

HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN *CAREGIVER* PADA LANSIA DENGAN KONDISI YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN BACIRO

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh:

BERLIAN NAFTHALI PUSPITHA SANTHI

41210575

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2025

PERNYATAAN PENYERAHAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bertian Nafthali Puspitha Santhi
NIM/NIP/NIDN : 4120525
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Karya Ilmiah : Hubungan Beban dan Tingkat Kecemasan Caregiver
Pada Lansia dengan Kondisi yang Tidak Mandiri

dengan ini menyatakan:

- a. bahwa karya yang saya serahkan ini merupakan revisi terakhir yang telah disetujui pembimbing/promotor/reviewer.
- b. bahwa karya saya dengan judul di atas adalah asli dan belum pernah diajukan oleh siapa pun untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Kristen Duta Wacana maupun di universitas/institusi lain.
- c. bahwa karya saya dengan judul di atas sepenuhnya adalah hasil karya tulis saya sendiri dan bebas dari plagiasi. Karya atau pendapat pihak lain yang digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini telah dikutip sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.
- d. bahwa saya bersedia bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku berupa pencabutan gelar akademik jika di kemudian hari didapati bahwa saya melakukan tindakan plagiasi dalam karya saya ini.
- e. bahwa Universitas Kristen Duta Wacana tidak dapat diberi sanksi atau tuntutan hukum atas pelanggaran hak kekayaan intelektual atau jika terjadi pelanggaran lain dalam karya saya ini. Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran dalam karya saya ini akan menjadi tanggung jawab saya pribadi, tanpa melibatkan pihak Universitas Kristen Duta Wacana.
- f. menyerahkan hak bebas royalti noneksklusif kepada Universitas Kristen Duta Wacana, untuk menyimpan, melestarikan, mengalihkan dalam media/format lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), dan mengunggahnya di Repositori UKDW tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta atas karya saya di atas, untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan.

- g. bahwa saya bertanggung jawab menyampaikan secara tertulis kepada Universitas Kristen Duta Wacana jika di kemudian hari terdapat perubahan hak cipta atas karya saya ini.
- h. bahwa meskipun telah dilakukan pelestarian sebaik-baiknya, Universitas Kristen Duta Wacana tidak bertanggung jawab atas kehilangan atau kerusakan karya atau metadata selama disimpan di Repositori UKDW.
- i. mengajukan agar karya saya ini: *(pilih salah satu)*

- ☒ Dapat diakses tanpa embargo.
- ☐ Dapat diakses setelah 2 tahun.*
- ☐ Embargo permanen.*

Embargo: penutupan sementara akses karya ilmiah.

*Halaman judul, abstrak, dan daftar pustaka tetap wajib dibuka.

Alasan embargo *(bisa lebih dari satu)*:

- ☐ dalam proses pengajuan paten.
- ☐ akan dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional.**
- ☐ akan diterbitkan dalam jurnal nasional/internasional.**
- ☐ telah dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional ... dan diterbitkan dalam prosiding pada bulan ... tahun ... dengan DOI/URL ... ***
- ☐ telah diterbitkan dalam jurnal ... dengan DOI/URL artikel ... atau vol./no. ... ***
- ☐ berisi topik sensitif, data perusahaan/pribadi atau informasi yang membahayakan keamanan nasional.
- ☐ berisi materi yang mengandung hak cipta atau hak kekayaan intelektual pihak lain.
- ☐ terikat perjanjian kerahasiaan dengan perusahaan/organisasi lain di luar Universitas Kristen Duta Wacana selama periode tertentu.
- ☐ Lainnya (mohon dijelaskan)

**Setelah diterbitkan, mohon informasikan keterangan publikasinya ke repository@staff.ukdw.ac.id.

***Tuliskan informasi kegiatan atau publikasinya dengan lengkap.

Mengetahui,

Dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D
Tanda tangan & nama terang pembimbing
NIDN/NIDK 0519056601

Yogyakarta, 1 Agustus 2025

Yang menyatakan

Tanda tangan & nama terang pemilik karya/penulis
NIM 11210575

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN *CAREGIVER* PADA LANSIA DENGAN KONDISI YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN BACIRO

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

BERLIAN NAFTHALI PUSPITHA SANTHI

41210575

Dalam ujian skripsi program studi Pendidikan dokter fakultas kedokteran

Universitas Kristen duta wacana dan dinyatakan

DITERIMA

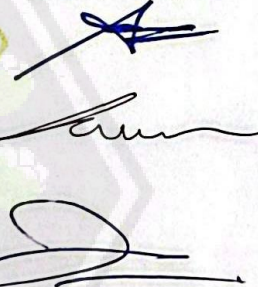
Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran pada tanggal

<<13 Juni 2025>>

Nama Dosen

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph. D. :
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Lucas Nando Nugraha, M.Biomed :
(Dosen Penguji I)
3. dr. Johan Kurniawan, Sp.KJ., Cht., M.Biomed :
(Dosen Penguji II)

Tanda Tangan



Yogyakarta, 13 Juni 2025

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph. D.

Dr. dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama / NIM : Berlian Nafthali Puspitha Santhi / 41210575

Instansi : Universitas Kristen Duta Wacana

Alamat : Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25, Kotabaru, Kec. Gondokusuman,
Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55524

E-mail : 41210575@students.ukdw.ac.id

Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN *CAREGIVER*
PADA LANSIA DENGAN KONDISI YANG TIDAK MANDIRI DI
KELURAHAN BACIRO

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan ilmiah saya adalah asli dan hasil karya saya sendiri. Saya telah membaca dan memahami peraturan penulisan ilmiah dan etika karya tulis ilmiah yang sudah dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana. Saya sudah menaati semua peraturan penulisan karya tulis ilmiah yang telah berlaku. Apabila di kemudian hari, karya tulis saya terbukti masuk kategori plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 23 Januari 2025

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METRAI TEMPEL' and '00EA9AMX3703283/S'.

(Berlian Nafthali Puspitha Santhi/41210575)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan anugerah, kasih dan penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan beban dan tingkat Kecemasan *Caregiver* pada Lansia dengan Kondisi yang Tidak Mandiri di Kelurahan Baciro” dengan baik dan lancar. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Penulis menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, dukungan dan bimbingan dari seluruh pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas hikmat, berkat, anugerah dan penyertaan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana sekaligus dosen pembimbing 1 yang telah memberikan izin terlaksananya penelitian ini serta telah membimbing, memberikan arahan, motivasi, waktu, kesempatan yang membangun penulis dan memperhatikan kondisi penulis.
3. dr. Lucas Nando Nugraha, M.Biomed., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu, memberikan dukungan, motivasi, bimbingan, menjadi tempat penulis bercerita, serta memberikan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Johan Kurniawan, Sp.KJ., Cht., M.Biomed., selaku dosen penguji II yang telah senantiasa memberikan saran dan bimbingan demi menyempurnakan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

5. Seluruh pihak di Kelurahan Baciro, terima kasih sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Baciro, membantu penulis dalam pengumpulan data, memberikan pengalaman hidup baik dari Lansia maupun Responden yang saya jumpai
6. Kedua orang tua peneliti, Bapak Eddy Sulistya, S.E. dan Ibu Sri Purbaningsih, S.P., yang selalu menjadi tempat penulis bercerita, yang selalu mengasihi penulis, mendidik penulis sejak kecil hingga membentuk karakter yang mengasihi, disiplin dan kuat, memberikan dukungan material dan rohani, nasihat serta doa dan kekuatan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kakak dan Adik Peneliti, Lee Sungmin, Purbarini Sulysthian, Purbasari Sulysthian dan Hasta Chandra Wredha Tungga Wardhana yang telah menemani penulis, yang selalu ada menjadi rumah kedua bagi penulis. Terima kasih telah menemani proses penulisan KTI, membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih kuat, sabar dan yakin. Tanpa dukungan Kakak penulis, mungkin penulis tidak akan sampai di titik ini. Kepada adik penulis, Lee Yechan dan Lee Yejun, terima kasih sudah menjadi semangat penulis dalam penulisan KTI ini, disaat sudah tidak ada lagi yang bisa penulis perjuangkan, adik penulis menjadi alasan penulis untuk bangkit dan melanjutkan studi ini.
8. Sahabat dan mantan terbaik saya, Ega Wibowo. Terima kasih sudah menjadi teman penulis sejak pertama kali menjalani studi hingga saat ini, Terima kasih sudah menemani penulis dan tidak meninggalkan penulis disaat *“people come and go”*, saling menguatkan di kondisi apapun, menemani penulis ketika penulis sakit bahkan ketika penulis kehilangan kendali atas hidupnya sendiri, memberikan doa dan menangis bersama penulis. *How can I unlove you when I met the happiest, best version of me when we were together.* Semoga hati seluas samudra selalu ada padamu dan kebahagiaan selalu bertemu denganmu.
9. Kepada sahabat terbaik saya, Kadek Nanda, terima kasih sudah menemani penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini, menemani penulis dalam pengambilan data, menjadi tempat penulis menceritakan kesehariannya, saling memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini, turut hadir dalam setiap keberhasilan dan ketidakberhasilan penulis, selalu mengajarkan penulis untuk bersyukur setiap capaian yang sudah didapatkan. Rehuella Sari dan Aqilla Amanda, banyak terima kasih untuk kalian. Sudah menemani, mendoakan dan memberikan semangat dalam penulisan KTI ini serta sudah

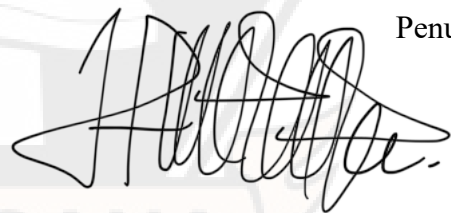
menjadi tempat penulis berkeluh kesah, saling menyemangati satu sama lain, mancing bersama dan berbagi hal yang sama.

10. Sahabat-sahabat saya, Nicholas Tanugroho, Lucia Sita, Krystin Prisda, Mallery Ellen, Yermia Christopher, Christian Nova, Galaxy Fernando, Heri Joel, Maura Zyovanka, Vincentia Jusanny, Meyra Purwita, Azzahra Anandita dan Devita Dewi yang sudah menemani dalam penulisan KTI, saling mendoakan satu sama lain, bersama-sama berjuang dalam skripsi, saling *support* satu sama lain, menguatkan secara rohani dan memberikan dukungan dalam penulisan KTI. Aku cinta kalian semua
11. Sahabat seperjuangan saya, Aurianty Deyana, Azriel Jonathan, Adeline Priscilia, Elfrida Fernanda, Kadek Dea, Natasya Rihi, Adriel Putra, Yohanes Eureka, Wira Adi, Raihan Bramantya, Fidelia Evangeline, Stephanie Kumala dan teman sejawat penulis yang sudah menemani saya, mengingatkan saya, berjuang bersama dalam studi, memberikan semangat kepada saya dari awal menyusun KTI hingga selesai.
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian penelitian serta penulisan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Saran dan kritik sangat penulis harapkan supaya karya ini menjadi lebih baik. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan pengaruh yang berharga bagi kepentingan perkembangan maupun aplikasi di dunia Kedokteran

Yogyakarta, 8 Juni 2025

Penulis,



(Berlian Nafthali Puspitha Santhi/41210575)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
KATA PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	4
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.2 LANDASAN TEORI	51
2.3 KERANGKA KONSEP	53
2.4 HIPOTESIS.....	53
BAB III METODE PENELITIAN	54
3.1 DESAIN PENELITIAN	54
3.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	54
3.3 POPULASI DAN SAMPLING.....	54
3.4 VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	55
3.5 BESAR SAMPEL PENELITIAN	58
3.6 ALAT DAN BAHAN PENELITIAN.....	59
3.7 PELAKSANAAN PENELITIAN	59

3.8 ANALISA DATA	60
3.9 ETIKA PENELITIAN	60
3.10 JADWAL PENELITIAN	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
4.1 GAMBARAN PELAKSANAAN PENELITIAN	62
4.2 HASIL PENELITIAN	62
4.3 PEMBAHASAN	74
4.4 KETERBATASAN PENELITIAN	106
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1 KESIMPULAN	107
5.2 SARAN	108
LAMPIRAN.....	111
Lampiran 1. CV Peneliti Utama.....	111
Lampiran 2. Lembar Informasi kepada Subjek.....	112
Lampiran 3. Lembar Konfirmasi Persetujuan Partisipasi	116
Lampiran 4. Data Responden.....	118
Lampiran 5. Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale	119
Lampiran 6. Kuesioner The Zarit Burden Interview.....	121
Lampiran 7. Kuesioner Modified The Barthel Index Activity Daily Living	123
Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik	125
Lampiran 9. Surat Pengantar Penelitian.....	126
Lampiran 10. Hasil SPSS 22 (<i>Spearman's Correlation</i>).....	127
Lampiran 11. Buku Konsultasi	128

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional	55
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	60
Tabel 4. Frekuensi dan Presentase Usia Lansia	62
Tabel 5. Frekuensi dan Presentase Jenis Kelamin Lansia.....	63
Tabel 6. Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia	64
Tabel 7. Frekuensi Tingkat Usia Responden.....	65
Tabel 8. Frekuensi Jenis Kelamin Responden	66
Tabel 9. Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	66
Tabel 10. Frekuensi Jenis <i>caregiver</i>	67
Tabel 11. Frekuensi Lama Perawatan Lansia.....	68
Tabel 12. Frekuensi Status Pekerjaan Responden.....	68
Tabel 13. Frekuensi Status Pernikahan Responden	69
Tabel 14. Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden	69
Tabel 15. Frekuensi Beban yang dirasakan Responden.....	70
Tabel 16. <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	71
Tabel 17. Data Identitas <i>Caregiver</i>	117
Tabel 18. Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	118
Tabel 19. Kuesioner <i>The Zarit Burden Interview</i>	120
Tabel 20. Kuesioner <i>Modified The Barthel Index Activity Daily Living</i>	122

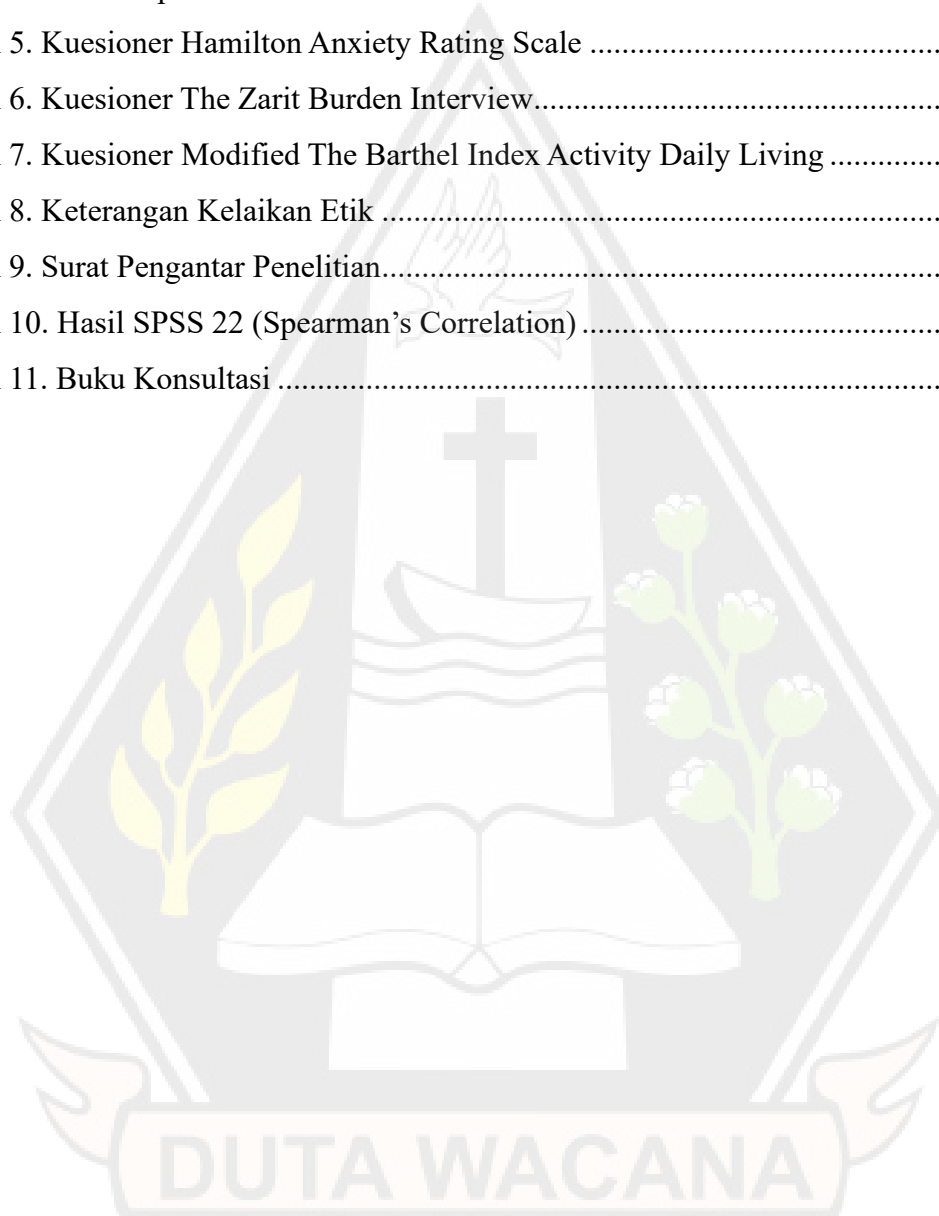
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Kerangka Teori.....	51
Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep.....	51
Gambar 3. Bagan Alur Pelaksanaan Penelitian.....	58
Gambar 4. Data Frekuensi Usia Lansia	62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. CV Peneliti Utama.....	111
Lampiran 2. Lembar Informasi kepada Subjek.....	112
Lampiran 3. Lembar Konfirmasi Persetujuan Partisipasi	116
Lampiran 4. Data Responden.....	118
Lampiran 5. Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale	119
Lampiran 6. Kuesioner The Zarit Burden Interview.....	121
Lampiran 7. Kuesioner Modified The Barthel Index Activity Daily Living	123
Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik	125
Lampiran 9. Surat Pengantar Penelitian.....	126
Lampiran 10. Hasil SPSS 22 (Spearman's Correlation)	127
Lampiran 11. Buku Konsultasi	128



DAFTAR SINGKATAN



ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
CBI	: <i>Caregiver Burden Inventory</i>
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
DASS-21	: <i>Depression Anxiety Stress Scale – 21 items</i>
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
HAM-A	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HPA Axis	: <i>Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis</i>
IL-6	: Interleukin 6
KK	: Kepala Keluarga
MBI	: <i>Modified Barthel Index</i>
PFC	: <i>Prefrontal Cortex</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TNF - α	: <i>Tumor Necrosis Factor Alpha</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ZBI	: <i>Zarit Burden Interview</i>

HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN *CAREGIVER* PADA LANSIA DENGAN KONDISI YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN BACIRO

Berlian Nafhali Puspitha Santhi¹, The Maria Meiwati Widagdo², Lucas Nando Nugraha³

¹²³*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana*

Korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Peningkatan jumlah lansia di Indonesia berdampak pada meningkatnya kebutuhan perawatan, khususnya bagi lansia yang tidak mandiri. Lansia dalam kondisi ini sangat bergantung pada *caregiver* untuk menjalani aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, dan mobilisasi. Peran *caregiver* tidak hanya menuntut secara fisik, tetapi juga secara emosional, sosial, dan ekonomi. Beban yang terus-menerus dialami *caregiver* dapat memicu kecemasan, kelelahan, hingga *burnout*, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas perawatan lansia dan kesejahteraan *caregiver* itu sendiri. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas perawatan lansia serta kesejahteraan *caregiver* di lingkungan rumah

Tujuan: Mengetahui hubungan antara beban yang dirasakan oleh *caregiver* dengan tingkat kecemasan pada *caregiver* yang merawat lansia tidak mandiri di Kelurahan Baciro, Kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif potong lintang. Sampel sebanyak 84 *caregiver* dipilih menggunakan perhitungan rumus Slovin. Instrumen yang digunakan antara lain *Zarit Burden Interview* (ZBI) yaitu mengukur beban yang dirasakan oleh *caregiver*, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dirasakan oleh *caregiver*, dan *Modified Barthel Index* (MBI) untuk menilai tingkat kemandirian dari lansia yang dirawat. Analisis dilakukan dengan uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Sebagian besar *caregiver* mengalami beban sedang hingga berat dan tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Hasil uji *Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban perawatan dengan tingkat kecemasan *caregiver*, dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,582$ dan $p < 0,001$

Kesimpulan: Beban yang tinggi secara signifikan berkorelasi dengan tingkat kecemasan *caregiver* yang lebih tinggi. Hasil ini menegaskan pentingnya intervensi psikososial dan dukungan sistemik untuk mengurangi beban dan kecemasan pada *caregiver* lansia tidak mandiri.

Kata kunci: *caregiver*; lansia tidak mandiri, beban perawatan, kecemasan, *Hamilton Anxiety Rating Scale*, *The Zarit Burden Interview*

THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND ANXIETY LEVELS AMONG CAREGIVERS OF FUNCTIONALLY DEPENDENT ELDERLY IN KELURAHAN BACIRO

Berlian Nafthali Puspitha Santhi¹, The Maria Meiwati Widagdo², Lucas Nando Nugraha³

¹²³*Faculty of Medicine, Kristen Duta Wacana University*

Correspondence: *Faculty of Medicine, Kristen Duta Wacana University, Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id*

ABSTRACT

Background: *The increasing number of elderly individuals in Indonesia has led to a growing demand for care, especially for those who are not independent. Elderly individuals in such conditions are highly dependent on caregivers to perform daily activities, such as eating, bathing, and mobility. The role of a caregiver is not only physically demanding, but also emotionally, socially, and economically challenging. The continuous burden experienced by caregivers can trigger anxiety, fatigue, and even burnout, ultimately affecting both the quality of care provided to the elderly and the caregivers' own well-being. This condition can impact the quality of elderly care and the overall welfare of caregivers within the home environment.*

Objective: *To examine the relationship between caregiver burden and anxiety levels among caregivers of functionally dependent elderly individuals in Baciro Village, Yogyakarta City*

Methods: *This study employed a descriptive-analytic design with a quantitative cross-sectional approach. A total of 84 caregivers were selected using the Slovin formula. The instruments used included the Zarit Burden Interview (ZBI) to measure caregiver burden, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to assess caregiver anxiety levels, and the Modified Barthel Index (MBI) to evaluate the level of independence of the elderly being cared for. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test with a significance level of $p < 0.05$.* **Results:** *Most caregivers reported a moderate to severe level of burden and experienced mild to moderate anxiety. A statistically significant relationship was found between caregiver burden and anxiety levels ($p < 0.05$).*

Conclusion: *Most caregivers experienced moderate to severe levels of burden and mild to moderate levels of anxiety. The Spearman test showed a significant relationship between caregiver burden and anxiety levels, with a correlation coefficient of $r = 0.582$ and $p < 0.001$.*

Keywords: *caregiver, dependent elderly, caregiving burden, anxiety, Hamilton Anxiety Rating Scale, The Zarit Burden Interview*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Proses penuaan adalah bagian alami dari siklus kehidupan yang memengaruhi berbagai aspek fisik, mental, dan sosial individu. Seiring bertambahnya usia, lansia sering mengalami penurunan dalam kemampuan fisik dan kognitif yang dapat memengaruhi tingkat kemandirian lansia. Dalam banyak kasus, lansia yang tidak mandiri atau memerlukan bantuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari sering bergantung pada *caregiver* untuk perawatan intensif. Peningkatan jumlah lansia di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, menambah tekanan pada sistem perawatan kesehatan dan memberi tantangan besar bagi keluarga yang menjadi pengasuh.

Pada tahun 2024, jumlah penduduk Indonesia tercatat sebesar 281.603.800 jiwa, menjadikannya negara dengan populasi terbesar keempat di dunia berdasarkan laporan Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Dari jumlah tersebut, sekitar 28.9 juta jiwa atau 10.82% adalah lansia (BPS, 2024). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang memiliki total populasi 4.126.444 jiwa pada tahun 2024, persentase lansia mencapai 16.8% dari jumlah penduduk, menjadikan DIY sebagai provinsi dengan proporsi lansia tertinggi di Indonesia (BPS, 2024). Kota Yogyakarta sendiri, dengan rasio ketergantungan penduduk sebesar 41.9%, menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung 42 penduduk usia tidak produktif, termasuk lansia yang memerlukan perhatian lebih (Bappeda Kota Yogyakarta, 2024).

Kelurahan Baciro yang terletak di Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, memiliki total populasi sebanyak 12.301 jiwa, dengan komposisi 5.889 jiwa laki-laki dan 6.412 jiwa perempuan, yang tersebar dalam 4.006 Kepala Keluarga (KK) (Kelurahan Baciro, 2024). Berdasarkan persentase lansia di Kota Yogyakarta sebesar 16.8%,

diperkirakan terdapat sekitar 2.067 lansia di Kelurahan Baciro. Dari jumlah tersebut, sekitar 135 lansia diperkirakan mengalami ketergantungan berat, yang membutuhkan bantuan penuh dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Peran *caregiver* bagi lansia yang tidak mandiri menjadi sangat penting, namun juga membawa tantangan besar. *Caregiver* adalah individu yang bertanggung jawab memberikan bantuan dan perawatan kepada lansia yang mengalami keterbatasan fisik maupun kognitif dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Beban perawatan yang dialami *caregiver* dapat berupa tekanan fisik, psikologis, sosial, dan finansial, yang semuanya dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Maryam *et al.*, 2023). Beban yang tinggi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik dan mental *caregiver*, tetapi juga berdampak pada kualitas perawatan yang diberikan kepada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa beban berat dalam merawat lansia dapat memicu munculnya tindakan kekerasan atau penelantaran lansia oleh *caregiver* (Maryam *et al.*, 2023).

Selain beban fisik dan emosional, kecemasan juga menjadi salah satu masalah psikologis yang sering dihadapi oleh *caregiver*. Berdasarkan penelitian Pérez-Cruz *et al.* (2019), sekitar 47,2% *caregiver* mengalami kecemasan dengan intensitas sedang hingga berat ketika memberikan perawatan kepada lansia, terutama di lingkungan rumah sakit. Kecemasan ini dipicu oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia, ketidakpastian terkait kondisi lansia, serta tekanan dari tanggung jawab yang harus dijalankan (Chen *et al.*, 2022). Kecemasan yang dialami *caregiver* dapat berdampak buruk pada kualitas perawatan yang diberikan serta kesejahteraan lansia.

Di Kelurahan Baciro, dengan banyaknya lansia yang membutuhkan perawatan intensif, penting untuk memahami hubungan antara beban yang ditanggung *caregiver* dan tingkat

kecemasan yang mereka alami. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa besar pengaruh beban perawatan terhadap tingkat kecemasan *caregiver*, khususnya pada *caregiver* lansia yang tidak mandiri, guna memberikan dasar bagi pengembangan intervensi yang mendukung kesejahteraan *caregiver* dan kualitas perawatan lansia.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi yang tidak mandiri di Kelurahan Baciro?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

- Untuk Mengetahui hubungan beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi yang tidak mandiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat beban yang dirasakan oleh *caregiver* yang merawat lansia dengan kondisi tidak mandiri di Kelurahan Baciro sehingga dapat diketahui beban yang dirasakan masuk kategori tidak ada beban sampai sangat berat
- Menilai tingkat kecemasan yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat lansia yang tidak mandiri sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kategori tingkat kecemasan.
- menggambarkan karakteristik *caregiver* berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan status pekerjaan karena karakteristik berpotensi memengaruhi persepsi terhadap beban dan kecemasan yang dialami

- mengidentifikasi lama waktu perawatan *caregiver* terhadap lansia tidak mandiri sehingga dapat diketahui apakah durasi perawatan berkaitan dengan peningkatan beban dan kecemasan.
- Menjelaskan tingkat ketergantungan lansia yang dirawat *caregiver* sehingga dapat memberikan Gambaran umum mengenai kondisi lansia yang memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.
- Menganalisis hubungan antara tingkat beban perawatan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh *caregiver* sehingga dapat diketahui apakah peningkatan beban berkaitan dengan peningkatan kecemasan yang dirasakan *caregiver*.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

- Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi yang tidak mandiri sehingga pengetahuan dan wawasan ini dapat diaplikasikan dalam melayani masyarakat di masa yang akan datang terutama pada pengasuh atau *caregiver* yang merawat lansia yang memiliki beban dan tingkat kecemasan.

1.4.2 Bagi Pendidikan

- hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi yang tidak mandiri baik saat ini maupun di masa yang akan datang. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembanding terhadap penelitian yang sebelumnya sudah ada.

1.4.3 Bagi Masyarakat

- diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai hubungan beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi yang tidak mandiri serta memberikan pemecahan masalah bagi *caregiver* dan Masyarakat.



1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
(Kadek <i>et al.</i> , 2021)	Tingkat Kecemasan <i>Caregiver</i> pada pasien lanjut usia di ruang gandasutri RSUP Sanglah	<i>Cross-sectional</i> study yang bertujuan untuk mengevaluasi Tingkat kecemasan <i>caregiver</i> yang merawat pasien lansia di rumah sakit. Jumlah sampel pada penelitian ini 100 orang <i>caregiver</i> yang merawat pasien lansia di RSUP Sanglah, Bali.	Hasil menunjukkan bahwa <i>caregiver</i> pasien lansia di rumah sakit mengalami kecemasan yang cukup tinggi, yang dipengaruhi oleh ketergantungan lansia dan intensitas perawatan yang diperlukan.	Penelitian yang dilakukan oleh berfokus pada lansia yang berada di rumah sakit, sedangkan penelitian yang akan dilakukam peneliti fokus pada lansia yang dirawat di rumah dan membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari (tidak mandiri). Perawatan di Rumah Sakit cenderung lebih intens dan professional, yang dapat menghasilkan tingkat kecemasan yang berbeda dengan perawatan di rumah.
(Pérez-Cruz <i>et al.</i> , 2019)	<i>Burden and Anxiety in Family Caregivers in the Hospital That Debut in Caregiving</i>	Studi observasional yang mengamati beban dan kecemasan pada <i>caregiver</i> keluarga yang baru pertama kali menjadi <i>caregiver</i> untuk pasien yang dirawat di rumah sakit. Jumlah sampel dari penelitian	Penelitian ini menemukan bahwa <i>caregiver</i> yang baru pertama kali merawat pasien mengalami kecemasan yang tinggi, terutama jika pasien memiliki ketergantungan besar. Beban perawatan yang berat menyebabkan <i>caregiver</i> lebih	Penelitian ini fokus pada <i>caregiver</i> yang merawat pasien di rumah sakit, sementara penelitian yang dilakukan peneliti fokus pada <i>caregiver</i> yang merawat lansia yang tidak mandiri di rumah, dengan tantangan perawatan

ini 101 orang rentan terhadap jangka panjang. *caregiver* yang kecemasan. Lansia yang keluarga yang tidak mandiri baru pertama mungkin kali merawat memerlukan pasien di perawatan yang Rumah Sakit. lebih berkelanjutan dan memiliki tingkat ketergantungan ringan – tingg, yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan *caregiver* secara berbeda.

(Risnarita et al., 2022)	Depresi, Kecemasan, Stres dan Beban Perawatan Pengasuh Utama (<i>Caregiver</i>) Pasien Stroke	Studi observasional deskriptif yang meneliti hubungan antara depresi, kecemasan, dan beban yang dialami oleh <i>caregiver</i> pasien stroke. Jumlah sampel pada penelitian ini 120 orang <i>caregiver</i> yang merawat pasien stroke.	Penelitian menemukan bahwa beban yang tinggi pada <i>caregiver</i> pasien stroke berkaitan dengan meningkatkannya tingkat kecemasan, depresi, dan stress. Beban fisik dan psikologis menyebabkan tekanan emosional yang tinggi pada <i>caregiver</i> .	Penelitian ini berfokus pada <i>caregiver</i> pasien stroke, sementara penelitian yang akan dilakukan meneliti <i>caraegiver</i> dengan kondisi tidak mandiri, yang dapat melibatkan berbagai kondisi medis dan faktor-faktor usia. Meskipun kedua penelitian membahas kecemasan dan beban <i>caregiver</i> ; perbedaan dalam jenis penyakit atau kondisi medis dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan beban <i>caregiver</i> secara berbeda.
(Ariska et al., 2020)	Faktor yang berhubungan dengan beban	Studi kuantitatif dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor	Penelitian ini lebih fokus pada pasien stroke,

<i>caregiver</i> dalam merawat keluarga yang mengalami stroke	<i>cross-sectional</i> , yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan beban pada <i>caregiver</i> dalam merawat pasien stroke. Jumlah sampel pada penelitian ini 80 orang <i>caregiver</i> yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit.	seperti usia, lama merawat, dan tingkat ketergantungan pasien berkorelasi dengan tingkat beban yang dirasakan oleh <i>caregiver</i> . Semakin tinggi ketergantungan pasien, semakin besar pula beban yang dialami <i>caregiver</i> .	sedangkan penelitian ini berfokus pada lansia dengan ketergantungan tinggi dalam kehidupan sehari-hari, yang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor usia atau penyakit. Beban yang dialami <i>caregiver</i>
---	--	--	--

Tabel keaslian penelitian di atas menunjukkan beberapa penelitian terdahulu mengenai beban dan kecemasan yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia dan pasien dengan kondisi medis spesifik (seperti stroke). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu berupa fokus pada lansia dengan kondisi tidak mandiri di Kelurahan Baciro, yang membutuhkan perawatan intensif di rumah, serta analisis hubungan antara tingkat kecemasan dan beban *caregiver* dalam konteks perawatan jangka panjang. Penelitian yang akan dilakukan lebih mengutamakan peran *caregiver* dalam lingkungan rumah tangga dan dalam komunitas, serta memberikan gambaran lebih spesifik mengenai karakteristik lokal di Kelurahan Baciro. Perbedaan lainnya adalah bahwa penelitian-penelitian sebelumnya lebih terfokus pada pasien yang dirawat di rumah sakit dan pada kondisi medis tertentu seperti stroke atau kecemasan pada *caregiver* baru, sementara skripsi ini meneliti kondisi lansia yang membutuhkan perawatan sehari-hari di rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* lansia tidak mandiri di Kelurahan Baciro menghadapi tekanan yang nyata, baik secara fisik maupun emosional. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator kunci yang saling berkaitan. Pertama, dari sisi beban fisik, mayoritas *caregiver* (62,4%) melaporkan mengalami beban sedang, dan 13% lainnya mengalami beban berat hingga sangat berat. Beban ini menggambarkan aktivitas perawatan yang bersifat intensif dan berulang, seperti membantu lansia berpindah tempat, memandikan, memberi makan, hingga menjaga kebersihan pribadi mereka setiap hari. Beban fisik ini menjadi semakin kompleks ketika *caregiver* harus menjalani perawatan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini tercermin dari data bahwa 41,2% responden telah merawat lansia selama lebih dari tiga tahun, sementara 25,9% lainnya merawat selama 1–3 tahun. Durasi merawat yang panjang menandakan adanya perawatan jangka panjang yang berpotensi menyebabkan kelelahan kronis, keterbatasan waktu untuk diri sendiri, dan menurunnya kesehatan fisik *caregiver* secara bertahap.

Kedua, dari aspek beban emosional atau psikologis, data menunjukkan bahwa lebih dari 70% *caregiver* mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan, dengan 45,9% di antaranya berada pada tingkat kecemasan ringan, dan sebagian lainnya mengalami kecemasan sedang (17,6%) hingga berat (8,2%). Kondisi ini menunjukkan bahwa peran caregiving tidak hanya melelahkan secara fisik, tetapi juga secara mental. Perasaan khawatir terhadap kondisi lansia, tekanan dari tanggung jawab merawat, serta ketidakpastian terhadap masa depan lansia yang dirawat menjadi sumber kecemasan yang signifikan. Faktor lain yang memperkuat temuan ini adalah karakteristik sosial dan

ekonomi *caregiver*. Mayoritas responden adalah perempuan usia produktif yang bekerja secara informal (57,6%) atau tidak bekerja sama sekali (25,9%). Posisi ini menjadikan mereka kelompok yang secara waktu lebih tersedia untuk merawat, tetapi juga lebih rentan terhadap tekanan ekonomi dan kurangnya dukungan sosial dari sistem formal. Terlebih lagi, 95,3% *caregiver* dalam penelitian ini adalah *caregiver* informal, yaitu anggota keluarga tanpa latar belakang pelatihan. Minimnya pengetahuan teknis dan keterampilan profesional dalam merawat lansia meningkatkan risiko *caregiver* merasa tidak siap, kewalahan, dan mengalami ketidakpastian dalam pengambilan keputusan perawatan sehari-hari. Hal ini menambah beban psikologis mereka, terutama dalam menghadapi kondisi lansia yang tidak mandiri secara fisik maupun kognitif.

Dapat disimpulkan bahwa *caregiver* lansia tidak mandiri di lingkungan masyarakat di Kelurahan Baciro menghadapi tantangan fisik yang berkelanjutan dan tekanan emosional yang kompleks. Situasi ini diperparah oleh keterbatasan dukungan profesional, tekanan ekonomi, dan kurangnya pelatihan caregiving. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya perhatian lintas sektor baik dari keluarga, masyarakat, maupun layanan kesehatan untuk memberikan dukungan menyeluruh kepada para *caregiver*, guna menjaga kesejahteraan mereka dan meningkatkan kualitas perawatan lansia.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara beban dan tingkat kecemasan *caregiver* pada lansia dengan kondisi tidak mandiri di Kelurahan Baciro, Kota Yogyakarta, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

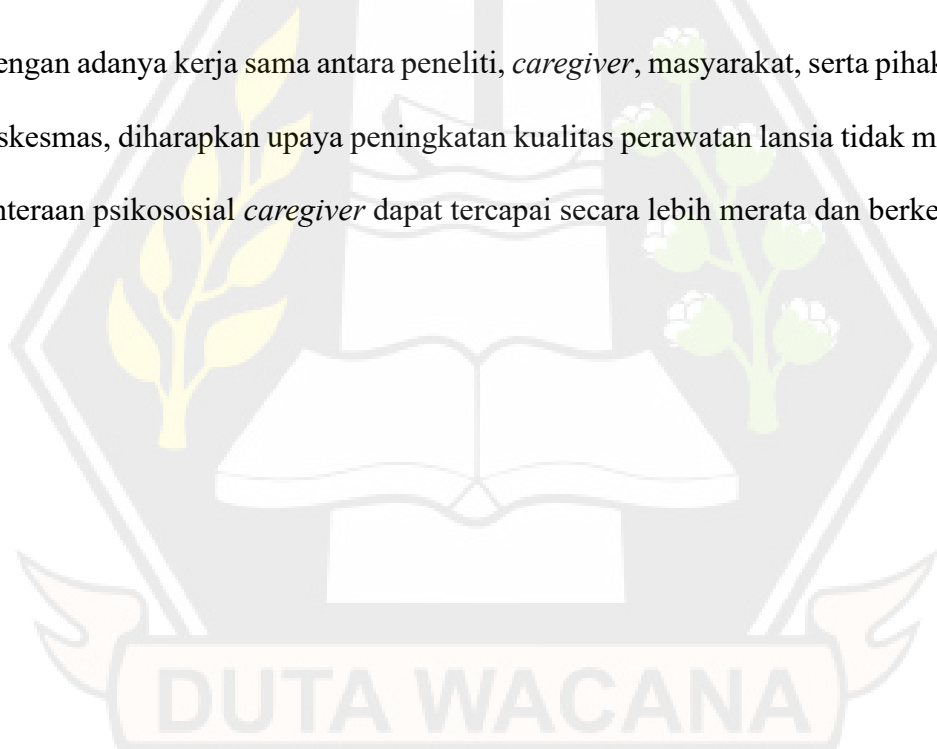
- a. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melaksanakan penelitian lanjutan dengan pendekatan metodologis yang lebih mendalam dan menyeluruh. Mengingat penelitian

ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang, maka penelitian di masa mendatang diharapkan dapat mengembangkan pendekatan kualitatif atau gabungan (*mixed methods*) untuk menggali lebih dalam dinamika psikologis *caregiver*. Penggunaan metode kualitatif seperti wawancara mendalam dan observasi langsung akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengalaman subjektif, strategi coping, serta kebutuhan emosional *caregiver*. Selain itu, penggunaan desain longitudinal juga disarankan agar dapat memahami perubahan beban dan kecemasan *caregiver* secara berkelanjutan, khususnya dalam konteks perawatan lansia yang berlangsung dalam jangka waktu Panjang.

- b. Bagi *caregiver* dan keluarga yang merawat lansia tidak mandiri, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam merawat lansia melalui pelatihan atau edukasi yang berkelanjutan. Pelatihan *caregiver* yang telah dilaksanakan sebelumnya umumnya hanya diikuti oleh perwakilan warga dan belum diketahui secara pasti apakah informasi tersebut telah disebarluaskan secara merata kepada seluruh *caregiver* di lapangan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi secara door to door menjadi penting, khususnya bagi *caregiver* yang merawat lansia selama 24 jam dan tidak memiliki kesempatan mengikuti pelatihan umum. Materi edukasi dapat mencakup teknik perawatan dasar, pencegahan komplikasi seperti dekubitus, pengelolaan stres dan beban psikologis, serta keterampilan komunikasi dalam menghadapi lansia dengan gangguan kognitif atau fisik.
- c. Bagi pihak Kelurahan Baciro dan Puskesmas setempat, meskipun pendataan lansia telah dilakukan, cakupannya masih belum merata di seluruh wilayah. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan informasi, kurangnya pelaporan dari masyarakat, serta keterbatasan sumber daya di tingkat kelurahan. Oleh karena itu, diperlukan

pemutakhiran data lansia secara berkala dan menyeluruh, dengan fokus khusus pada lansia yang mengalami ketergantungan sedang hingga berat dan tidak dapat mengikuti pertemuan lansia rutin di setiap RW. Lansia dalam kondisi bedrest sering kali luput dari pemantauan karena kegiatan lansia lebih banyak dihadiri oleh lansia mandiri. Untuk itu, disarankan agar pihak kelurahan, kader lansia, dan tenaga kesehatan melakukan pemantauan aktif melalui kunjungan rumah, serta melibatkan pengurus RT/RW dalam pelacakan dan pelaporan kondisi lansia. Selain itu, kegiatan pelatihan *caregiver* hendaknya dilaksanakan secara berkala dengan cakupan yang lebih luas dan melibatkan seluruh *caregiver* aktif, serta disertai pembentukan kelompok dukungan (*support group*) bagi *caregiver* sebagai sarana berbagi pengalaman dan solusi dalam menghadapi tantangan perawatan.

Dengan adanya kerja sama antara peneliti, *caregiver*, masyarakat, serta pihak kelurahan dan puskesmas, diharapkan upaya peningkatan kualitas perawatan lansia tidak mandiri serta kesejahteraan psikososial *caregiver* dapat tercapai secara lebih merata dan berkelanjutan.



LAMPIRAN

Lampiran 1. CV Peneliti Utama

CV PENELITI UTAMA



A. DATA PRIBADI

Nama : Berlian Nafthali Puspitha Santhi
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 26 Januari 2003
NIM : 41210575
Univeristas : Universitas Kristen Duta Wacana
Fakultas : Kedokteran
Semester : VII (Ganjil)
Tahun Ajaran : 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dero (RT 05/RW 27), Wedomartnai, Ngemplak,
Sleman Yogyakarta, 55584
No. Telepon : 0895378210739
Email : 41210575@students.ukdw.ac.id

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Indriarini (2007-2009)
SD : SD Negeri 1 Pokoh (2009-2015)
SMP : SMP Negeri 3 Depok (2015-2018)
SMA : SMA Negeri 1 Ngemplak (2018-2021)
Kuliah : Universitas Kristen Duta Wacana (2021-sekarang)

C. PENGALAMAN ORGANISASI

Tim Bantuan Medis Mahasiswa (TBMM) Aorta FK UKDW

- Anggota TBMM 2021-sekarang
- Aorta Muda 2021-2022
- Anggota DIKLAP 2022-2023

Badan Eksekutif Mahasiswa FK UKDW

- Koordinator Hubungan Luar 2022-2023

Persekutuan Mahasiswa Kristen Kedokteran (PMKK AGAPE)

- Anggota Tim Ibadah 2021-2022

Lain-Lain

- Anggota Divisi Kesehatan OKA 2023 (2023)
- Penanggung Jawab Musyawarah Wilayah 3 ISMKI (2023)
- Koordinator Dekorasi Vaccinated Youth Teens Impact (2022)
- Koordinator Usaha dan Dana Let's Click On Youth Teens Impact (2022)
- Koordinator Divisi Kesehatan OKA 2024 (2024)

Lampiran 2. Lembar Informasi kepada Subjek

Kode Responden:

LEMBAR INFORMASI KEPADA SUBJEK

Judul Penelitian : Hubungan Beban dan Tingkat Kecemasan *Caregiver* pada Lansia dengan Kondisi Tidak Mandiri di Kelurahan Baciro

Jenis Penelitian : Deskriptif Analitik dengan studi potong lintang (*cross-sectional*)

Nama Peneliti : Berlian Nafthali Puspitha Santhi

Nama dan Alamat Penelitian : Kelurahan Baciro, Gondokusuman, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55524

Lokasi (Tempat) Penelitian : Rumah Lansia yang dirawat oleh *Caregiver* atau pengasuh di daerah Kelurahan Baciro, Gondokusuman, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55524

1. Pendahuluan

Seiring bertambahnya usia, banyak lansia yang mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental sehingga membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Biasanya, bantuan ini diberikan oleh *caregiver*, yaitu orang yang merawat dan membantu lansia, baik dari keluarga, teman, maupun tenaga profesional. Menjadi *caregiver* adalah pekerjaan yang penuh tantangan. Tanggung jawab yang berat sering kali menyebabkan kelelahan fisik, tekanan emosional, dan stres. Hal ini juga bisa memengaruhi kesehatan mental mereka, seperti munculnya rasa cemas.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami beban yang dirasakan oleh *caregiver* dan bagaimana beban tersebut memengaruhi tingkat kecemasan mereka. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesejahteraan para *caregiver* dan kualitas perawatan yang mereka berikan kepada lansia.

Sebelum menyetujui untuk berpartisipasi dalam studi observasional ini, anda harus membaca dan memahami terlebih dahulu formulir ini. Formulir ini menggambarkan tujuan, prosedur, manfaat dan risiko dalam penelitian ini. Silahkan minta peneliti maupun asisten peneliti untuk menjelaskan bagian formulir yang tidak anda pahami. Luangkan waktu Anda dan jika perlu, diskusikan partisipasi Anda dengan teman atau kerabat Anda.

2. Tujuan Studi Observasional

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat beban yang dirasakan oleh *caregiver* dengan tingkat kecemasan yang mereka alami dalam merawat lansia dengan kondisi tidak mandiri di Kelurahan Baciro.

Jika Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda akan diminta menandatangani dan mencantumkan tanggal pada lembar persetujuan sebagai responden. Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal berpartisipasi kapan saja tanpa perlu memberikan alasan. Keputusan Anda untuk tidak berpartisipasi tidak akan memengaruhi status atau hubungan Anda dengan pihak peneliti maupun komunitas.

3. Prosedur Studi

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Sectional Study. Data akan dikumpulkan melalui wawancara langsung di rumah Anda dengan menggunakan beberapa kuesioner, yaitu:

- a. *The Zarit Burden Interview (ZBI)* untuk menilai tingkat beban yang dirasakan *caregiver*.
- b. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)* untuk mengukur tingkat kecemasan.
- c. *Modified Barthel Index (MBI)* untuk menilai tingkat ketergantungan lansia yang Anda rawat.

Pengisian kuesioner akan memakan waktu sekitar 30-45 menit. Semua informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Dengan menandatangani lembar persetujuan, Anda setuju bahwa data Anda dapat digunakan untuk penelitian ilmiah tanpa mengungkapkan identitas pribadi.

4. Risiko Yang Terjadi Dalam Studi

Penelitian ini tidak melibatkan intervensi langsung yang dapat memengaruhi kesehatan Anda. Risiko yang mungkin Anda alami adalah ketidaknyamanan ringan saat menjawab pertanyaan tentang pengalaman Anda sebagai *caregiver*. Peneliti akan memastikan wawancara dilakukan dalam suasana yang nyaman dan mendukung.

5. Manfaat Studi Bagi Subjek

- a. Memberikan kesempatan kepada *caregiver* untuk menyampaikan pengalaman dan tantangan yang mereka hadapi.
- b. Membantu peneliti memahami kebutuhan *caregiver* sehingga bisa menjadi dasar untuk program dukungan atau pelatihan bagi mereka.
- c. Subjek dapat belajar lebih banyak tentang pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental mereka sendiri.

6. Pertanyaan lebih lanjut dan nomor kontak peneliti

Pertanyaan lebih lanjut terkait penelitian ini atau konfirmasi lebih detail dapat ditanyakan kepada peneliti (*Berlian Nafthali Puspitha Santhi*) melalui SMS/ telp/ atau email ke nomor ini 0895378210739/41210575@students.ukdw.ac.id atau dapat menghubungi Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dengan alamat : Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.5-25, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224, telp.(0274)563929, ext.606, fax.(0274)513235, Email. kedokteran@staff.ukdw.ac.id



Lampiran 3. Lembar Konfirmasi Persetujuan Partisipasi

Kode Responden:

LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN

UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN DALAM PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

1. Saya : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No Hp : _____

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul :

”HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN *CAREGIVER* PADA LANSIA DENGAN KONDISI TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN BACIRO”

2. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami “Lembar Informasi” yang berisi informasi yang terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden

3. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas

4. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk intervensi kedepannya.
5. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
6. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun
7. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian
8. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian

SAKSI

Saya telah menjelaskan kepada Bpk / Ibu / Sdr _____ (nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : _____ (Nama Pewawancara)

Status dalam penelitian ini :

Yogyakarta, _____ 20__

(tanda tangan) _____ (tanda tangan) _____ (tanda tangan)

(_____)

Lampiran 4. Data Responden

Kode Responden:

DATA RESPONDEN

Tabel 4. Data Identitas *Caregiver*

Pemeriksa		
Nama Responden		
Usia		
Jenis kelamin	L/P	
Alamat		
Tingkat Pendidikan	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP – SMA 4. Strata 1 atau lebih	
<i>Caregiver</i> /Pengasuh	Formal : pramurukti, tenaga kesehatan, perawat, dll, _____	Informal : Keluarga, Saudara, Anak, Suami/Istri, dll, _____
Lama Perawatan	1. > 1 bulan 2. 6 bulan – 1 tahun 3. 1 – 3 tahun 4. > 3 tahun	
Status Pekerjaan		
Status Pernikahan	1. Menikah 2. Bercerai/berpisah 3. Belum Menikah	

Lampiran 5. Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale

Kode Responden:

KUESIONER *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*

(Menilai tingkat kecemasan individu)

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Dengan keterangan :

- 0 :tidak ada
- 1 :ringan
- 2 : sedang
- 3 :berat
- 4 : sangat berat

Tabel 5. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>) Firasat buruk, Mudah tersinggung, Takut akan pikiran sendiri, Cemas					
2.	Ketegangan :Merasa tegang, Lesu, Mudah terkejut, Tidak dapat istirahat dengan tenang, Mudah menangis, Gemetar, Gelisah					
3.	Ketakutan : Pada gelap, Ditinggal sendiri, Pada orang asing, Di kerumunan banyak orang, Keramaian lalu lintas, pada Binatang besar					
4.	Gangguan tidur :Sukar memulai tidur, Terbangun dimalam hari, Mimpi buruk, Tidur tidak nyenyak, Bangun dengan lesu, Banyak bermimpi, Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan : Daya ingat buruk, Sulit konsentrasi , Daya ingat menurun					
6.	Perasaan Depresi : Kehilangan minat, Sedih, Berkurangnya kesukaan pada hobi, Perasaan berubah-ubah, Bangun dini hari					
7.	Gejala somatik (otot-otot) :Nyeri otot, Kaku, Kedutan otot, Gigi gemertak, Suara tak stabil					

8.	Gejala sensorik : Telinga berdenging, Penglihatan kabur, Muka merah dan pucat, Merasa lemah, Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler : Denyut nadi cepat, Berdebar-debar, Nyeri dada, Rasa lemah seperti mau pingsan, Denyut nadi mengeras, Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala pernafasan : Rasa tertekan di dada, Perasaan tercekik, Merasa nafas pendek/sesak, Sering menarik nafas panjang					
11.	Gangguan gastrointestinal : Sulit menelan, mual, muntah, perut terasa penuh atau kembung, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perut melilit, gangguan pencernaan, perasaan terbakar diperut, BAB lembek, Konstipasi, penurunan BB					
12.	Gejala urigenitalia : Sering kencing, Tidak dapat menahan kencing, Tidak datang bulan, Darah haid berlebihan/sedikit, Masa haid panjang/pendek, Haid beberapa bulan sekali, Menjadi dingin, Ejakulasi dini, Ereksi lemah atau hilang, Impotensi					
13.	Gejala otonom : Mulut kering, Muka merah, Mudah keringat, Sakit kepala, Bulu roma berdiri, Kepala terasa berat, Kepala terasa sakit					
14.	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara Gelisah, Tidak tenang, Mengerutkan dahi, Muka tegang, Nafas pendek dan cepat, Muka merah, Jari gemetar, Otot tegang/mengeras					
Total skor						

Interpretasi skor :

- 0 – 14 : tidak ada kecemasan
- 15 – 20 : kecemasan ringan
- 21 – 27 : kecemasan sedang
- 28 – 41 : kecemasan berat
- 45 – 56 : Panik

Lampiran 6. Kuesioner The Zarit Burden Interview

Kode Responden:

KUESIONER *THE ZARIT BURDEN INTERVIEW*

(Mengukur tingkat beban yang dialami individu)

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Dengan keterangan :

- 0 : tidak pernah
- 1 : jarang
- 2 : terkadang
- 3 : cukup sering
- 4 : hampir selalu

Tabel 6. Kuesioner *The Zarit Burden Interview*

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Apakah Anda merasa Lansia yang Anda rawat meminta lebih banyak bantuan daripada yang sebenarnya mereka butuhkan?					
1.	Apakah Anda merasa tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri karena waktu yang Anda habiskan untuk merawat lansia tersebut?					
2.	Apakah Anda merasa stres dalam menyeimbangkan antara merawat lansia dan tanggung jawab lainnya seperti keluarga atau pekerjaan?					
3.	Apakah Anda merasa malu dengan perilaku lansia yang Anda rawat?					
4.	Apakah Anda merasa marah saat berada di sekitar lansia yang Anda rawat?					
5.	Apakah Anda merasa bahwa merawat lansia ini berdampak negatif pada hubungan Anda dengan keluarga atau teman?					
6.	Apakah Anda merasa khawatir tentang masa depan lansia yang Anda rawat?					
7.	Apakah Anda merasa lansia yang Anda rawat sepenuhnya bergantung pada Anda?					
8.	Apakah Anda merasa terbebani saat berada di sekitar lansia yang Anda rawat?					

9.	Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena peran Anda dalam merawat lansia ini?					
10.	Apakah Anda merasa tidak memiliki privasi sebanyak yang Anda inginkan karena merawat lansia ini?					
11.	Apakah Anda merasa kehidupan sosial Anda terganggu karena harus merawat lansia ini?					
12.	Apakah Anda merasa tidak nyaman mengundang teman atau tamu ke rumah karena lansia yang Anda rawat?					
13.	Apakah Anda merasa lansia yang Anda rawat mengharapkan Anda merawatnya seolah-olah Anda satu-satunya yang bisa diandalkan?					
14.	Apakah Anda merasa kesulitan memenuhi kebutuhan finansial untuk merawat lansia ini di samping kebutuhan pribadi Anda?					
15.	Apakah Anda merasa tidak akan mampu terus merawat lansia ini dalam jangka waktu yang lebih lama					
16.	Apakah Anda merasa kehilangan kendali atas hidup Anda sejak lansia ini sakit atau membutuhkan bantuan?					
17.	Apakah Anda berharap bisa menyerahkan perawatan lansia ini kepada orang lain?					
18.	Apakah Anda merasa tidak yakin tentang langkah terbaik dalam merawat lansia ini?					
19.	Apakah Anda merasa seharusnya melakukan lebih banyak hal untuk merawat lansia ini?					
20.	Apakah Anda merasa bisa merawat lansia ini dengan lebih baik?					
21.	Secara keseluruhan, seberapa besar beban yang Anda rasakan dalam merawat lansia ini?					
Total skor						

Interpretasi skor :

- 0 – 21 : beban ringan atau tidak ada beban
- 21 – 40 : beban ringan hingga sedang
- 41 – 60 : beban sedang hingga berat
- 61 – 88 : beban sangat berat

Lampiran 7. Kuesioner Modified The Barthel Index Activity Daily Living

Kode Responden:

KUESIONER *MODIFIED THE BARTHEL INDEX ACTIVITY DAILY LIVING*

(Mengukur tingkat kemandirian individu)

Silahkan lingkari jawaban yang sesuai dengan kondisi Lansia yang sedang dirawat oleh *Caregiver*.

Nama Lansia : _____

Usia : _____ tahun

Tabel 7. Kuesioner *Modified The Barthel Index Activity Daily Living*

No.	Fungsi	Nilai	Keterangan
F5.1	Mengontrol BAB	0	Tidak teratur/inkontinen teratur
		1	Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)
		2	Kontinen teratur
F5.2	Mengontrol BAK	0	Inkontinen atau pakai kateter dan tidak terkontrol
		1	Kadang-kadang inkontinen (max. 1x24 jam)
		2	Mandiri
F5.3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
F5.4	Penggunaan toilet. Pergi ke dan dari WC (Melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lainnya
		2	Mandiri
F5.5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Perlu seseorang memotong makanan
		2	Mandiri
F5.6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	0	Tidak mampu
		1	Perlu bantuan untuk bisa duduk (2 orang)
		2	Bantuan minimal 1 orang
		3	Mandiri
F5.7	Mobilitas/berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang/walker
		3	Mandiri
F5.8	Berpakaian (memakai baju)	0	Tergantung orang lain
		1	Sebagian dibantu (mis: mengancingkan baju)
		2	Mandiri

F5.9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri (naik-turun)
F5.10	Mandi	0	Tergantung orang lain
		1	Mandiri
Total nilai			

Nilai ADL :

- 20 : Mandiri
- 12-19 : ketergantungan ringan
- 9-11 : ketergantungan sedang
- 5-8 : ketergantungan berat
- 0-4 : ketergantungan total



Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik



**UNIVERSITAS KRISTEN
DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

**FAKULTAS
KEDOKTERAN**
UNIT KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 1722/C.16/FK/2025

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan :

Judul : HUBUNGAN BEBAN DAN TINGKAT KECEMASAN
CAREGIVER PADA LANSIA DENGAN KONDISI YANG
TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN BACIRO

Peneliti : Berlian Nafthali Puspitha Santhi

NIM : 41210575

Dosen Pembimbing : dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D

Lembaga/tempat penelitian : Kelurahan Baciro, Gondokusuman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dinyatakan memenuhi persyaratan etik untuk dilaksanakan, dengan catatan sewaktu-waktu komisi dapat melakukan pemantauan. Kelaikan etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal di tetapkan.

Yogyakarta, 14 Februari 2025


dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH.
(Ketua)


Dr. dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc
(Sekretaris)

GEDUNG KOINONIA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25
Kotabaru, Gondokusuman, Yogyakarta
Indonesia - 55224

☎ +62 274 - 563 929 ext. 124 ☎ +6289611803304, +6285659373104
🌐 www.ukdw.ac.id 📧 kepk@staff.ukdw.ac.id

Lampiran 9. Surat Pengantar Penelitian



**UNIVERSITAS KRISTEN
DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

**FAKULTAS
KEDOKTERAN**

Yogyakarta, 21 Februari 2025

No : 027/C.05/FK/2025
Hal : Permohonan Izin
Lamp : Proposal Skripsi & Surat Keterangan Kelaikan Etik

Kepada Yth.

Bapak Sutikno, S.Pd., M.IP

Lurah Kelurahan Baciro, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta
Ditempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Baciro, Gondokusuman, Yogyakarta. Data penelitian tersebut akan digunakan dalam rangka pembuatan skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran. Adapun mahasiswa kami tersebut adalah

Nama : Berlian Nafthali Puspitha Santhi
NIM : 41210575
Judul skripsi : Hubungan Beban dan Tingkat Kecemasan Caregiver pada Lansia dengan Kondisi yang Tidak Mandiri di Kelurahan Baciro
Kontak : 0895378210739

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan Proposal Penelitian dan Surat Kelaikan Etik.

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Fakultas Kedokteran

Wakil Dekan Bidang Akademik,


Dr. dr. Yanti Iyana Suryanto, M.Sc

iv/yd

Tembusan :

1. Ketua RW 1-21 di Kelurahan Baciro
2. Komisi Lansia Kelurahan Baciro (untuk Kader Lansia)

GEDUNG LOGOS

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25
Kotabaru, Gondokusuman, Yogyakarta
Indonesia - 55224

+62 274 - 563 929 ext. 606/ 604 +62 811 - 2643 - 837
www.ukdw.ac.id kedokteran@staff.ukdw.ac.id

Lampiran 10. Hasil SPSS 22 (*Spearman's Correlation*)

		Tingkat Kecemasan
Spearman's Rho	Beban	<i>Correlation Coefficient</i> .582**
		Sig. (2-tailed) <.001
	N	85



Lampiran 11. Buku Konsultasi

IDENTITAS PEMILIK

Nama : Berlian Nafthali Puspitha Santhi
NIM : 41210575
Tempat, tanggal lahir : Sleman, 26 Januari 2003
Angkatan tahun : 2021
Alamat / No. Telp. / HP: Dero (RT 05 / RW 27), Wedomartani, Ngemplak, Sleman,
Yogyakarta 55589
Tanggal Mulai : 12 November 2024



Dosen Pembimbing I

dr. The Maria Meiwah, W. Ph.D
NIK: 144 E 382

Dosen Penguji I

dr. Lucas Nando Nugraha, M. Biomed
NIK: 204 E 533

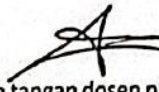
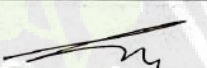
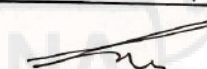
Tanda Tangan Pemilik

Berlian Nafthali Puspitha Santhi

KEMAJUAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

NIM : 41240575

Nama Mahasiswa : BERLIAN NAFTHALI PUSPITHA SAMITHI

1	Naskah telah disetujui untuk diajukan dalam seminar proposal KTI		
	Dosen Pembimbing 1	disetujui pada tanggal : 11 November 2024	 Tanda tangan dosen pembimbing 1
	Dosen Penguji 1	disetujui pada tanggal : 11 November 2024	 Tanda tangan dosen penguji 1
	Seminar Proposal	Tgl. 19 November 2024	
2	Naskah telah disetujui untuk diajukan dalam seminar hasil KTI		
	Dosen Pembimbing 1	disetujui pada tanggal : 21 Mei 2025	 dr. The Maria Meiwati W., Ph.D Tanda tangan dosen pembimbing 1
	Dosen Penguji 1	disetujui pada tanggal : 22 Mei 2025	 dr. Lucas Hando Hugaraha, M. Pdm Tanda tangan dosen penguji 1
	Seminar hasil KTI	Tgl. _____	
3	Naskah telah disetujui untuk diajukan dalam Ujian KTI		
	Dosen Pembimbing 1	disetujui pada tanggal : 4 Juni 2025	 dr. The Maria Meiwati W., Ph.D Tanda tangan dosen pembimbing 1
	Dosen Penguji 1	disetujui pada tanggal : 5 Juni 2025	 dr. Lucas Hando Hugaraha, M. Pdm Tanda tangan dosen penguji 1
	Ujian KTI	Tgl. _____	

**LEMBAR PEMBIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
DOSEN PEMBIMBING 1**

No.	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan
1.	5 November 2024	dr. Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
2.	11 November 2024	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
3.	Rabu, 30 April 2025	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
4.	Rabu, 21 Mei 2025	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
5.	Rabu, 4 Juni 2025	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
6.	Rabu, 14 Mei 2025	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
7.	Senin, 19 Mei 2025	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
8.	Jumat, 13 Desember 2024	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
9.	Sabtu, 9 November 2024	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.
10.	Senin, 4 November 2024	dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.

DUTA WACANA

LEMBAR PEMBIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
DOSEN PENGUJI 1

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn MM, Kim HH, Kim MH. Impact of unpaid caregiving on mental health and quality of life among economically vulnerable caregivers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4783. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084783>
- Anderson JL, Lee HC. Cardiovascular Changes in Aging: Clinical Implications. *Circ Res*. 2024;134(1):23–35.
- Ariani M, et al. Validity and reliability of the *Zarit Burden Interview* among caregivers of patients with chronic illness in Indonesia. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):12.
- Ariska YN, Handayani PA, Hartati E. Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. *J Holist Nurs Health Sci*. 2020;3(1):1–8.
- Arselina MS, Mochtar MS, Riduansyah M. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kemandirian Activity of Daily Living Indeks Barthel Termodifikasi pada Pasien Post Operasi. 2023.
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia; 2023.
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia; 2024.
- Bappeda Kota Yogyakarta. Data Proyeksi Penduduk 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://bappeda.jogjakota.go.id/detail/index/33347>
- Brown A, Smith B, Jones C. External Factors Contributing to Dependency in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2023;63(4):512–25.

- Cheng ST, Li KK, Leung EM, Chan AC. Economic strain and psychological distress in *caregivers* of persons with dementia: A mediation model. *Gerontologist*. 2020;60(1):111–20. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz113>
- Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY. *Caregiver* burden for informal *caregivers* of patients with dementia: A systematic review. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):340–50. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Chen Y, Wang X. Cellular Mechanisms of Aging and Dependency in Older Adults. *Aging Cell*. 2023;22(3):e13775.
- Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- Gérain P, Zech E. Informal *caregiver burnout*? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Front Psychol*. 2020;11:558631. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.558631>
- Izzati LM. Gambaran Stres pada *Caregiver* Lansia. 2023.
- Kadek, et al. Tingkat kecemasan *caregiver* pada pasien lansia di ruang Gandasutri RSUP Sanglah. *J Keperawatan Indones*. 2021;14(2):115–22.
- Kim H, Chang M, Kim S. Long-term caregiving and psychological distress in family *caregivers*: A longitudinal study. *Aging Ment Health*. 2022;26(4):711–9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1869191>
- Kim SH, Park JH, Lee KW. Neurological Changes in Aging Brain: Recent Advances. *Neurobiol Aging*. 2023;121:138–52.

- Kumar P, Patel N. Complications of dependent in the Elderly: A Review. *J Geriatr Med*. 2023;45(3):234–49.
- Lee SY, Kim Y. Health disparities among informal *caregivers*: The role of employment status. *Health Soc Care Community*. 2021;29(6):e271–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13337>
- Liu R, Chen H, Wang Y. Psychological Consequences of Tidak mandiri in Elderly Population: A Multicenter Study. *Int Psychogeriatr*. 2024;36(1):89–102.
- Mahmoud A, et al. Psychometric properties of the DASS-21 among family *caregivers* in Egypt: A validation study. *J Psychosom Res*. 2023;163:111075.
- Martinez C, Garcia R. Psychological Aspects of Aging: A Contemporary Perspective. *Psychol Aging*. 2024;39(1):45–57.
- Maryam RS, Rosidawati, dkk. Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindak Kekerasan dan Penelantaran terhadap Lansia. 2023.
- Novak M, Guest C. Caregiving and mental health: A literature review. *Aging Ment Health*. 2020;24(9):1457–64. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1609905>
- Park M, Sung M, Ko J. Effects of elderly participation in daily living on *caregiver* burden. *Geriatr Nurs*. 2022;43:85–92. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.002>
- Pérez-Cruz M, Parra-Anguila L, López-Martínez C, Moreno-Cámara S, del-Pino-Casado R. Burden and Anxiety in Family *Caregivers* in the Hospital That Debut in Caregiving. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;20(3):2785.
- Putri YSE, Putra IGE, Falahaini A, Wardani IY. Factors Associated with *Caregiver* Burden in *Caregivers* of Older Patients with Dementia in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12437. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912437>

- Risnarita D, Pribadi T, Furqoni PD, Elliya R. Depresi, kecemasan, stres dan beban perawatan pengasuh utama (*caregiver*) pasien stroke. *J Kesehatan Masyarakat*. 2022;17(4):234–45.
- Thompson R, Johnson K, Davis M. Age-related Changes in Musculoskeletal System: A Comprehensive Review. *J Aging Phys Act*. 2023;31(2):178–92.
- Wilson M, Taylor S. Social Impact of Physical Dependency in Older Adults. *J Gerontol Soc Work*. 2023;66(2):156–70.
- Zhang H, Lin S, Wu Q. Chronic Diseases Leading to Dependency in Older Adults: A Population-Based Study. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):456.
- Adelman, R. D., Towsley, G. L., & Reid, M. C. (2020). Challenges of family caregiving for older adults with chronic conditions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2496–2503.
- Cederholm, T., Barazzoni, P., Austin, P., Ballmer, S., Biolo, G., Caccialanza, R., ... & Wirth, R. (2022). ESPEN guidelines on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 41(1), 1–30.
- Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, F., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., ... & Zamboni, M. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16–31. (Perlu dicatat bahwa meskipun publikasi ini tahun 2019, ini adalah konsensus terkini yang paling sering direferensikan dalam literatur 2020-2025).
- Dunlay, S. M., Roger, V. L., & Redfield, M. M. (2021). Epidemiology of heart failure. *Heart Failure Clinics*, 17(1), 1–13.
- Ferrell, B. A., Josephson, K. R., & Hurley, M. J. (2021). Gait and balance problems in Parkinson's disease. *Annals of Neurology*, 90(S1), S199–S205.

- Freak-Poli, R. L., Low, J., & Chan, S. M. (2020). The relationship between physical environment and older adult social participation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 903–908.
- Freeman, R., & Wieling, W. (2020). Orthostatic hypotension: an update on classification, pathogenesis, and treatment. *Autonomic Neuroscience*, 228, 102693.
- Gopinath, B., McMahon, C. M., & Bamiou, D. E. (2020). Hearing impairment and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(9), 1276–1282.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2020). Loneliness and health. *Social Psychology and Public Health*, 12(4), 587–606.
- Kanis, J. A., Harvey, N. C., Lorentzon, M., Liu, E., & Cooper, C. (2022). The global burden of osteoporotic fractures. *Bone*, 155, 116261.
- Long, J. M., & Holtzman, D. M. (2021). Alzheimer disease: an update on pathobiology and treatment strategies. *Cell*, 184(6), 1435–1458.
- Nakanishi, M., & Ueno, T. (2021). Communication between older adults and *caregivers* in home care. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(12), 17–23.
- Nikolich-Zugich, J., van Loo, G., & Dhaeze, T. (2021). Immunosenescence: Recent advances and challenges. *Trends in Immunology*, 42(7), 555–568.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2021). Correlates of physical health of informal *caregivers*: a meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 76B(2), P137–P147.
- Schulz, R., & Eden, J. (2022). Family caregiving for older adults with chronic conditions: A comprehensive review. National Academies Press.

Tzou, Y. C., Lin, J. C., Hsieh, C. W., & Chang, H. J. (2022). Fear of falling and its impact on functional independence in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–9.

Vogelmeier, C. F., Criner, G. J., Martinez, F. J., Han, M. K., & Rochester, C. L. (2023). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2023 Report. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(11), 1475–1498.

