai tingkat depresi dalam kategori normal 95,9%, kategori ringan 4,1%, tingkat ansietas: tidak ansietas yaitu 85,7%, tingkat stres menunjukkan 100% *caregiver informal* kategori stres normal.

Kesimpulan: Masalah psikologis *caregiver* lansia tergolong kategori normal atau sangat rendah. *Caregiver* perlu mewaspadaai perubahan kondisi lansia yang berdampak pada kemandiriannya sehingga durasi waktu *caregiver* melakukan pengasuhan berisiko bertambah dan meningkatkan risiko peningkatan depresi, ansietas, dan stres yang dialami *caregiver informal*.

Kata kunci: Ansietas; *Caregiver informal*; Depresi; DASS 42; Lansia; Stres

ABSTRACT

Background: The number of elderly people with chronic diseases continues to increase, and the decline in body function in the elderly causes them to need help carrying out daily activities. In the context of family culture in Indonesia, elderly people are still found living with their family members who act as informal caregivers. Informal caregivers play a big role in the health of the elderly, but on the other hand, suddenly and unprepared changes in roles result in psychological problems.

Objective: The research aims to identify the psychological problems—depression, anxiety, and stress—of informal caregivers who take care of the elderly with chronic diseases.

Method: A descriptive-analytical study with a cross-sectional approach. The research population was all informal caregivers for elderly people with chronic illnesses in RW 1, Sukoharjo Village, the working area of the Bareng Community Health Center, Malang, totaling 49 respondents. The sampling technique used was

total sampling. Data collection was carried out by survey using the DASS 42 instrument.

Results: *The level of depression in the normal category was 95.9%, and the mild category was 4.1%, the level of anxiety without anxiety was 85.7%, and the stress level showed 100% of informal caregivers in the normal stress category.*

Conclusion: *The psychological problems of elderly caregivers are classified as normal or very low. Caregivers need to be aware of the condition of the elderly, which has an impact on their independence, and the longer caregivers take care of the elderly, the greater the risk of increased depression, anxiety, and stress experienced by informal caregivers.*

Keywords: Informal caregiver; DASS 42; Elderly; Chronic illness

LATAR BELAKANG

Jumlah dan proporsi lansia meningkat secara global, berdasarkan Infodatin Lansia yang dipublikasikan tahun 2022, WHO memperkirakan tahun 2015 dimana usia diatas 60 tahun 12% akan meningkat menjadi 22% di tahun 2050 (Badan Pusat Statistik, 2022). WHO juga memperkirakan penduduk dunia 1 dari 6 adalah mereka yang usia lanjut (World Health Organization, 2022). Indonesia sendiri di tahun 2021 berstruktur penduduk tua (*ageing population*), dengan 1 dari 10 penduduk adalah mereka yang usia lanjut, bahkan hasil sensus nasional Maret 2022 memperlihatkan 10,48% penduduk adalah usia lanjut, dengan rasio ketergantungan 16.09, yang berarti 1 orang usia lanjut mendapat dukungan dari 6 orang usia produktif (15-59 tahun). Jumlah lansia di Jawa Timur sendiri berdasarkan laporan Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2022 mencapai 13,57 persen (Provinsi Jawa Timur, 2022)

Lansia dengan penurunan fungsi tubuh dan juga penyakit kronis yang dideritanya menjadikan mereka memerlukan dukungan dari orang lain dalam memenuhi aktivitas hariannya. Perawatan orang sakit umumnya dilakukan oleh orang tua (dewasa) dan dianggap sebagai tanggung jawab keluarga. Tanggung jawab menjadi pengasuh tidak bisa dipilih dan tidak bisa direncanakan. Kepatuhan terhadap situasi ini terjadi setelah situasi tersebut muncul (Orak, 2015). Budaya keluarga besar atau *extended family* yang banyak ditemukan di Indonesia membuat lansia memilih tinggal di rumah daripada di sebuah lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia (LKS-LU). Lansia dengan penyakit kronis yang tinggal bersama anggota keluarga lainnya mengandalkan *caregiver informal* untuk mendapatkan dukungan (Faronbi et al., 2019), (Ploeg et al., 2017). *Caregiver informal* memberikan kontribusi positif pada

kesehatan mental lansia, disisi lain *caregiver informal* dihadapkan pada situasi perubahan peran mendadak dan tanpa persiapan yang dapat memunculkan masalah termasuk didalamnya permasalahan psikologis. *Caregiver informal* dalam memberikan pengasuhan pada lansia mengalami dampak negatif seperti beban, kesusahan, kesehatan mental, dan fisik yang buruk. Penelitian (Ploeg et al., 2017) menunjukkan *caregiver informal* mengalami dampak negatif seperti kondisi kesehatan mental dan fisik mereka yang buruk.

Caregiver informal mengalami tekanan mental atau emosional (ansietas) 63% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengasuh lansia apabila dikaitkan dengan risiko kematian karena penyakit kronis yang dialami lansia yang diasuh (Sinha & Statistics Canada. Social and Aboriginal Statistics Division, 2013). Pengasuh juga disebutkan mengalami masalah kesehatan seperti tidak cukup waktu untuk diri sendiri, kelelahan kronis, gangguan tidur, kekurangan nutrisi, nyeri otot, kesulitan dalam konsentrasi, mengalami kecemasan, depresi, penyalahgunaan zat, kelelahan, isolasi sosial, memburuknya hubungan keluarga dan masalah keuangan (İlhan Atagün et al., 2011),(Özyeşil et al., 2014).

Kelurahan Sukoharjo memiliki 5 RW dan merupakan wilayah kerja Puskesmas Bareng. Sumber informasi dari koordinator lansia di Puskesmas, RW 1 memiliki 10 kader kesehatan dan melayani 191 lansia di RW 1. Adapun Pos Kesehatan Kelurahan dilaksanakan setiap hari Rabu minggu ke-III bersamaan dengan posyandu lansia. Layanan yang diberikan adalah skrining TB, BB, LILA, dan pengukuran tekanan darah. Penyakit kronis yang banyak diderita di wilayah tersebut yaitu Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi. Hasil wawancara dengan Ketua Posyandu di RW 1 Kel. Sukoharjo, di RW 1 terdapat 12 RT, memiliki jumlah lansia di masing-masing RT sebagai berikut: RT 1=19 lansia, RT 2=20 lansia, RT 3=16 lansia, RT 4=12 lansia, RT 5=16 lansia, RT 6=18 lansia, RT 7=19 lansia, RT 8=12 lansia, RT 9=10 lansia, RT 10=25 lansia, RT 11=9 lansia, RT 12=15 lansia.

Berdasarkan uraian dan hasil survey awal, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng, Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng, Malang. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bareng Malang, pada 06 Juni sampai dengan 03 Juli 2023. Populasi penelitian seluruh *caregiver informal* yang mengasuh lansia penyakit kronis di RW 1 Kelurahan Sukoharjo wilayah kerja Puskesmas Bareng, Malang. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah responden yaitu 49 orang.

Pengambilan data dilakukan melalui survey menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) (P.F. Lovibond, 1995) atau disingkat DASS 42. Hasil dari uji DASS-42 versi bahasa Indonesia dengan 245 partisipan *emerging adulthood* dikutip dari (Diah Anggraeni & Kusrohmaniah, 2022), reliabilitas yang diperoleh melalui *Alpha Cronbach* berada diatas 0,9 untuk masing-masing dimensi, validitas konstruk dianalisis dengan *confirmatory factor analysis* memperoleh model dengan *fit* yang dapat diterima. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner penelitian mengacu pada prinsip skala Likert. Analisis data dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data disajikan dalam bentuk tabel.

Peneliti dalam pengambilan data, terlebih dahulu melengkapi perizinan penelitian, dan meskipun peneliti tidak melakukan uji etik tetapi peneliti menjalankan prinsip etik (University of Cambridge, 2023) yang meliputi: 1) *non-maleficence*, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbahaya kepada partisipan; 2) *autonomy*, menghormati independensi responden ketika menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi secara sukarela ataupun jika menolak diwawancara; 3) *fidelity*, memenuhi hak dan kewajiban partisipan dalam penelitian ini serta menjaga hubungan yang baik; 4) *veracity*, menjelaskan kepada responden mengenai tujuan wawancara dan manfaat yang didapatkan ketika terlibat dalam penelitian; 5) *justice*, perlakuan pada semua partisipan adalah sama tidak dibedakan serta adil; 6) *informed consent*, sebelum penelitian dilakukan calon responden akan mengisi lembar persetujuan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dan 7) *anonymity*, menjaga kerahasiaan data privasi responden dan tidak menyebarluaskan kepada pihak lain diluar yang berkepentingan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di RW 1 Kelurahan Sukoharjo, Kecamatan Klojen, Kota Malang. Penelitian dilakukan dari tanggal 06 Juni sampai dengan 03 Juli 2023 dengan jumlah responden 49 orang. Data diperoleh dengan melakukan survey pengisian kuesioner untuk melihat karakteristik demografi dan gambaran masalah psikologis pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di RW 1 Kelurahan Sukoharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Bareng, Malang.

Gambaran karakteristik demografi *caregiver informal* dilihat berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal, hubungan *caregiver* dengan lansia, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, yang menopang *caregiver*, status pensiunan lansia, sumber dana pengasuh, dan tingkat kemandirian lansia terlampir di tabel 1, sedangkan usia dan lama waktu efektif dalam mengasuh lansia terlampir di tabel 2. Gambaran masalah psikologis *caregiver informal* (responden) dilihat berdasarkan tiga (3) aspek yaitu: Depresi, Cemas, dan Stress, dapat dilihat pada tabel 3-5.

Penelitian ini mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng, Malang. Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 dapat diketahui hampir seluruhnya *caregiver informal* berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 orang (91.8%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 orang (55.1%), seluruhnya menyatakan tinggal serumah dengan lansia yaitu sebanyak 49 orang (100.0%), hampir seluruhnya memiliki status hubungan dengan lansia sebagai orang tua atau mertua yaitu sebanyak 47 orang (95.9%), sebagian besar *caregiver informal* telah menikah yaitu sebanyak 33 orang (67.3%), *caregiver informal* memiliki pekerjaan dan penghasilan sebanyak 27 orang (55.1%), yang menopang *caregiver informal* adalah diri sendiri atau suami yaitu sebanyak 31 orang (63.3%), sebagian besar lansia juga memiliki pensiunan yaitu sebanyak 39 orang (79.6%), sumber dana *caregiver informal* berasal dari keluarga inti yaitu sebanyak 35 orang (71.4%), sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 34 orang (69.4%), dan hampir seluruhnya lansia tidak memiliki gangguan demensia yaitu sebanyak 47 orang (95.9%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui usia *caregiver* lansia paling muda berusia 17 tahun, paling tua berusia 62 tahun, dan rata-rata *caregiver informal* berusia 44 tahun. Sedangkan, dalam mengasuh lansia, waktu efektif yang dihabiskan paling cepat kurang dari 1 jam, paling lama 10 jam, dan rata-rata *caregiver informal* dalam mengasuh lansia selama 4 jam.

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik *caregiver* pada penelitian ini menunjukkan meskipun seluruh lansia yang diasuh *caregiver* memiliki penyakit kronis tetapi masih memiliki kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan ADL nya. Hal ini terlihat dari bantuan yang diberikan pengasuh pada lansia dimana 6,1% pengasuh yang memberikan bantuan pada lansia yang diasuhnya untuk memenuhi kebutuhan *Activity of Daily living* (ADL).

Berdasarkan hasil identifikasi masalah psikologis dapat dilihat pada tabel 3 bahwa hasil gambaran psikologis *caregiver informal* jika dilihat dari tingkat depresi hampir seluruhnya menyatakan tidak depresi yaitu sebanyak 47 responden (95.9%). Hal ini menunjukkan gambaran umum tingkat depresi yang dialami pengasuh lansia dengan penyakit kronis tergolong dalam kategori sangat rendah, dimana data demografi tabel 1 menunjukkan tingkat kemandirian lansia hanya ada 6,1% (3 lansia) saja yang memerlukan bantuan, 24,5% (12 orang memerlukan bantuan minimal, dan selebihnya lansia masih sangat mandiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Hal ini menjadikan kondisi depresi yaitu gangguan mood/suasana hati biasanya ditandai dengan sedih yang mendalam dan hilangnya minat terhadap hal-hal yang disukai tidak dialami oleh pengasuh. Hal ini sesuai pula dengan penelitian (Fahrani, 2020) yang mana didapatkan tingkat depresi yang dialami pada subjek penelitiannya berada pada kategori tingkat depresi normal/sangat rendah.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil pengisian kuesioner DASS, gambaran psikologis *caregiver informal* jika dilihat dari tingkat ansietas hampir seluruhnya menyatakan tidak ansietas yaitu sebanyak 42 responden (85.7%). Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil pengisian kuesioner DASS, gambaran psikologis *caregiver informal* jika dilihat dari tingkat stress seluruhnya menyatakan tidak stres yaitu sebanyak 49 responden (100.0%). Berdasarkan analisis data kategori tingkat kecemasan, diperoleh bahwa

tingkat kecemasan pada *caregiver informal* dengan penyakit kronis didominasi dalam kategori kecemasan normal 85,7% (42 *caregivers informal*), ringan 8,2% (4 *caregivers informal*), dan sedang 6,1% (3 *caregivers informal*). Adapun jika ditinjau dari data demografi, menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia 79,5% (39 pengasuh) tidak memiliki penghasilan atau pensiunan untuk membiayai pengeluarannya tetapi ada anak dan saudara yang membantu membiayai sehingga pengasuh tidak perlu merasa cemas dengan itu. Hasil penelitian juga menunjukkan 100% (49 pengasuh) tinggal serumah dengan lansia. Hal ini menjadikan pengasuh dapat bertemu setiap hari dengan lansia dan mengetahui kondisi lansia sehingga tidak merasa cemas karena tahu dengan pasti keberadaan dan kondisi terbaru dari lansia. (Anita, 2018) mengungkapkan perasaan cemas yang muncul saat khawatir atau takut akan sesuatu. Ketika seseorang dalam hal ini pengasuh memiliki solusi untuk sebuah permasalahan maka rasa khawatir menjadi tidak muncul pada diri pengasuh.

Hasil analisis tingkat stress yang dialami *caregiver*/pengasuh lansia dengan penyakit kronis menunjukkan 100% (49 pengasuh) berada dalam kategori stres normal. Berdasarkan data demografi diketahui kondisi lansia yang diasuh *caregiver* secara tingkat kemandirian lansia sebagian besar 69,4% (34 lansia) mandiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Selain itu, durasi waktu yang dihabiskan rata-rata dalam mengasuh lansia 4,12 jam dimana tidak terlalu menyita waktu dari pengasuh sehingga hal ini tidak sampai membuat pengasuh berada dalam kondisi tertekan atau stress. Stres adalah respon perubahan tubuh ketika menghadapi tekanan, ancaman, atau situasi yang baru (Hsiao, 2010).

Hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa masalah psikologis yang dialami *caregiver*/pengasuh dalam mengasuh lansia yang memiliki penyakit kronis dengan jumlah 49 orang sebagian besar memiliki skor normal, ringan, dan sedang. Artinya masalah psikologis dalam kategori sangat rendah. Para pengasuh tidak merasa terancam dengan permasalahan yang dimiliki akibat dari mengasuh lansia dengan penyakit kronis. Apabila pengasuh memiliki tekanan psikologis yang rendah maka pengasuh dapat menghadapi stressor (Sinha & Statistics Canada. Social and Aboriginal Statistics Division, 2013; Susanti & Putri, 2013). Oleh karena itu, melalui penjelasan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kondisi lansia yang diasuh oleh *caregiver* dalam

penelitian ini relatif masih mandiri dan kebutuhan akan perhatian masih minimal atau +4 jam, yang memungkinkan *caregiver* saat ini masih dalam kategori tidak memiliki masalah psikologis-ringan, sehingga disini *caregiver* perlu mewaspadaikan perubahan kondisi yang dapat terjadi pada lansia yang mana nantinya akan berdampak pada kemandiriannya dan durasi waktu untuk melakukan pengasuhan berisiko untuk bertambah.

Melalui kasus penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa saran yang dapat peneliti berikan terutama kepada pihak-pihak lain seperti Tenaga kesehatan atau perawat untuk perlu mengantisipasi apabila kondisi lansia penyakit kronis dapat memburuk sewaktu-waktu dengan cara membekali pengasuh dan lansia untuk mewaspadaikan dan menyiapkan diri sehingga dapat meminimalisir timbulnya masalah psikologis yang dialami. Selain itu, fasilitas pelayanan juga perlu memberikan perhatian dan membekali pengasuh lansia yang menderita penyakit kronis sehingga akan lebih mengoptimalkan perawatan pada lansia dan akan mengurangi risiko masalah psikologis yang dapat dialami *caregiver* atau pengasuh. Serta untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk perawatan lansia, peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan memilih alternatif judul misalnya meneliti tentang pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap kualitas asuhan *caregiver informal* pada lansia dengan penyakit kronis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis, didapatkan hasil bahwa masalah psikologis yang dimiliki pengasuh/*caregiver* tergolong dalam kategori normal atau sangat rendah. Berdasarkan nilai skor yang diperoleh pada tiap subskala yang mana diperoleh data bahwa tingkat depresi didominasi dalam kategori normal 95,9% (47 pengasuh) dan kategori ringan 4,1% (2 pengasuh), tingkat ansietas hampir seluruhnya menyatakan tidak ansietas yaitu sebanyak 42 responden (85.7%), dan tingkat stress yang dialami *caregiver/pengasuh* lansia dengan penyakit kronis menunjukkan 100% (49 pengasuh) berada dalam kategori stress normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, M. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Sleman Yogyakarta. In *Jurnal info kesehatan* (Vol. 4, Issue 2, pp. 2–3).
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. www.freepik.com
- Diah Anggraeni, A., & Kusrohmaniah, S. (2022). *UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALES-42 (DASS-42) VERSI BAHASA INDONESIA PADA SAMPEL EMERGING ADULTHOOD*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
- Fahrani, F. (2020). *GAMBARAN TEKANAN PSIKOLOGIS YANG DIALAMI MASYARAKAT PEKANBARU SELAMA PANDEMI COVID-19*. <https://repository.uir.ac.id/18839/1/168110100.pdf>
- Faronbi, J. O., Faronbi, G. O., Ayamolowo, S. J., & Olaogun, A. A. (2019). Caring for the seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.013>
- Hsiao, C. Y. (2010). Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: The role of family caregiver gender. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), 3494–3503. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03315.x>
- İlhan Atagün, M., Devrim Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., & Yılmaz Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü - Caregiver Burden in Chronic Diseases. In *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* (Vol. 3, Issue 3).
- Orak, O. S. (2015). Caregiver Burden in Family Members of Cancer Patients. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.02986>
- Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygı yordama düzeyi*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 39–44. <https://doi.org/10.5455/apd.39820>
- P.F. Lovibond, S. H. L. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., McAiney, C., Duggleby, W., Bartholomew, A., & Sherifali, D. (2017). Web-based interventions to improve mental health, general caregiving outcomes, and general health for informal caregivers of adults with chronic conditions living in the community: Rapid evidence review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7). <https://doi.org/10.2196/jmir.7564>
- Provinsi Jawa Timur, B. P. S. (2022). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2022*. <https://jatim.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=YzgyZWUwMzJjNDk1NzYzZjk0MTM5NzA4&xzmn=aHR0cHM6Ly9qYXRpbS5icHMuZ28uaWQvcHVibGljYXRpb24vMjAyMi8xMS8zMC9jODJIZTAzMmM0OTU3NjNmOTQxMzk3MD>

gvaW5kaWthdG9yLWtlc2VqYWh0ZXJhYW4tcmFreWF0LXByb3ZpbmNpLWphd
 2EtdGltdXltMjAyMi5odG1s&twoadfnorfeauf=MjAyMy0xMi0yMiAxNDo0MzozNg
 %3D%3D

Sinha, M., & Statistics Canada. Social and Aboriginal Statistics Division. (2013). *Portrait of caregivers, 2012*.

Susanti, Y., & Putri, E. (2013). *PREDIKTOR BEBAN MERAWAT DAN TINGKAT DEPRESI CAREGIVER DALAM MERAWAT LANJUT USIA DENGAN DEMENSIA DI MASYARAKAT (The Predictors of Caregiver's Burden and Depression Level in Caring Elderly People with Dementia at Community)*.

University of Cambridge. (2023). *Applying for ethical approval: Basic principles*. University of Cambridge.

World Health Organization. (2022, October 1). *Ageing and health*. WHO.

LAMPIRAN

Tabel 1. Karakteristik Demografi *Caregiver informal* Pengasuh dan Lansia

	Variabel	N	%
Jenis Kelamin	▪ Perempuan	45	91.8
	▪ Laki-laki	4	8.2
Pendidikan	▪ SD-SMP	7	14.3
	▪ SMA	27	55.1
	▪ Perguruan Tinggi	15	30.6
Lokasi Tempat Tinggal	▪ Serumah dengan Lansia	49	100.0
	▪ Tidak Serumah	0	0.0
Hubungan dengan Lansia	▪ Orang Tua / Mertua	47	95.9
	▪ Keluarga Besar	2	4.1
	▪ Bukan Keluarga	0	0.0
Status Pernikahan	▪ Menikah	33	67.3
	▪ Duda / Janda	4	8.2
	▪ Belum Menikah	12	24.5
Status Pekerjaan	▪ Bekerja	27	55.1
	▪ Tidak Bekerja	22	44.9
Penghasilan	▪ Tidak Berpenghasilan	22	44.9
	▪ Berpenghasilan	27	55.1
Penopang <i>caregiver</i>	▪ Diri Sendiri / Suami	31	63.3
	▪ Keluarga	18	36.7
Status Pensiunan Lansia	▪ Memiliki Pensiunan	10	20.4
	▪ Tidak Memiliki	39	79.6
Sumber Dana <i>Caregiver</i>	▪ Lansia	11	22.4
	▪ Keluarga Inti	35	71.4
	▪ Saudara	3	6.1
Tingkat Kemandirian	▪ Bantuan	3	6.1
	▪ Bantuan Minimal	12	24.5
	▪ Mandiri	34	69.4
Status Demensia Lansia	▪ Tidak Ada	47	95.9
	▪ Gangguan Ringan	0	0.0
	▪ Gangguan Sedang	2	4.1

Tabel 2. Karakteristik Demografi Berdasarkan Usia dan Waktu Efektif dalam mengasuh Lansia

Variabel	Min	Max	Mean
Usia <i>Caregiver</i>	17 tahun	62 tahun	44 tahun
Waktu Efektif Mengasuh Lansia	< 1 jam	10 Jam	4 jam

Tabel 3. Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver informal* Berdasarkan Tingkat Depresi

Variabel	n	%	
Tingkat Depresi	▪ Normal	47	95.9
	▪ Ringan	2	4.1
	▪ Sedang	0	0.0
Total	49	100.0	

Tabel 4. Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver informal* Berdasarkan Tingkat Ansietas/kecemasan

Variabel	n	%	
Tingkat Ansietas	▪ Normal	42	85.7
	▪ Ringan	4	8.2
	▪ Sedang	3	6.1
Total	49	100.0	

Sumber: Instrumen DASS 42, 2023

Tabel 5. Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver informal* Berdasarkan Tingkat Stress

Variabel	n	%	
Tingkat Ansietas	▪ Normal	49	100.0
	▪ Ringan	0	0.0
	▪ Sedang	0	0.0
Total	49	100.0	