LAPORAN PENELITIAN DOSEN PEMULA
(INTERNAL)

JUDUL PENELITIAN

IDENTIFIKASI MASALAH PSIKOLOGIS (*DEPRESSION, ANXIETY, STRESS*) PADA *CAREGIVER INFORMAL* YANG MENGASUH LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS

TIM PENGUSUL

Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M. Kep.	**NIDN: 0714018604**
Monika Luhung, S. Kep., Ns., M. Kes.	**NIDN: 0715116501**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN & PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG
MALANG
2023

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	:	Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis
Kode/Nama Rumpun Ilmu	:	371/Ilmu Keperawatan
Ketua Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M. Kep
b. NIDN/Jabatan Fungsional	:	0714018604/Asisten ahli
c. Jabatan/Golongan	:	Penata Muda Tk. I golongan ruang III/B
d. Program Studi/PT	:	Sarjana Keperawatan & Profesi Ners/STIKes Panti Waluya Malang
e. No. HP	:	+62856-3577-434
f. Bidang Keahlian	:	Keperawatan
g. Alamat email	:	lizavinsur.LV@gmail.com
Anggota Peneliti 1	:	
a. Nama Lengkap	:	Ns. Monika Luhung, S. Kep., M. Kes
b. NIDN/Jabatan Fungsional	:	0715116501/Asisten ahli
c. Program Studi/PT	:	DIII Keperawatan/STIKes Panti Waluya Malang
d. No. HP/Alamat email	:	+62 812-4292-3005/luhungmonika@gmail.com
Anggota Peneliti 2	:	
a. Nama Lengkap	:	
b. NIDN/Jabatan Fungsional	:	
c. Program Studi/PT	:	
d. Alamat email	:	
Mahasiswa yang terlibat	:	
1. Nama lengkap/NIM	:	Natacia/12220018
Program studi/PT	:	S1 Keperawatan/STIKes Panti Waluya Malang
2. Nama lengkap/NIM	:	Febronia Sarti Niom/11210001
Program studi/PT	:	DIII Keperawatan/STIKes Panti Waluya Malang
Lama penelitian keseluruhan	:	1 (satu) tahun
Penelitian tahun ke-	:	1 (pertama)
Biaya penelitian	:	- Diusulkan ke DIKTI Rp. 0,- - Dana internal PT Rp. 4.000.000,- - Mitra kerjasama Rp. 0,-

Malang, 20 Juli 2023

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Oda Debora, M.Kep
NIDN. 0729048501

Ketua Tim Penelitian,

Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
NIDN. 0714018604

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Ns. Berliany Venty Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN. 0703089003

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Identifikasi masalah psikologis (*depression*, *anxiety*, *stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang keahlian	Instansi asal	Alokasi waktu
(1)	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep	Ketua	Keperawatan	STIKes Panti Waluya	6 jam/minggu
(2)	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	Anggota	Keperawatan	STIKes Panti Waluya	6 jam/minggu

3. Objek Penelitian : Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah psikologis (*depression*, *anxiety*, *stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

4. Masa Pelaksanaan Mulai - Berakhir : Maret 2023 - Februari 2024

5. Usulan Biaya Internal PT : Rp. 4.000.000,-

6. Lokasi Penelitian : RW 1 Kelurahan Sukoharjo Wilayah kerja Puskesmas BARENG

7. Instansi yang terlibat : ---

8. Temuan yang ditargetkan : Mengidentifikasi masalah psikologis (*depression*, *anxiety*, *stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

9. Kontribusi mendasar dari penelitian ini adalah : Memberikan data permasalahan psikologis (*depression*, *anxiety*, *stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Riset Kesehatan Nasional

11. Rencana luaran : Laporan Penelitian, Publikasi Artikel dalam Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4 dan *book chapter* dalam Buku ber-ISBN

RINGKASAN

Jumlah lansia yang terus bertambah diiringi dengan peningkatan jumlah lansia yang punya penyakit kronis. Lansia dengan penurunan fungsi tubuh dan juga penyakit kronis yang dideritanya menjadikan mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya meningkat juga. Pada konteks budaya di Indonesia dimana budaya keluarga besar atau *extended family* yang masih banyak dijumpai memungkinkan lansia tinggal bersama anggota keluarga lainnya seperti anak, menantu, cucu, atau anggota keluarga lainnya. *Caregiver informal* memberikan kontribusi positif pada kesehatan mental lansia, disisi lain bagi *caregiver informal* dihadapkan pada situasi perubahan peran mendadak dan tanpa persiapan yang dapat memunculkan masalah termasuk didalamnya permasalahan psikologis. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver informal* mengalami dampak negatif seperti kondisi kesehatan mental dan fisik mereka yang buruk. Hasil statistik penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa *caregiver informal* memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak mengasuh. Kelurahan Sukoharjo memiliki 5 RW dan merupakan wilayah kerja dari Puskesmas BARENG. Menurut koordinator lansia di Puskesmas, RW 1 memiliki 10 kader kesehatan dan melayani 191 lansia di RW 1. Adapun poskeskel dilaksanakan setiap hari Rabu minggu ke-III bersamaan dengan posyandu lansia. Layanan yang diberikan adalah skrining TB, BB, LILA, pengukuran tekanan darah. Penyakit kronis yang banyak diderita di wilayah tersebut yaitu DM dan hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis. Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di RW 1 Kelurahan Sukoharjo wilayah kerja Puskesmas Bareng. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *total sampling* dengan jumlah populasi 49 orang. Hasil penelitian mengidentifikasi masalah psikologis (depression, anxiety, stress) pada caregiver informal yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis, didapatkan 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 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. *Caregiver* perlu mewaspadai perubahan kondisi yang dapat terjadi pada lansia yang akan berdampak pada kemandiriannya dan durasi waktu untuk melakukan pengasuhan berisiko untuk bertambah Luaran wajib berupa publikasi artikel dalam Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4: di jurnal *Malahayati Nursing Journal* dan luaran tambahan *book chapter* dalam buku ber-ISBN.

Kata kunci: *caregiver informal*, masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*), lansia dengan penyakit kronis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas segala berkat dan karunia-Nya, sehingga laporan berjudul "Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis" dapat terselesaikan. Peneliti telah banyak mendapat masukan dan arahan dalam proses penyusunan laporan. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang selalu mendorong dan memberikan kesempatan peneliti untuk aktif melakukan penelitian.
2. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang yang mendukung peneliti dalam proses pembuatan proposal dan memfasilitasi dengan panduan serta sosialisasi ketentuan.
3. Tim Reviewer LPPM STIKes Panti Waluya Malang yang berkenan menyediakan waktunya dalam memberikan saran dan masukan demi perbaikan proposal penelitian.
4. Kepala Puskesmas BARENG dan jajarannya yang telah mengijinkan dan memfasilitasi kami sehingga dapat melaksanakan pengambilan data penelitian dengan lancer.
5. Ketua Posyandu di RW 1 Kel. Sukoharjo yang aktif mendampingi peneliti dalam pengambilan data.
6. Semua pihak yang telah membantu dan saran membangun hingga terselesaikannya proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini belum sepenuhnya sempurna, sehingga mengharapkan adanya masukan dan saran perbaikan demi tercapainya tujuan penelitian. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan pembaca.

Malang, 20 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
IDENTITAS & URAIAN UMUM iii
RINGKASAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR BAGAN viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Luaran Penelitian 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 4
2.1 Kajian Pustaka 4
2.2 Penelitian yang Telah Dilakukan 14
2.3 Kerangka Konsep 16
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN 17
3.1 Tujuan Penelitian 17
3.2 Manfaat Penelitian 17
BAB 4 METODE PENELITIAN 18
4.1 Desain Penelitian 18
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 18
4.3 Kerangka Kerja 18
4.4 Identifikasi Variabel Penelitian 19
4.5 Definisi Operasional 19
4.6 Rancang Bangun Penelitian 19
4.7 Pengumpulan Data 20
4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data 22
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 23
5.1 Hasil Penelitian 23
5.2 Pembahasan 25
5.3 Keterbatasan Penelitian 27

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 28
6.1 Kesimpulan 28
6.2 Saran 28
DAFTAR PUSTAKA 29
LAMPIRAN-LAMPIRAN 31

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional 19
Tabel 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel Penelitian 20
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Demografi Caregiver Informal Pengasuh dan Lansia 23
Tabel 5.2. Gambaran Karakteristik Demografi Berdasarkan Usia dan Waktu Efektif dalam mengasuh Lansia 24
Tabel 5.3. Gambaran Masalah Psikologis Caregiver Informal Berdasarkan Tingkat Depresi 24
Tabel 5.4. Gambaran Masalah Psikologis Caregiver Informal Berdasarkan Tingkat Ansietas/kecemasan 25
Tabel 5.5. Gambaran Masalah Psikologis Caregiver Informal Berdasarkan Tingkat Stress 25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep..... 16
Bagan 3.1 Kerangka Kerja..... 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Personalia Peneliti 31
Lampiran 2 Biodata Ketua Pengusul 32
Lampiran 3 Biodata Anggota Pengusul 39
Lampiran 4 Lembar *Informed Consent* 45
Lampiran 5 Instrumen Skrining Demensia 47
Lampiran 6 Kuisioner Barthel Index 48
Lampiran 7 Instrumen Penelitian 49
Lampiran 8 Surat Tugas 52
Lampiran 9 Surat Tugas Mahasiswa 53
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian 54
Lampiran 11 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian 59
Lampiran 12 Tabulasi Data 61
Lampiran 13 Output SPSS 63
Lampiran 14 Bukti submit artikel 75
Lampiran 15 Laporan Keuangan 76
Lampiran 16 Nota Keuangan 78

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah dan proporsi lansia meningkat secara global, berdasarkan Infodatin Lansia yang dipublikasikan di tahun 2022, WHO memperkirakan antara tahun 2015 dan 2050 penduduk usia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 12% menjadi 22%. Tahun 2050 jumlah penduduk lansia diperkirakan akan mencapai 2 milyar jiwa, dan 80% dari lansia di dunia berada di negara berpendapatan rendah dan sedang (Kemkes, 2022). Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia (WHO, 2022). Berdasarkan Statistik Penduduk Lansia yang dipublikasikan di tahun 2022, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar padatahun 2050. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*), di mana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia. Data Susenas Maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48 persen penduduk adalah lansia, dengan nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 16,09. Artinya, setiap satu orang lansia didukung oleh sekitar 6orang penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun). Yogyakarta adalah provinsi dengan proporsi lansia tertinggi (16,69 persen), dengan delapan provinsi yang termasuk *ageingpopulation* dimana Jawa Timur salah satunya (BPS, 2022). Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (BPS Jatim) dalam laporan Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2022 mempublikasikan persentase lansia di Jawa Timur telah mencapai 13,57 persen dari keseluruhan penduduk (Kominfo Jatim, 2022).

Jumlah dan proporsi lansia yang terus bertambah diiringi dengan peningkatan secara global jumlah lansia dengan penyakit kronis. Lansia dengan penurunan fungsi tubuh dan jugapenyakit kronis yang dideritanya menjadikan mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. 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 terjadisetelah situasi tersebut muncul (Orak & Sezgin, 2015). Budaya keluarga besar atau *extended family* yang masih banyak ditemukan di Indonesia membuat lansia memilih tinggal dirumah daripada di sebuah lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia (LKS-LU). Lansia dengan penyakit kronis yang tinggal bersama anggota keluarga lainnya seperti anak, menantu, cucu, atau 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 mereka mengalami dampak negatif seperti beban, kesusahan, kesehatan mental, dan fisik yang buruk.

Hasil penelitian oleh Ploeg *et al*. (2017) menunjukkan bahwa *caregiver informal* mengalami dampak negatif seperti kondisi kesehatan mental dan fisik mereka yang buruk. Penelitian lain menunjukkan bahwa *caregiver informal* memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak mengasuh (Kim *et al*., 2019). Penelitian lainnya menemukan bahwa, keadaan 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, 2013). Penelitian lain juga mengungkapkan *caregiver informal* mengalami tekanan psikologis dan perasaan putus asa yang ditimbulkan karena beban pemberian perawatan yang dilakukan oleh pengasuh (Collins *et al*., 2014). Hal ini mencakup adanya perubahan peran dan frustrasi dalam kehidupan pengasuh dan keluarga mereka (Kasuya *et al*., 2020), pemberian perawatan juga dapat menyebabkan banyak kesulitan bagi *caregiver informal* (Toseland *et al*., 2021). Penelitian lainnya mendapatkan pengasuh memiliki masalah seperti tidak cukup waktu untuk diri sendiri, kelelahan kronis, gangguan tidur, kekurangan nutrisi, nyeri otot, kesulitan konsentrasi, kecemasan, depresi, penyalahgunaan zat, kelelahan, isolasi sosial, memburuknya hubungan keluarga dan masalah keuangan (Mollaoglu *et al*., 2021; Atagun *et al*., 2021; Ozyesil *et al*., 2014).

Kelurahan Sukoharjo memiliki 5 RW dan merupakan wilayah kerja dari Puskesmas BARENG. Menurut koordinator lansia di Puskesmas, RW 1 memiliki 10 kader kesehatan dan melayani 191 lansia di RW 1. Adapun poskeskel 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 DM dan hipertensi. Hasil wawancara dengan Ibu Ani selaku Ketua Posyandu di RW 1 Kel. Sukoharjo, di RW 1 terdapat 12 RT, dengan 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.

Penelitian di Indonesia yang mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis belum banyak dilakukan. Untuk itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: Bagaimana masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis?

1.3 Luaran Penelitian

Luaran hasil penelitian yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

1.3.1 Luaran Wajib

Publikasi artikel dalam Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4: di Jurnal Riset Kesehatan Nasional (https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/)

1.3.2 Luaran Tambahan

Book chapter dalam buku ber-ISBN

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pengasuh (*caregiver*) dan Pengasuh Informal (*family caregiver*)

Awad & Voruganti (2008) menjelaskan bahwa *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Menurut Stanley & Patricia (2006), *caregiver* adalah penyedia asuhan kesehatan untuk anak, dewasa dan lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis kronis. Jenis *caregiver* ada dua, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit.

Caregiver informal merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengan individu tersebut antara lain, keluarga, teman atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran (Bumagin, 2009). *Caregiver informal* yang memiliki hubungan keluarga dengan individu yang diberikan bantuan biasa disebut dengan *family caregiver*.

Caregiving merupakan sebuah tindakan yang bertujuan untuk membantu orangorang yang tidak lagi bisa untuk mengurus dirinya sendiri. Istilah *caregiver* diberikan pada orang-orang yang melakukan *caregiving*. *Caregiver* dianggap sebagai "*hidden patient*" dikarenakan dalamproses *caregiving* dikaitkan peningkatan level depresi dan kecemasan, penurunan imunitas, bahkan peningkatan mortalitas (Touhy & Jett, 2014). Menurut Berg yang dikutip *dalam* (Efi, *et al*., 2017) mengemukakan bahwa *caregiver* lebih berisiko mengalami tekanan psikologis dan masalah kesehatan lainnya. *Caregiver* mengalami depresi dan faktor yang paling mempengaruhi adalah seberapa parah penyakit kronis yang dialami dan seberapa tua usia pasien. Sebagian besar *caregiver* merasa bahwa kualitas hidupnya buruk (Berg, Palomaki, & Lehtihalmes, 2004). *Caregiver* yang memiliki kesehatan mental yang buruk juga akan mengurangi kualitas hidupnya yang mana turut berpengaruh pada hidup pasien atau lansia yang diasuh (Carmanny & Bakas, 2013; Khalid & Kausar, 2012). Penyakit kronis merupakan sumber stres yang besar untuk *caregiver* maupun lansia (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng, 2018). Ketakutan untuk diri sendiri, untuk orang yang dicintai, masalah finansial, keadaan berduka merupakan *stressor* yang mengarah kearah ansietas dan depresi (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri, prevalensi tingkat stres pada *caregiver* mencapai angka 49,18% (Asti, *et al*., 2021). Penelitian Wardani, (2016) menunjukkan bahwa 100% *caregiver* baik itu informal maupun formal mengalami ansietas, mulai

dari ansietas ringan, ringan-sedang, dan berat. Depresi yang terspesifikasi pada *caregiver* dapat terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2013) bahwa 47,0% dari *caregiver* mengalami depresi dengan rerata 17,66 pada perhitungan dengan kuisioner *Zung Self Rating Depression Scale*. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Berg *et al*., 2005) juga menunjukkan bahwa *caregiver* yang mengalami depresi adalah sebanyak 30% sampai 33%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dari setengah dari jumlah *caregiver* mengalami *caregiver burden* atau *caregiver* merasa terbebani dimana tingkatan beban ini berbeda-beda tergantung dari karakteristik responden (Nurjanna & Setyopranoto, 2018).

Fase awal, yaitu bulan-bulan pertama setelah diketahui lansia menderita penyakit kronis adalah fase yang paling menuntut bagi *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami perubahan yang mendadak baik dalam kehiduan sosial maupun dalam pekerjaannya. Perubahan ini juga memberi dampak pada kesejahteraan fisik pada *caregiver* (Akif, Belgin, Ebru, & Yalcinkaya, 2020). Dalam melaksanakan perannya, seorang *caregiver* dituntut untuk mampu fleksibel, memiliki respon yang cepat dan tanggap, serta adaptatif terhadap perubahan-perubahan fungsional yang terjadi pada lansia yang diasuh. Stres, ansietas, dan depresi pada *caregiver* merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini dikarenakan tingkat stres, ansietas, dan depresi yang dialami oleh *caregiver* juga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari perawatan yang diberikan kepada lansia yang dirawat.

2.1.2 Konsep Masalah Psikologis

2.1.2.1 Depresi

1). Pengertian

Depresi adalah gangguan dimana penderitanya merasakan tidak bahagia berkepanjangandalam hidupnya (King, 2017). Depresi dapat pula diartikan sebagai perasaan muram yang meliputi kesedihan, kesenduan, perasaan tidak tentu arah yang bersifat patologis (Kartono, 2014). Depresi dikategorikan sebagai gangguan kejiwaan dengan karakteristik berupa kesedihan yang berkepanjangan, tidak ada gairah untuk melakukan aktivitas, proses berfikir dan bertindak yang lambat. Depresi dapat disebabkan oleh rasa rendah diri, sakit hati, trauma hebat, kecewa, kecemasan, dan sebagainya (Kartono, 2014). Faktor biologis dapat pula dikaitkan dengan penyebab depresi (King, 2017). Beberapa contoh perilaku yang menggambarkan depresi diantaranya tidak bergairah dalam melakukan apapun termasuk aktivitas sehari-hari, bahkan aktivitas yang disukaiya sekalipun, biasanya juga akan terlihat

lebih dari satu gangguan fisik seperti merasa lelah dan nyeri (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2018).

2). Faktor resiko depresi

Adapun beberapa faktor resiko terjadinya depresi menurut Amir (2016) dapat dilihat sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Wanita lebih sering terpapar stresor dari lingkungannya dengan batas penerimaan yang lebih rendah daripada lakilaki. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh ketidakstabilan hormon kewanitaan, misalnya pada saat menstruasi, post partum, dan post-menopause. Wanita yang belum menikah lebih jarang menderita depresi dibandingkan dengan wanita yang sudah menikah. Hal ini berlaku berkebalikan pada laki-laki. Laki-laki lajang lebih cenderung depresi dibandingkan laki-laki yang sudah menikah.

b. Usia

Depresi dapat terjadi di berbagai kalangan usia. Depresi kebanyakan terjadi di kalangan usia produktif dengan rata-rata usia 20-40 tahun. Faktor sosial dapat menjadipemicu golongan usia ini untuk mengalami depresi.

c. Status perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang telah mengalami perceraian daripada yang masih terikat pernikahan ataupun pada orang- orang yang belum menikah. Orang-orang yang telah bercerai memiliki resiko lebih tinggi untuk depresi, hal ini dapat pula berlaku timbal balik. Orang-orang yang depresi dalam rumah tangganya lebih cenderung berisiko untuk mengalami perceraian.

d. Geografis

Pada negara maju, depresi lebih banyak dialami oleh perempuan. Orangorang yang tinggal dikota lebih cenderung depresi daripada orang-orang yang tinggal dipedesaan

e. Riwayat keluarga

Resiko depresi lebih tinggi pada orang-orang yang memiliki riwayat keluarga depresi.Faktor biologis yang dianggap berperan dalam munculnya depresi adalah gen, struktur dan fungsi otak, serta *neurotransmitter*.

f. Kepribadian

Seseorang yang memiliki sifat tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan bergantung pada orang lain lebih rentan mengalami depresi.

g. *Stressor* sosial

Stressor adalah sesuatu keadaan menekan bagi seorang individu yang tidak memungkinkannya untuk dapat beradaptasi dan bertahan dari keadaan tersebut. Peristiwa-peristiwa tidak mengenakkan misalnya, keadaan lingkungan yang tidak aman, kesulitan mendapatkan kebutuhan hidup, konflik yang terjadi antar individu merupakan contoh *stressor* sosial. Kejadian-kejadian buruk yang membekas, terakumulasi dapat berperan dalam mencetuskan terjadinya depresi. Bagaimana cara orang memandang atau mempersepsikan kejadian turut andil dalam dampak yang ditimbulkan stesor ini pada dirinya. Stresor yang muncul pada orang-orang yang tengah menglami depresi dapat memperparah keadaannya. Perilaku berbahaya seperti percobaan bunuh diri dikaitkan dengan *stressor* yang berlangsung lama sehingga penderitanya tidak mampu bertahan dan memilih tindakan-tindakan impulsif tadi.

h. Dukungan sosial

Seseorang yang tidak mampu membawa dirinya beradaptasi dalam lingkungan sosialnya cenderung berisiko depresi. Dukungan sosial terdiri atas empat komponen, yaitu:

(1) Jaringan sosial, adalah orang-orang yang berada dekat dengan klien. Orang-orangyang tinggal sendiri mengalami kejadian depresi yang lebih banyak

(2) Interaksi sosial, seberapa sering atau frekuensi interaksi klien dengan individulainnya. Selain frekuensi, kualitas interaksi juga lebih mempengaruhi kejadian depresi

(3) Dukungan sosial, tidak adekuatnya dukungan yang diterima dari lingkungan sosial dikaitkan dengan terjadinya depresi pada individu.

(4) Dukungan instrumental, berupa bantuan bahan pokok, bantuan keuangan maupun pelayanan masyarakat ynag didapat.

3). Gejala depresi

Adapun gejala depresi menurut Amir (2005) dapat dilihat sebagai berikut :

a. Gambaran emosi, meliputi sedih, murung, ansietas, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan dengan individu lain, pikiran selalu tertuju pada kematian

b. Gangguan kognitif, meliputi merasa tidak berharga, selalu merasa bersalah, tidak ada harapan, berfikiran negatif, bingung, tidak mudah fokus, ragu dalam mengambil keputusan bahkan hingga mengalami gangguan pada memori.

c. Waham dan halusinasi

d. Gambaran vegetatif, tidak bertenaga, imsomnia atau hypersomnia, tidak mau makan atau terllu banyak makan, libido terganggu

e. Agitasi psikomotor, meliputi retardasi psikomotor, keluhan somatik (utamanya pada lansia), kulit dan mulut kering, konstipasi.

4). Jenis-jenis depresi

a. Gangguan depresi mayor

Gangguan depresi mayor atau dikenal dengan MDD (*Major Depressive Disorder*), terjadi apabila dalam dua minggu seseorang mengalami episode depresi dan menunjukkan karakteristik depresi yang signifikan (King, 2017) , tanpa adanya episode manik atau mania (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Depresi mayor lebih banyak terjadi pada wanita (Videbeck, 2008). Gejalanya dapat berupa depresi sepanjang hari, hilangnya minat pada kegiatan yang dulunya digemari, penurunan selera makan, insomnia atau hypersomnia, merasa bersalah dan tidak berharga dalam tingkat yang berlebihan, dan pikiran selalu menjurus kearah kematian. Ketika individumengalami depresi tidak terlalu berat lebih dari dua bulan, individu tersebut dapat didiagnosa dengan *Persistent Depresssive Disorder* (PDD) atau gangguan depresi berkelanjutan (King, 2017).

b. Depresi psikotik

Depresi psikogen adalah depresi yang disebabkan oleh peristiwa-peristiwa yang telah terjadi sebelumnya atau pengalaman-pengalaman pribadi yang tidak dapat diolah dengan baik oleh pribadi tersebut (Amir, 2005).

c. Depresi *post-partum*

Seorang ibu yang baru saja melahirkan anak hampir semuanya mengalami perubahan emosi dan melewati masa-masa sensitif. Keadaan ini biasa dikenal dengan "*baby blues*", dapat berlangsung beberapa hari dan merupakan hal yang normal bagi seorangibu. Akan tetapi, ada pula wanita yang mengalami perubahan *mood* yang lebih parah dan dapat berlangsung selama sebulan, setahun, bahkan lebih. Hal ini dapat dikaitkan dengan depresi *postpartum* (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

2.1.2.2 Ansietas

1). Pengertian

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir dan waspada terhadap ancaman yang akan datang (Ibrahim, 2011). Hampir semua orang pernah mengalami ansietas dan bervariasi disetiap individu, sebagai akibat dari masalah kehidupan yang semakin kompleks. Hal ini merupakan hal yang wajar selama individu masih bisa mengatasi stressor yang ada. Namun, apabila seseorang tidak dapat mengatasinya, maka ansietas dapat dianggap sebagai gangguan yang berbahaya (Ibrahim, 2012). Kecemasan ada disemua gangguan jiwa baik itu berupa kecemasan akut maupun kronik (Yusuf et al., 2015).

2). Penyebab Kecemasan Menurut Ibrahim, (2012), ada beberapa teori penyebab kecemasan, diantaranya dapat dilihat sebagai berikut :

a. Teori psikoanalisis

Teori yang dikenalkan oleh Sigmund Freud ini, menunjukkan bahwa kecemasan disebabkan oleh ID yang tidak terkontrol, ego tidak dapat diterima dan super ego yang terganggu. Dalam teori ini, kecemasan terbagi atas ; ID/impulse anxiety, separation anxiety, castration anxiety, dan super ego anxiety.

b. Teori tingkah laku

Kecemasan merupakan kondisi sebagai dampak terhadap stimulus lingkungan yang spesifik. Dalam teori ini, dikatakan bahwa orang yang menderita ansietas cenderung hiperbola atau melebih-lebihkan kejadian atau sesuatu yang mengancam fisik maupun jiwanya (Ibrahim,2011).

c. Teori eksistensi

Kecemasan yang berhubungan dengan perasaan takut akan kematian. Cemas terhadap kejadian yang sewaktu-waktu mengancam eksistensinya didunia ini.

d. Teori Biologi

Kecemasan berhubungan dengan kerja *neurotransmitter* di otak. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine yang bersifat menenangkan. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator kemungkinan berperan dalam mekanisme biologisberhubungan dengan kecemasan, seperti yang terjadi pada kasus endorfin.

3). Gejala Kecemasan

Adapun gejala kecemasan dapat dilihat sebagai berikut (Ibrahim, 2012):

a. Gangguan somatik, seperti tremor, panas dingin, berkeringat, nausea, diare, mulut kering, kejang, dan lain sebagainya
b. Gangguan kognitif, seperti sulit untuk berkonsentrasi, bingung, waspada berlebihandan selalu berpikiran negatif.
c. Gangguan perilaku, seperti ketakutan, imobilisasi, hipertensi dan menarik diri dari masyarakat
d. Gangguan persepsi, seperti depersonalisasi dan derealisasi4). Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan menurut Peplau dapat dilihat sebagai berikut (1963) (Townsend, 2015; Videbeck, 2008):

a. Kecemasan ringan: kecemasan dalam merespon kegiatan sehari-hari. Kondisi ini dapat menambah motivasi belajar, bekerja keras, dan memecahkan masalah secara efektif.

b. Kecemasan sedang: Membutuhkan bimbingan orang lain dalam menyelesaikan masalah akibat kurang konsentrasi dan peka terhadap apa ynag terjadi. Otot tegang dan kurang tidur merupakan salah satu tanda individu mengalami cemas sedang.
c. Kecemasan berat: sulit berkonsentrasi, serta sulit menyelesaikan pekerjaan yang mudah. Individu membutuhkan banyak arahan orang lain untuk fokus. Beberapagejala kecemasan berat adalah sakit kepala, detak jantung meningkat, susah tidur, gelisah, bingung dll.
d. Panik: tidak dapat berkonsentrasi sama sekali terhadap masalah yang terjadi. Kehilangan kontrol diri, berhubungan dengan rasa takut akan hal yang mengancam jiwa. Kepanikan yang berkepanjangan dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan seperti mengalami halusinasi.

2.1.2.3 *Stress*

1) Pengertian

Setiap permasalahan yang menimpa hidup orang lain disebut stressor, apabila mengakibatkan gangguan fungsi tubuh dinamakan stres. Secara bahasa *stress* dikatakan sebagai tekanan dalam hal ini mempengaruhi kejiwaan. Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap tuntutan yang sifatnya non spesifik (Jamil, 2015). Stres dikatakan pula sebagai respon yang terjadi akibat tuntutan atau tekanan yang terjadi namun tidak bisa diatasi (Friedman, *et al*., 2010). *Stressor* psikososial adalah suatu keadaan yang menyebabkan perubahan terhadap individu yang membuat individu yang bersangkutan beradaptasi untuk menanggulangi stressor. (Ibrahim, 2012).

2) Penyebab Stres

Stressor psikososial adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, apabila tidak dapat diatasi dapat timbul ansietas dan depresi (Jamil, 2015). Contoh stresor psikososial dapat dikategorikan sebagai berikut (Dadang hawari dalam Jamil, 2015):

a. Perkawinan, misalnya tidak harmonis, bertengkar, kurang kepercayaan, dan lain sebagainya.
b. Masalah orang tua, misalnya, tidak bisa memiliki keturunan, kehilangan anak dan lain sebagainya.
c. Hubungan interpersonal.
d. Pekerjaan.
e. Lingkungan hidup, misalmya tinggal di lingkungan yang tidak aman atau daerah yang berkonflik, penggusuran dan lain-lain.
f. Keuangan.

g. Hukum.
h. Perkembangan, meliputi perubahan bentuk tubuh menuju kedewasaan, misalnya tumbuh jerawat, suara berubah, penampilan tidak sama lagi dan lain sebagainya
i. Penyakit fisik. Menurut penelitian ada penyebab kematian utama yang erat hubungannya dengan stress dan kecemasan, yaitu jantung, kanker, paru-paru, kecelakaan, sirosis hati, dan bunuh diri.

3) Fase waktu stres

Terdapat beberapa periode stres (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Periode *ante stress*, dimana individu menyadari adanya stressor yang mengganggu.
b. Periode stress aktual, disini fase dimana stres terjadi dan koping untuk mengatasi stress terjadi. strategi koping selama stress itu bervariasi intensitas dan strategi individu dalam menghadapinya.
c. Periode *pasca stress*, fase dimana kita mengetahui kopingnya bekerja atau tidak untuk berusaha kembali homeostatis atau normal. Ada beberapa kemungkinan yang akan terjadi, situasi berfungsi lebih tinggi dari sebelumnya, situasi berfungsi sama seperti sebelumnya, situasi keluarga berfungsi lebih rendah dari sebelumnya, hingga yang paling parah terjadi perpecahan/konflik (perpisahan, pengabaian, dll).

4) Faktor yang mempengaruhi koping

Jenis koping yang digunakan oleh individu maupun keluarga tergantung dengan situasi dan kondisi. Friedman, *et al*., (2010) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi koping seseorang yakni sebagai berikut:

a. Gender

   Perempuan dan pria menggunakan strategi koping yang berbeda dalam menghadapi masalah. Perempuan cenderung lebih senang menghabiskan waktu dengan menekuni hobi dan mengembangkan kemampuan diri serta mencari dukungan sosial. Sedangkanlaki-laki cenderung memendam masalah dan mencegah orang lain tau seberapa parah keadaan yang terjadi.

b. Sosial budaya dan ekonomi.

   Dalam faktor sosial budaya, individu menggunakan cara koping yang berbeda-beda. Ada yang bergantung pada spiritual yang diikuti atau kepercayaan yang dianut. Selainitu, untuk faktor ekonomi orang yang kelas sosialnya rendah biasanya lebih tidak percaya diri dalam mengambil keputusan dalam hidupnya dibandingkan orang dengan kelas sosial tinggi. Sehingga, orang yang memiliki kelas sosial tinggi cenderung memiliki strategi koping yang lebih

bervariasi.

c. Dampak gangguan Kesehatan

Lamanya satu strategi koping untuk bertahan itu bergantung seberapa besar dan berat stressor yang dihadapi. Semakin sedikit tuntutan maka tipe koping tertentu dapat bertahan lama dan dipakai berulang-ulang untuk menghadapi stressor yang sama. Begitupula sebaliknya, semakin besar tuntutan ynag ada (baik itu dari ekonomi, lingkungan, kesehatan dll) cara koping yang umum biasanya tidak mempan. Dibutuhkan strategi koping yang luas untuk menghadapi masalah yang ada.

2.1.3 Stres, Ansietas, dan Depresi *Caregiver*

Keluarga yang menjadi *caregiver* lansia dalam hal ini dapat mengalami perubahan peran menggantikan peran lansia yang dirawat. Hal ini memungkinkan keluarga mengalami respon kehilangan (Pahria, Sari, & Lisnawati, 2019). Keluarga dari lansia yang menderita penyakit kronis mengubah peran mereka menjadi seorang *caregiver* dikarenakan perubahan peran yang mendadak serta sifat penyakit kronis yang memunculkan gejala secara tiba-tiba (Rohmah & Rifayuna, 2021).

Pada situasi ini keluarga merasa kehilangan keamanan dan rasa memiliki yang mana merupakan contoh kehilangan Maslow, yaitu ketika hubungan atau peran berubah, akibat perceraian, sakit, kematian dan lain sebagainya (Videbeck, 2008). Respon kehilangan atau respon berduka menurut Kubler-Ross terdiri atas beberapa tahap sebagai berikut (Videbeck, 2008) :

a. *Denial* (penyangkalan), ditahap pertama ini, individu merasakan syok luar biasa dan ketidak percayaan akan kehilangan
b. *Anger* (kemarahan), dapat ditujukan kepada siapa saja, baik itu keluarga, teman, petugas kesehatan hingga Tuhan sekalipun.
c. *Bargaining* (tawar menawar), dalam tahap ini individu mencoba untuk menawar waktu dengan maksud untuk mendapatkan lebih banyak momen sebelum kehilangan, walaupun kehilangan tersebut tidak bisa dihindari
d. Depresi, terjadi ketika seseorang menyadari bahwa dia telah benar-benar kehilangan
e. *Acceptance* (Penerimaan), di fase ini seorang individu telah menunjukkan tanda bahwa ia telah menerima adanya kehilangan.

Caregiver dapat menghabiskan rata-rata 20 jam dalam seminggu untuk memberikan perawatan kepada orang yang membutuhkan. Keluarga dengan lansia yang memiliki penyakit kronis, memiliki peran sebagai pemberi asuhan dalam hal ini *caregiver*. Kemampuan keluarga melaksanakan peran sebagai *caregiver* bervariasi, sesuai dengan status dan kaitannya sebagai pemberi asuhan. Keluarga dituntut untuk fleksibel dan dapat beradaptasi dalam perubahan

peran keluarga. Salah satu hasil yang ditemukan, yaitu respon psikologis. Ditemukan bahwa *caregiver* menunjukkan respon psikologis yang berbeda-beda tergantung lama rawat dan proses perawatan yang dilakukan *caregiver* (Luthfa, 2018).

Menurut Nurjannah & Setyopranoto (2018) mengungkapkan bahwa sebanyak 40.78% *caregiver* merasa terbebani dengan caregiver perempuan yang lebih banyak merasa terbebani. Dalam merawat lansia dengan penyakit kronis, 50% dari *caregiver* menghabiskan lebih dari enam jam per hari. Penelitian ini juga menemukan bahwa, faktor determinan *caregiver burden* pada pengasuh lansia dengan penyakit kronis adalah *activity daily living* atau kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan durasi merawat lansia. Kondisi lansia (seberapa parah keadaan) dan kondisi *caregiver* dalam merawat lansia juga mempengaruhi (Nurjanna & Setyopranoto, 2018). *Caregiver burden* memiliki hubungan positif terhadap terjadinya stres, ansietas, dan depresi. Dalam penelitian (Pahria *et al*., 2019) ditemukan bahwa beban *caregiver informal* menjadi faktor pemicu terjadinya depresi pada *caregiver*. Semakin tinggi beban *caregiver informal* maka stres, ansietas, dan depresi yang dirasakan (Pahria *et al*., 2019) (Asti, *et al*., 2021) (Hu *et al*., 2018). Untuk merawat lansia dengan penyakit kronis, *caregiver informal* harus rela kehilangan sebagian dari kehidupannyasebelumnya. Sebagian dari *caregiver informal* merelakan pekerjaan dan waktunya untuk mengurus lansia dengan alasan tidak ada yang mengurus selain mereka. Selain itu, kekhawatiran *caregiver informal* akan komplikasi penyakit kronis ataupun serangan/kekmabuhan yang dapat kembali lagi dan dapat saja menyebabkan kelumpuhan, kecatatan atau penyakit lain. Akan tetapi, *caregiver informal* juga mengalami beberapa masalah kesehatan selama menjadi caregiver. Susah tidur, mengalami serangan panik, lelah, frustasi dan merasa bahwa mereka tidak punya waktu untuk diri sendiri adalah contohnya. Tidak hanya mental, namun fisik juga terpengaruhi. Sebagian dari *caregiver informal* mengeluhkan tekanan darah tinggi, sakit punggung dan lengan, asma, hingga kanker (Cecil, Thompson, Parahoo, & McCaughan, 2012). Hal-hal diatas dapat menjadi *stressor* yang mengakibatkan depresi pada *caregiver informal*. Lebih lanjutnya, kondisi kesehatan *caregiver informal* berpengaruh dalam setiap tanggapan atau respon mereka dalam merawat lansia. Hal ini dikarenakan waktu, tenaga dan pikiran *caregiver informal* tertuju pada bagaimana ia merawat lansia (Putri, 2013). *Caregiver informal* yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri tentunya akan kesulitan untuk merawat orang lain. Apabila dari pihak *caregiver* tidak mampu memberikan dukungan yang diperlukan oleh pasien, maka pasien akan cenderung berpengaruh pada psikologis pasien yang mana akan turut mempengaruhi kualitas hidup pasien terkait kesehatannya (Marsyah, 2018). Adapun instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres, ansietas, dan depresi pada caregiver lansia ini adalah

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)-42. Instrumen ini merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan *stress* yang dialami seseorang dengan masing-masing empatbelas pertanyaan untuk depresi, kecemasan, dan stress (Indira, 2016).

2.1.4 Lokasi penelitian

Berdasarkan profil kelurahan Sukoharjo (2022), Kelurahan Sukoharjo merupakan kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Klojen, Kota Malang. Kelurahan ini terdiri dari tujuh RW (Rukun Warga) dan 57 RT (Rukun Tetangga). Kelurahan ini memiliki luas wilayah 54,74 Km2. Dan berada di ketinggian 444 meter di atas permukaan air laut. Secara administratif, Kelurahan Sukoharjo dikelilingi oleh kelurahan lainnya yang ada di Kota Malang. Di sebelah utara, Kelurahan Sukoharjo berbatasan langsung dengan Kelurahan Kidul Dalem, Kecamatan Klojen. Sedangkan di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan Kelurahan Jodipan, Kecamatan Blimbing. Sementara di sebelah selatan, Kelurahan Sukoharjo berbatasan dengan Kelurahan Ciptomulyo, Kecamatan Sukun. Lalu, di sebelah barat, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Kauman, Kecamatan Klojen.

Sukoharjo dipimpin oleh seorang Lurah. Dalam mengemban tugasnya sehari-hari, Lurah Sukoharjo dibantu oleh staf dengan jumlah personel 10 orang. Untuk mengurus administrasi kependudukan, warga setempat bisa datang ke Kantor Kelurahan Sukoharjo yang beralamatkan di Jl. Arismunandar, Kecamatan Klojen, Kota Malang 65118. Untuk informasi lebih lanjut bisa menghubungi nomor telepon kantor 0341-327767, faks ke 0341-327767, mengirimkan email ke kel-sukoharjo@malangkota.go.id, atau melihat laman resminya di http://kelsukoharjo.malangkota.go.id.

Dalam menjalankan tugas pemerintahan di wilayahnya, Kelurahan Sukoharjo memiliki mitra kerja. Mulai dari bidang pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintahan, lembaga masyarakat, hingga pemberdayaan kesejahteraan keluarga. Selain itu, ada organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna, karang werda, kader lingkungan, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani dan Nelayan), KKB (Kader Keluarga Berencana), BKB (Bina Keluarga Balita), WKSBM (Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat), Tokoh Masyarakat, Gerdu Taskin, PLKB, Dasawisma, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), TK, Modin, Satgas Linmas, dan lain-lain.

Sukoharjo memiliki penduduk 11.907 jiwa, yang terdiri dari 5.851 pria dan 6.056 wanita. Secara Demografis, Kelurahan ini merupakan pemukiman dengan penduduk yang sangat padat

yang terdiri dari begitu banyak macam suku bangsa yang ada, seperti Suku Jawa, Suku Madura, Keturunan Tionghoa, Keturunan Arab, Keturunan India, dan Keturunan Bangsa Asing lainnya. Sebagai kelurahan yang religius, Sukoharjo memiliki beberapa tempat ibadah. Ada Masjid At Taqwa, Masjid Qudtise, Masjid Annur, Vihara Budha Mitreya, Gereja Pantekosta, dan Gereja Kristus Jemaat Malang. Salah satu tempat strategis yang masuk dalam wilayah Kelurahan Sukoharjo adalah Pasar Besar Kota Malang. Beberapa mall, seperti Mitra Departement Store, Gajahmada Plaza, Malang Plaza juga ada di kelurahan ini.

Selain itu, terdapat pula beberapa tempat makan yang terkenal di Kelurahan Sukoharjo. Sebut saja Ronde Titoni, Kedai Mie 31, Kedai Cwimie Hok Lay, Warung Lama H. Ridwan, Depot Mie Gajahmada, McD Carrefour, dan Fast Food Malang Plaza. Sejumlah hotel murah juga berdiri di kawasan kelurahan ini. Mulai dari Hotel De Warna, Hotel Malang, Hotel Malinda, Hotel Margosuko, Hotel Tosari, hingga Hotel Santoso.

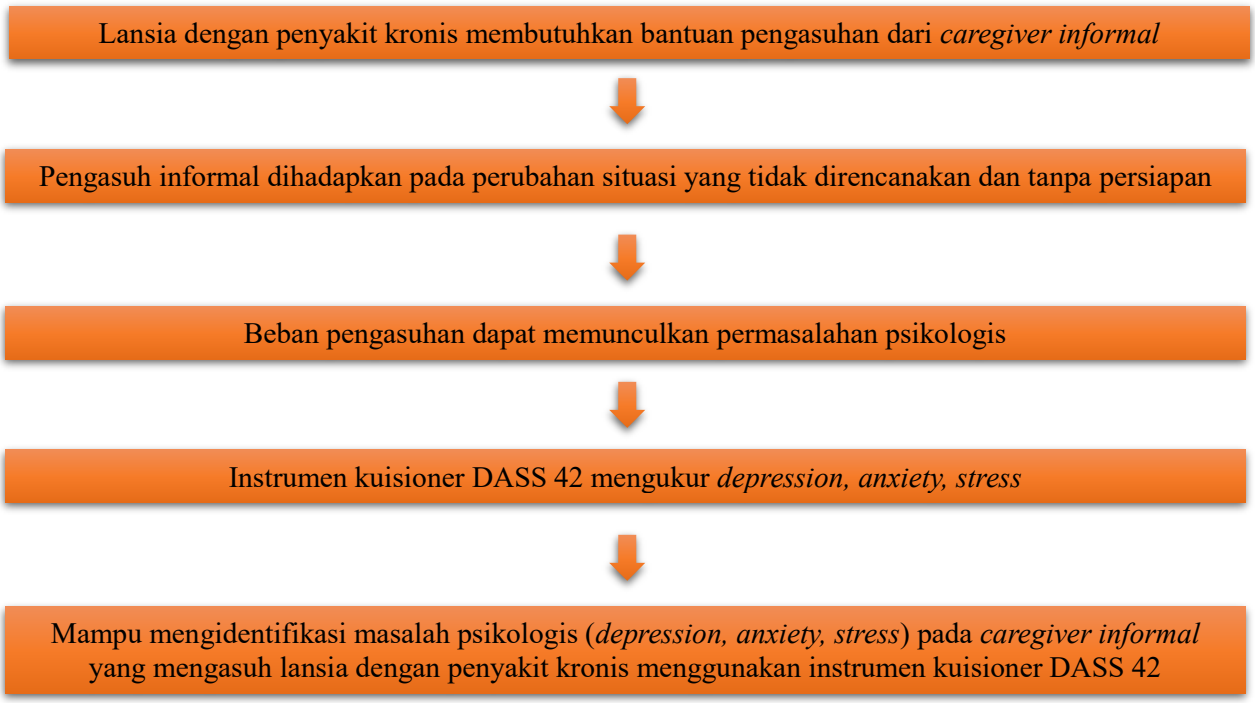
RW 1 Kel. Sukoharjo terdapat 12 RT, dengan jumlah lansia di masing-masing RT sebagai berikut: RT 1=19 lansia, RT 2=20 lansia, RT 3=16 lansia, RT 4=12 lansia, RT 5=16 lansia, RT 6=18 lansia, RT 7=19 lansia, RT 8=12 lansia, RT 9=10 lansia, RT 10=25 lansia, RT 11=9 lansia, RT 12=15 lansia. Total lansia yang ada di wilayah RW 1 Kel. Sukoharjo sebanyak 191 lansia.

2.2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun Publikasi)	Hasil Penelitian
1	Mirhosseini, *et al*. (2022)	Faktor-faktor seperti gejala depresi yang dilaporkan sendiri ($\beta = 0.920, p < 0.001$) dan kecemasan ($\beta = 0.712$, $p < 0.02$) secara signifikan memprediksi beban perawatan. Variabel seperti tingkat pendidikan yang lebih rendah dari anggota keluarga dan pengasuh dan juga hubungan antara pengasuh dan anggota keluarga merupakan faktor prediktif tambahan yang memperparah beban perawatan.
2	Putri, Y. S. E., & Riasmini, N. M. (2017).	Analisis multivariat menunjukkan status kesehatan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat depresi pengasuh
3	Mirsoleymani, *et al*. (2017)	Beban berat dialami oleh hampir setengah dari pengasuh (48,1%). Skor rata-rata FDI adalah 9,76 ± 5,40 berkisar antara 0 sampai 24. Korelasi positif yang kuat ditemukan antara beban pengasuh dan tekanan keluarga ($r = 0,76$). Hasil regresi linier berganda menunjukkan peran prediktif skor FDI ($\beta = 0,71$, $P = 0,001$), jenis kelamin pasien ($\beta = -0,25$, $P = 0,001$), dan diagnosis kanker dini ($\beta = 0,13$, $P = 0,027$) dalam beban pengasuh. Mereka dapat menjelaskan 65% variasi tingkat beban pada pengasuh keluarga

4	Yigitalp, *et al*. (2017)	Skala beban pengasuhan pengasuh memiliki korelasi positif tingkat tinggi dan signifikan secara statistik dengan tingkat stres pengasuh sementara itu memiliki korelasi negatif tingkat rendah dan signifikan secara statistik dengan dukungan sosial (p<0,05). Stres (β=0.61 p=0.000), dukungan sosial (β=-0.14, p=0.001), tipe keluarga (β=0.10, p=0.015) dan status dukungan pengasuh (β=0.08, p=0.050) adalah prediktor yang signifikan

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

BAB III
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis.

3.1.2 Tujuan Khusus

3.1.2.1 Teridentifikasinya karakteristik demografi *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

3.1.2.2 Teridentifikasinya masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Keilmuan

Data hasil penelitian ini akan memberikan gambaran tentang masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis

3.2.2 Manfaat Terapan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi asuhan keperawatan khususnya pengkajian terkait masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis.

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analisis deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian untuk mengungkapkan atau menjabarkan suatu fenomena secara objektif dengan menggunakan prosedur ilmiah (Sastroasmoro dan Ismail, 2011). Penelitian kuantitatif deskriptif murni hanya untuk menggambarkan fakta atas hal yang tampak pada populasi sehingga penelitian deskriptif murni tidak memerlukan hipotesis.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

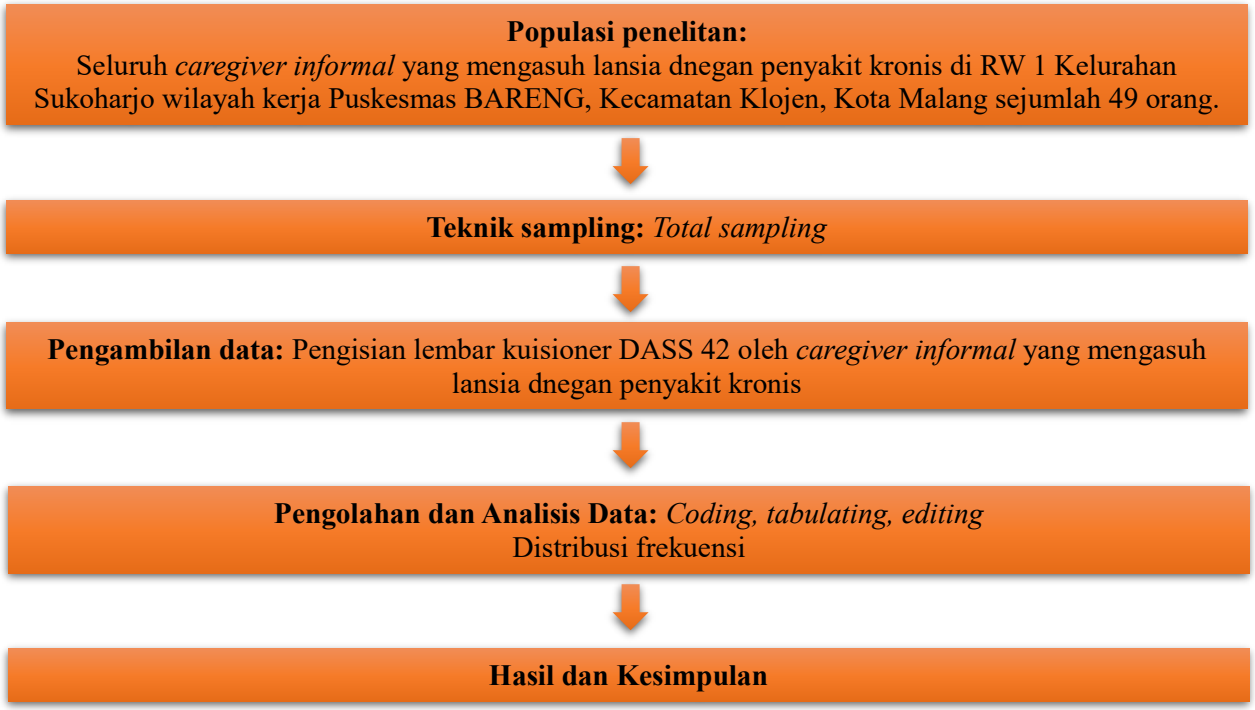
4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 1 Kelurahan Sukoharjo wilayah kerja Puskesmas BARENG

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 Juni 2023 – 03 Juli 2023.

4.3 Kerangka Kerja



Bagan 3.1 Kerangka Kerja

4.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian memiliki pengertian ukuran ataupun ciri-ciri yang dimiliki oleh setiap anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki anggota lain. Variabel dalam penelitian ini adalah masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia yang mengalami penyakit kronis.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
1	Masalah psikologis: depresi	Mengukur tingkat depresi *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis	Kuisioner skala depresi: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.	Tingkat Depresi Normal 0 - 9 Ringan 10 - 13 Sedang 14 - 20 Parah 21 - 27 Sangat parah > 28	Ordinal
2	Masalah psikologis: ansietas/ kecemasan	Mengukur tingkat anxiety atau kecemasan *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis Indikator penilaian	Kuisioner Skala ansietas/ kecemasan: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.	Tingkat Kecemasan Normal 0 - 7 Ringan 8 - 9 Sedang 10 - 14 Parah 15 - 19 Sangat parah > 20	Ordinal
3	Masalah psikologis: *stress*	Mengukur tingkat *stress caregiver informal* yang mengasuh lansia denganpenyakit kronis	Kuisioner Skala stress: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.	Tingkat Stress Normal 0 - 14 Ringan 15 - 18 Sedang 19 - 25 Parah 26 - 33	Ordinal

4.6 Rancang Bangun Penelitian

4.6.1 Populasi dan Sampel

4.6.1.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis di RW 1 Kelurahan Sukoharjo wilayah kerja Puskesmas BARENG

4.6.1.2 Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh populasi merupakan jumlah sampel.

4.7 Pengumpulan dan Analisis Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan cara pengambilan data sampel dari satu populasi menggunakan alat ukur yaitu kuesioner

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42).

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden dan setelah itu meminta mengisi lembar *informed consent*. Calon responden yang bersedia dan berusia lansia akan dilakukan skrining menggunakan *mini mental state examination* (MMSE). MMSE adalah pemeriksaan kognitif yang banyak digunakan untuk skrining demensia. Pemeriksaan ini diindikasikan terutama pada lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, kemampuan berpikir, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Proses deteriorasi ini umumnya disertai dengan perubahan status mental yakni mood dan emosi, juga disertai perubahan perilaku. MMSE merupakan pemeriksaan yang terdiri dari 11 item penilaian yang digunakan untuk menilai atensi dan orientasi, memori, registrasi, *recall*, kalkulasi, kemampuan bahasa, dan kemampuan untuk menggambar poligon kompleks. Rentang skor MMSE adalah 1–30, dengan cut off 24. Skor yang lebih rendah dari 24 menunjukkan adanya gangguan kognitif.

Prosedur pemeriksaan MMSE dilakukan dengan wawancara langsung pada pasien. Urutan pemeriksaan adalah:

1) Orientasi: dengan menanyakan waktu dan tempat secara spesifik
2) Registrasi: meminta pasien untuk mengingat tiga benda yang disebutkan dan mengulangnya kembali
3) Atensi dan kalkulasi: meminta pasien melakukan pengurangan dari 100 dikurangi 7 sampai 5 kali atau mengeja satu kata yang terdiri dari 5 huruf secara terbalik
4) Recall: dengan meminta pasien menyebutkan kembali 3 benda pada tahap registrasi,
5) Bahasa: meminta pasien menyebutkan nama benda
6) Pengulangan: meminta pasien mengulang kalimat yang disebutkan pemeriksa
7) Meminta pasien melakukan perintah kompleks secara verbal dan tertulis. Perintah tertulis untuk menilai kemampuan membaca.
8) Menulis: meminta pasien menulis sebuah kalimat
9) Meniru gambar kompleks

Selanjutnya, responden diminta mengisi lembar kuisioner. Setiap responden yang bersedia terlibat dalam penelitian akan mendapatkan ucapan terimakasih dari peneliti.

4.7.3 Prosedur Penelitian

4.7.3.1 Prosedur Administratif

1) Peneliti mendapatkan tugas dari LPPM untuk melakukan penelitian sesuai surat edaran konfigurasi penelitian yang dikeluarkan Ketua LPPM.
2) Tim peneliti membuat proposal kemudian mengikuti seminar proposal yang dijadwalkan oleh LPPM STIKes Panti Waluya Malang untuk mendapatkan masukan dari reviewer yang ditunjuk.
3) Peneliti melakukan perbaikan proposal sesuai hasil seminar proposal.
4) Peneliti meminta surat rekomendasi ijin penelitian dari Ketua LPPM Panti Waluya Malang.
5) Peneliti melakukan pengambilan data setelah mendapat ijin pelaksanaan penelitian dari pihak yang terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Malang.

4.7.3.2 Prosedur Teknis

Langkah-langkah dalam prosedur teknis pengambilan data sebagai berikut:

1) Peneliti memberi penjelasan singkat dan meminta kesediaan Kepala Puskesmas BARENG dalam hal ini diwakili oleh Ibu Koordinator penggerak kader lansia untuk memfasilitasi selama penelitian berlangsung dengan membawa surat rekomendasi dari Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang dan Dinas Kesehatan Kota Malang.
2) Peneliti meminta ijin ke Kepala Puskesmas melalui Ibu Koordinator penggerak kader lansia dan menginformasikan ke Kepala RW dan pengasuh informal.
3) Peneliti menentukan subjek penelitian sesuai dengan teknik sampling.
4) Peneliti kemudian mulai melakukan proses pengambilan data
5) Proses pengambilan data diawali dengan penjelasan *informed consent* dan apabila calon partisipan menyetujui maka akan dilakukan pengambilan data oleh peneliti dengan terlebih dahulu dilakukan skrining MMSE bagi pengasuh yang sudah lansia.
6) Pengambilan data dimulai dari menggali data terkait identitas subjek dan informasi umum subjek. Peneliti melanjutkan dengan pengambilan data menggunakan instrumen DASS 42.

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengisian lembar kuisioner penelitian yang mengacu pada prinsip-prinsip skala Likert.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase. Data disajikan dalam bentuk tabel.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

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

5.1.1. Gambaran Karakteristik Demografi *Caregiver Informal*

Gambaran karakteristik demografi *caregiver informal* dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal *caregiver informal* dengan lansia, hubungan *caregiver* dengan lansia, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, yang menopang *caregiver*, status pensiunan lansia, sumber dana pengasuh, lama waktu efektif dalam mengasuh lansia, dan tingkat kemandirian lansia.

Tabel 5.1. Gambaran 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 *caregiver*	▪ 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 *Caregiver*	▪ 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 5.2. Gambaran Karakteristik Demografi Berdasarkan Usia dan Waktu Efektif dalam mengasuh Lansia

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

5.1.2.Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver* Informal

Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver informal* dilihat berdasarkan dari 3 aspek yaitu Depresi, Cemas, dan Stress. Adapun gambaran masalah psikologisnya sebagai berikut:

Tabel 5.3. 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 5.4. 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

Tabel 5.5. 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

5.2. Pembahasan

5.2.1. Gambaran Karakteristik Demografi *Caregiver Informal*

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 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 responden (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 responden (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 responden (95.9%).

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa 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.

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 hanya 6,1% saja pengasuh yang memberikan bantuan pada lansia yang diasuhnya untuk memenuhi kebutuhan ADL nya.

5.2.2. Gambaran Masalah Psikologis *Caregiver* Informal

5.2.2.1 Depresi

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil pengisian kuesioner DASS, 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 suasana hati (mood) yang biasanya ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai, tidak dialami oleh pengasuh. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Fahrani, Fahira (2020) yang mana didapatkan tingkat depresi yang dialami pada subjek penelitiannya berada pada katehori tingkat depresi normal/sangat rendah.

5.2.2.2 Ansietas

Berdasarkan tabel 5.4 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 stress yaitu sebanyak 49 responden (100.0%).

Berdasarkan analisis data kategori tingkat kecemasan, diperoleh bahwa tingkat kecemasan pada caregiver/pengasuh lansia dengan penyakit kronis didominasi dalam kategori kecemasan normal 85,7% (42 pengasuh), ringan 8,2% (4 pengasuh), dan sedang 6,1% (3 pengasuh). 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 cemas adalah perasaan yang timbul ketika kita khawatir atau takut akan sesuatu. Ketika seseorang dalam hal ini pengasuh memiliki solusi untuk sebuah pemasalahan maka rasa khawatir menjadi tidak muncul pada diri pengasuh.

5.2.2.3 Stress

Hasil analisis tingkat stress yang dialami caregiver/pengasuh lansia dengan penyakit kronis menunjukkan 100% (49 pengasuh) berada dalam kategori stress 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 perubahan reaksi tubuh ketika menghadapi ancaman, tekanan, atau situasi yang baru.

Secara keseluruhan berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa masalah pskologis yang dialami caregiver/pengasuh dalam mengasuh lansia dengan penyakit kronis dengan jumlah subjek 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.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan dalam jumlah responden dimana menurut rumus Slovin, idealnya ada 129 responden, tetapi karena yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hanya 49 responden. Penelitian ini awalnya menggunakan skrining MMSE untuk caregiver yang berusia 60 tahun keatas (lansia) tetapi pada pelaksanaannya, skrining MMSE dilakukan pada lansia yang mengalami penyakit kronis, bukan pada caregiver yang sudah lansia.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian mengidentifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis, didapatkan 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 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.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan judul: "Pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap kualitas asuhan caregiver informal pada lansia dengan penyakit kronis"

6.2.2 Bagi pengasuh/caregiver

Kondisi lansia yang relative masih mandiri dan kebutuhan akan perhatian yang masih minimal (± 4 jam) memungkinkan caregiver saat ini masih dalam kategori tidak memiliki masalah psikologis-ringan. Meskipun demikian, caregiver perlu mewaspadai perubahan kondisi yang dapat terjadi pada lansia yang akan berdampak pada kemandiriannya dan durasi waktu untuk melakukan pengasuhan berisiko untuk bertambah.

6.2.3 Bagi perawat

Kondisi lansia dengan penyakit kronis dapat memburuk sewaktu-waktu, perawat perlu membekali pengasuh dan lansia untuk mewaspadai dan menyiapkan diri sehingga dapat meminimalisir timbulnya masalah psikologis yang dialami.

6.2.4 Bagi pelayanan kesehatan

Perlunya fasilitas pelayanan memberikan perhatian dan membekali bagi pengasuh lansia yang menderita penyakit kronis sehingga akan lebih mengoptimalkan perawatan pada lansia dan akan mengurangi risiko masalah psikologis yang dapat dialami oleh caregiver/pengasuh.

DAFTAR PUSTAKA

Arechabala MC, Miranda C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertension de la region metropolitana. *Cienc y Enferm*. 2018;8(1):49–55. https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000100007.

Atagun MI., Balaban OD., Atagun Z., Elagoz M., Ozpolat AY. (2011) Caregiver Burden in Chronic Diseases. Current Approaches in Psychiatry 3(3):513-552.

Bugge C., Alexander H., & Hagen S. (2019) Stroke patients' informal caregivers patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. Stroke 30(8): 1517-1523.

Cavkaytar A., Batu S. & Cetin OB. (2018) Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. International Journal of Special Education 23(2): 101-109.

Chen HM., Huang MF., Yeh YC., Huang WH. & Chen C S. (2015) Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. Psychogeriatrics 15(1): 20-25.

Chiou CJ., Chang HY., Chen IP. & Wang HH. (2019) Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. Archives of gerontology and geriatrics 48(3): 419-424.

Citlik Saritas S., Bayır K., Saritas S., Ucuzal M. (2014) Caregivers Of Patients Undergoing Liver Transplantation Determination The Burden Of Care. Yildirim Beyazıt University Journal of Nursing 2:17–25.

Collins CE., Given BA. & Given CW. (2014) Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. The Nursing Clinics of North America 29(1): 195-207.

Dokmen Z. (2022) The relations between mental health and perceived social support of family caregivers. Ankara University Journal of Institute of Social Sciences 3(1): 3-38.

Erdem M. (2015) The caregiver for elderly. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciens 8(3): 101-106.

Gulpak M. & Kocaoz S. (2014) The care burden and the affecting factors of ındividuals receiving hemodialysis treatment. TAF Preventive Medicine Bulletin 13(2):99-108.

Guralnick MJ., Hammond MA., Neville B. & Connor RT. (2018) The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child-and parent-related stress. Journal of Intellectual Disability Research 52(12): 11381154.

Hsiao CY. (2020) 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.

Kasuya RT., Polgar-Bailey MP. & MPH Robbyn Takeuchi, MSW. (2000) Caregiver burden andburnout a guide for primary care physicians. Postgraduate Medicine 108(7): 119123.

Mirsoleymani, Seyed Reza; Rohani, Camelia1,; Matbouei, Mahsa1; Nasiri, Malihe1; Vasli, Parvaneh1. (2017). Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. Journal of Education and Health Promotion 6():, | DOI: 10.4103/jehp.jehp_137_16

Mollaoglu M., Ozkan Tuncay F. & Kars Fertelli T. (2021) Care Burden Of Care Givers Of Stroke Patients And Related Factors. DEUHYO ED 4 (3):125-130.

Orak OS. & Sezgin S. (2015) Caregiver Burden in Family Members of Cancer Patients. Journal of Psychiatric Nursing 6(1):10-15.

Ozyesil Z., Oluk A. & Cakmak D. (2014) The prediction level of caregiver burden on caregivers' state-trait anxiety levels. Anatolian Journal of Psychiatry 15:39-44.

Palos GR., Mendoza TR., Liao K P., Anderson KO., Garcia-Gonzalez A., Hahn K., Jibaja-WeissML. (2021) Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. Cancer 117(5): 1070-1079.

Putri, Y. S. E., & Riasmini, N. M. (2017). The Predictors of Caregiver's Burden and Depression Level in Caring Elderly People with Dementia at Community. *Jurnal Ners*, *8*(1), 88–97. https://doi.org/10.20473/jn.v8i1.3882

Stetz KM. & Brown MA. (2017) Taking care: Caregiving to persons with cancer and AIDS. Cancer Nursing 20(1): 12-22.

Tehee E., Honan R. & Hevey D. (2019) Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 22(1): 34-42.

Toseland RW., Smith G., Mccallion P. (2021) Handbook of social work practice with vulnerableand resilient populations. In A Gitterman (Eds.), Family caregivers of the frail elderly, Columbia University Pres, US.

Varona R., Sait, T., Takahashi M. & Kai I. (2017) Caregiving in the Philippines: A quantitative survey on adult-child caregivers' perceptions of burden, stressors, and social support. Archives of Gerontology and Geriatrics 45(1): 27-41.

World Health Organization (WHO- September 2021), Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/97892 41502283_eng.pdf/

Yigitalp, Gulhan; Hamdiye Arda Surucu; Funda Gumus. (2017). Predictors of Caregiver Burden in Primary Caregivers of Chronic Patients. *International Journal of Caring Sciences* September-December 2017 Volume 10 | Issue 3

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;96(1):103–12. https://doi.org/10.1080/00223891.2013.838170.

Lampiran 1 Personalia Peneliti

Format Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi asal	Bidang ilmu	Alokasi jam/minggu	Uraian tugas
1	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan	6 jam/minggu	1. Membagi tugas dalam pelaksanaan penelitian 2. Mengkoordinasi sosialisasi dan perijinan proposal 3. Melakukan koordinasi dengan anggota dalam pengumpulan dan analisa data penelitian 4. Mengkoordinasi pengolahan dan analisa data 5. Mengkoordinasi penyusunan laporan 6. Mengkoordinasi publikasi hasil penelitian 7. Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan seminar hasil, dan publikasi
2	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan	6 jam/minggu	1. Mengatur dan membuat laporan keuangan 2. Melakukan pengumpulan data 3. Merekapitulasi data penelitian 4. Melakukan analisa data 5. Melakukan persiapan seminar hasil dan publikasi 6. Menyusun laporan penelitian 7. Membantu publikasi hasil penelitian melalui jurnal

Lampiran 2 Biodata

BIODATA KETUA PENGUSUL

A. IDENTITAS DIRI

Nama	:	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
Jabatan fungsional	:	Asisten ahli
NIDN	:	0714018604
Tempat, tgl lahir	:	Malang,14 Januari1986
Alamat rumah	:	Jl. Sumpil II/8B RT 2/6 Blimbing, Malang
No. HP	:	+62 856 3577 434
Alamat kantor	:	Jl. Yulius Usman 62 Malang Jawa Timur
Telp kantor	:	(0341) 369003
Alamat email	:	lizavinsur.LV@gmail.com
Mata kuliah yang diampu	:	1. Ilmu Gizi dalam Keperawatan 2. Sistem Informasi Keperawatan 3. Proses Keperawatan & Berpikir Kritis 4. Keperawatan Medikal Bedah 5. Keperawatan Gawat Darurat 6. Keperawatan Kritis 7. Ilmu Dasar Keperawatan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	S2
Nama PT	Universitas Brawijaya	
Fakultas/Prodi	Kedokteran/Keperawatan	
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2004-2009	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Efektifitas Frekuensi Perawatan Kateter Urine di RSSA Malang	Analisis Faktor Pra Rumah Sakit pada Penderita yang Berhubungan dengan Keterlambatan Waktu Terapi Reperfusi Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSUD dr. Saiful Anwar, Tahun 2016
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. dra. Sri Andarini, Apt., M.Si 2. Ns. Tony Suharsono, S.Kep	1. Prof. Dr. dr. Djanggan Sargowo, Sp.PD, Sp.JP(K) 2. Ns. Tony Suharsono, M.Kep

C. PENGALAMAN PENELITIAN

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)

1	2018	Faktor Pemilihan Pelayanan Kesehatan Dilihat dari Perspektif Lansia di Dusun Wonosari Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang	Internal PT	3.000.000
2	2019	Hubungan motivasi menjadi perawat dengan Indeks Prestasi mahasiswa di STIKes Panti Waluya Malang	Internal PT	3.500.000
3	2020	Hubungan antara kemampuan penyesuaian diri mahasiswa dengan prestasi belajar di STIKes Panti Waluya Malang	Internal PT Mandiri	2.800.000 1.200.000
4	2020 genap	Uji Keandalan dan Validitas Instrumen Penilaian Kebutuhan untuk Pengasuh Informal di Puskesmas BARENG Malang	Internal PT	4.000.000
5	2021	Analisis Faktor Perilaku Lansia dengan Penyakit Kronis Berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas	Internal PT	4.000.000
6	2022	Pengaruh Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif terhadap Keaktifan Fisik Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang	Internal PT	4.000.000
7	2022	Pengaruh Modul Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Asuhan *Caregiver Family* pada Lansia dengan Penyakit Kronis	Ristekdikti	10.900.000
8	2023	Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis	Internal PT	4.000.000

D. PENGALAMAN PENGABDIAN BAGI MASYARAKAT

No	Tahun	Judul PKM	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2018 ganjil	Pelatihan dan Pengembangan Kader Posyandu Lansia tentang Manajemen Hipertensi dengan Metode *Emotional Freedom Technique* (EFT) Guna Meningkatkan Pelayanan Kesehatan pada Lansia di Dusun Wonosari Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang	Internal PT	4.500.000
2	~~2018 genap~~	~~Kelakar tangguh bencana: Kelak Aku Pendekar Tangguh Bencana sebagai upaya peningkatan kepedulian generasi muda terhadap bencana di PAUD Cerdas dan TK RA Muslimat~~	~~Internal PT~~	~~4.500.000~~

		~~Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang~~		
3	2019 ganjil	Pemberdayaan pengasuh lansia dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dalam mencegah atau menurunkan depresi pada lansia menggunakan terapi *reminiscence* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS- LU) Pangesti Lawang Kabupaten Malang Indonesia	Internal PT	4.500.000
4	2019 genap	Pemberdayaan Pengasuh Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Mulut Lansia Menggunakan Obat Kumur Daun Sirih di Panti Werdha Tresno Mukti Turen Kabupaten Malang	Internal PT	4.500.000
5	2020 ganjil	Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai *Agent of Change* ke masyarakat melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya pengendalian penyebaran *Coronavirus Disease* di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sukun Kota Malang	Internal PT	2.000.000
6	2020 genap	Pendampingan psikologis remaja dalam mencegah/ mengatasi tekanan dan membangun ketahanan selama pandemi SARS CoV-2 di SMA Laboratorium UM	Internal PT	2.000.000
7	2021 ganjil	Pemberdayaan Kader Lansia dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi	Internal PT	2.500.000
8	2021 genap	Perawatan Mulut (*Oral Hygiene*) menggunakan Obat Kumur Daun Sirih untuk Mencegah Gangguan Mulut Lansia	Internal PT	2.500.000
9	2022 ganjil	Pelatihan *Caregiver* Lansia tentang Tatalaksana Awal pada Kondisi Pingsan dan Serangan *Stroke*	Internal PT	2.500.000
10	2022 genap	Pemberdayaan Lansia Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) melalui Pemahaman tentang PJK Guna Mengontrol Kadar Kolesterol Menggunakan Metode *Home Care* di Malang Raya	Internal PT	2.500.000

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL (PENELITIAN)

No	Judul artikel	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal	Link

1	*Patient's Chest Discomfort Associated with Delay in Reperfusion Therapy Acute Coronary Syndrome*	6 (1), 136-146	Journal of Nursing Science Update (JNSU)	https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/170
2	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Lansia datang ke Pelayanan Kesehatan	6 (2), 189-196	Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)	http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/385
3	Analisis Faktor Perilaku Lansia Dengan Penyakit Kronis Berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas	11 (1), 71-79	Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA	https://www.jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/153
4	Hubungan antara Kemampuan Penyesuaian Diri dengan Prestasi Belajar Mahasiswa	18 (1), 29-35	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan	http://103.78.141.165/JIKK/article/view/708/0
5	*Family Caregiver Support Program to Increase Quality Care Among the Geriatric Population*	9 (1)	Jurnal Keperawatan Komprehensif (*Comprehensive Nursing Journal*)	http://www.journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/435
6	Pengaruh Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif terhadap Keaktifan Fisik Lansia di	3 (1), 182-192	MAHESA: Malahayati Health Student Journal	https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/9274

	Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang			

F. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL (PKM)

No	Judul artikel	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal	Link
1	Pemberdayaan Pengasuh Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dalam Mencegah atau Menurunkan Depresi menggunakan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU)	(1), 1-8, 2021	Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)	http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/JSIM/article/view/205
2	Pemberdayaan Kader Lansia dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi	6 (2), 624-629, 2022	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan	http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/7041
3	Perawatan Mulut (*Oral Hygiene*) menggunakan Obat Kumur Daun Sirih untuk Mencegah Gangguan Mulut Lansia	2 (5), 397-401, 2022	Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat	https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/171
4	Pelatihan *Caregiver* Lansia tentang Tatalaksana Awal pada Kondisi Pingsan dan	3 (1), 35-42, 2023	Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat	https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/189

	Serangan *Stroke*			
5	Media Promosi Kesehatan Kesiapsiagaan Menghadapi Virus Corona (COVID-19)	18 (1), 29-35	Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)	https://jkd.stikesdirgahayusamarinda.ac.id/index.php/jpmk/article/view/164/86

G. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (*ORAL PRESENTATION*)

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu	Penyelenggara
1	*The First International Conference on Nursing*	*Audio-Visual Multimedia to Development Physiology Respiratory Media Learning*	28 Feb-1 Maret 2015 Harris Hotel, Malang	Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya
2	*12th International seminar on disaster: Health Care Issues Toward Sustainable Development Goals (SDGs)*	*Family Therapy: Intervention to Help Adolescents with Mental Problems*	1-2 March 2016 UGM, Yogyakarta	Departemen Keperawatan; Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan; Universitas Gadjah Mada
3	Seminar Nasional "Meningkatkan Kualitas Pendidikan Keperawatan melalui Inovasi dan Kolaborasi di Masa Pandemi COVID-19	Motivasi mahasiswa keperawatan terhadap studi mereka	25 November 2021	Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia

H. KARYA BUKU

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1				

I. PEROLEHAN HKI

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Mengenal HT pada Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya dilengkapi dengan Metode EFT	2020	Buku Saku	EC00202018792

2	Tatalaksana Awal pada Kondisi Pingsan dan Serangan Stroke	2023	Modul	EC00202309786

J. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL

No	Judul Buku	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				

K. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
1			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian dosen pemula.

Malang, 20 Juli 2023

Ketua Pengusul,

Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep

Lampiran 3 Biodata Anggota Pengusul

BIODATA ANGGOTA PENGUSUL

A. IDENTITAS DIRI

Nama	:	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M. Kes
Jabatan fungsional	:	Tenaga pengajar
NIDN	:	0715116501
Tempat, tgl lahir	:	Samarinda, 15 Nopember 1965
Alamat rumah	:	Jln. Simpang Ijen No. 37 Malang
No. HP	:	081242923005
Alamat kantor	:	Jl. Yulius Usman No. 62, Malang Jawa Timur
Telp kantor	:	(0341) 369003/368737
Alamat email	:	luhungmonika@gmail.com
Mata kuliah yang diampu	:	1. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan 2. Keperawatan Komunitas II 3. Keperawatan Dasar 4. Etika Keperawatan 5. Praktek Klinik Keperawatan Dasar 6. Promosi Kesehatan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	Profesi	S2
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga
Fakultas/Prodi	Kedokteran/Ilmu Keperawatan	Kedokteran/Ilmu Keperawatan	Kesehatan Masyarakat
Bidang Ilmu	Keperawatan	Ners	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2009-2011	2011-2012	2015-2018
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan faktor resiko kolesterol LDL dengan kejadian hipertensi pada lansia		Pengaruh pendampingan terhadap kapasitas remaja dalam pencegahan pernikahan dini di desa Tosari Pasuruan
Nama Pembimbing/Promotor	Dr.dr. Nurdiana, M.Kes		Oedojo Soedirham, dr., M. PH., M.A., Ph. D

C. PENGALAMAN PENELITIAN

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)

1	2019-2020	Analisis Manajemen *Aging Process Problem* di Posbindu Wilayah Puskesmas Bareng Malang dengan pendekatan Model PreceedProcede	Internal PT	3.500.000
2	2020-2021	Analisis Faktor Pengaruh *Study from Home* (SFH) Karena Wabah COVID-19 Terhadap Prestasi	Internal PT	5.000.000
3	2021-2022	Efektivitas Pembelajaran Daring Terhadap Pencapaian Kemampuan *Knowledge* Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang	Internal PT	5.000.000
4	2022-2023	Pengaruh Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif terhadap Keaktifan Fisik Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang	Internal PT	4.000.000
5	2023-2024	Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis	Internal PT	4.000.000

D. PENGALAMAN PENGABDIAN BAGI MASYARAKAT

No	Tahun	Judul PKM	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2019/2020 ganjil	Pemberdayaan Kader dalam Upaya Peningkatan Program Prolanis pada Lansia di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	Internal PT	2.000.000
2	2019/2020 genap	Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Ngijo Karang Ploso, Kabupaten Malang.	Internal PT	2.000.000
3	2020/2021 ganjil	Pemberdayaan Guru dan Orang Tua dalam Penerapan Protokol Kesehatan Menuju *New Normal* di Lingkungan Sekolah TK RA Muslimat dan PAUD Cerdas Ceria, Desa Pandansari Kecamayan Poncokusumo, Kabupaten Malang.	Internal PT	2.500.000
4	2020/20221 genap	Pemberdayaan Pendamping Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (HBS) Anak Usia Dini Dalam Pemanfaatan Lidah Buaya (*Aloe Vera*) Sebagai Upaya Preventif Menghadapi Pandemi Covid-19 Melalui Pembuatan *Handwashing Foaming* di Paud Cerdas Ceria Di	Internal PT	2.500.000

		Desa Pandansari Kec. Poncokusumo Malang.		
5	2021/2022 ganjil	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai *Screening Dementia* Pada Lansia Dengan Menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) Di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	Internal PT	2.500.000
6	2021/2022 genap	Pemberdayaan *Caregiver* Lansia Melalui Kegiatan Pelatihan Skrining Status Gizi Menggunakan *The Mini Nutritional Assessment* (MNA) Di LKS-LU Pangesti Lawang.	Internal PT	2.500.000
7	2022/2023 ganjil	Pelatihan *Caregiver* Lansia Tentang Pertolongan Pertama Pada Kondisi Mimisan, Tersedak dan Muntah Pada Lansia Di LKS-LU Pangesti lawing	Internal PT	2.500.000
8	2022/2023 genap		Internal PT	2.500.000

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL (PENELITIAN)

No	Judul artikel	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal	Link
1	Analisis Manajemen *Aging Process Problem* dengan pendekatan Model *Precede Proceeded*.	Volume 5, No 1, 2020, 31-37	Jurnal Keperawatan Malang	https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/view/103
2	*Analysis of The Influence of Studying at Home Due To The Covid-19 District Towards Academic Achievements Of Students* STIKes Panti Waluya Malang	Volume 5 Nomor 2 Desember 2020	Jurnal Keperawatan Malang	https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/view/117
3	Efektivitas Pembelajaran Daring	Vol.12 No.1, Februari 2022	Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA	https://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/205/161

	terhadap Pencapaian Kemampuan *Knowledge* Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan.			
4	Pengaruh Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif terhadap Keaktifan Fisik Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang	3 (1), 182-192	MAHESA: Malahayati *Health Student Journal*	https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/9274

F. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL (PKM)

No	Judul artikel	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal	Link
1	Pemberdayaan Pendamping Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini Dalam Pemanfaatan Lidah Buaya (*Aloe vera*) sebagai Upaya Preventif Menghadapi Pandemi Covid-19 Melalui Pembuatan *Handwashing Foaming* di PAUD Cerdas Ceria Di Desa Pandansari Kec. Poncokusumo	Vol 4, No 3 (2021)	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan	http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/5373

2	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Screening Demensia Pada Lansia Dengan Menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE)	Vol 6, No 2 (2022)	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan	https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/7612
3	Pelatihan *Caregiver* Lansia tentang Skrining Status Gizi Menggunakan *The Mini Nutritional Assessment* (MNA)	Volume 6, Nomor 3, September 2022	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan	https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/9300/5280
4	Pelatihan *Caregiver* Lansia tentang Pertolongan Pertama pada Kondisi Mimisan, Tersedak dan Muntah pada Lansia	Vol 3 No 1 (2023)	Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat	https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/190

G. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (*ORAL PRESENTATION*)

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu	Penyelenggara

H. KARYA BUKU

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit

I. PEROLEHAN HKI

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

1	Teknik Relaksasi otot progresif (progresive musle relaxation) untuk mengatasi insomnia pada lansia	2021	Modul	EC00202106547
2	Modul pelatihan kader posyandu desa tambakasri kecamatan tajinan kabupaten malang dalam meningkatkan koping adaptif lansia dengan terapi suportif	2021	Modul	EC00202106548
3	Modul Strategi Belajar Menyenangkan	2022	Modul	EC00202223374
4	Pertolongan Pertama pada Kondisi Mimisan, Tersedak dan Muntah pada Lansia	2023	Modul	EC00202308154

J. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL

No	Judul Buku	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

K. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian dosen pemula.

Malang, 20 Juli 2023

Anggota Pengusul,



Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0715116501

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*

Lembar Informasi

Kepada:
Yth. Saudara/saudari partisipan

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Peneliti	:	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
		Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes
Institusi	:	STIKes Panti Waluya Malang

Dalam rangka pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, kami bermaksud melakukan penelitian dengan judul: Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Peneliti akan tetap menjaga hak-hak saudara sebagai responden dengan tidak akan memaksa untuk berpartisipasi dan tidak akan menyebarkan jawaban yang saudara berikan. Pengolahan data menggunakan kode inisial sehingga dijamin kerahasiaannya.

Kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan sesuai dengan petunjuk yang ada. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kesediaan saudara, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Ketua Peneliti Anggota Peneliti

Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes

Persetujuan menjadi Responden

Judul penelitian	:	Identifikasi masalah psikologis (*depression*, *anxiety*, *stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis
Peneliti	:	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
		Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes
Institusi	:	STIKes Panti Waluya Malang

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan **bersedia**/**tidak bersedia***) menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya. Segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan saya memberi kesempatan oleh peneliti untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti. Apabila di dalam pertanyaan atau pernyataan kuisioner menimbulkan rasa tidak nyaman bagi saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi apapun. Jika ada hal-hal yang kurang jelas, saya dapat menghubungi (Liza 085-6357-7434 atau Monika 0812-4292-3005).

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

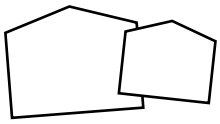
Malang, …….2023

Responden,

( )

Lampiran 5 Instrumen Skrining Demensia

MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari: Musim : Bulan : Tanggal :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? Negara: Propinsi:. Kabupaten/kota :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab: 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban: 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). Lampu 2). Bolpoin 3). Minta klien untuk mengulangi kata berkut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : ’’tidak ada, dan, jika, tetapi’’ Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
	Total nilai	30		

Interpretasi hasil :
24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif
18 – 23 : gangguan kognitif sedang
0 - 17 : gangguan kognitif berat
Kesimpulan :

Lampiran 6 Kuisioner *Barthel Index*

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	
	Jumlah :			

Interpretasi :

Jika skore kurang dari 60 : memerlukan bantuan pada beberapa aktifitas

Jika skore > 60 - < 90 : memerlukan bantuan minimal/ ringan

Jika skore 90 : mandiri

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

LEMBAR KUISIONER

A. Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan berikut dengan baik
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pertanyaan/ pernyataan yang tidak dimengerti
3. Beri tanda cheklist (√) pada pernyataan dan kolom yang sesuai dengan pendapat andaatau kondisi anda
4. Berikan penjelasan singkat, jika terdapat isian singkat
5. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

B. Identitas Responden

Nama	:	Kode kuisioner	:
Jenis kelamin	:	Usia (tahun 2023)	:
Pendidikan	:		
Alamat*	:		

*(tambahkan keterangan apakah **serumah dengan lansia yang diasuh atau tidak serumah**)

Hubungan dengan lansia yang diasuh :

Status pernikahan :

Status pekerjaan :

(bila bekerja sebutkan jumlah penghasilan) : Rp.

Bila tidak bekerja, sebutkan sumber pendapatan atau yang menopang pengeluaran pengasuh

……

Apakah lansia yang diasuh memiliki dana pensiunan atau *passive income*

……

Darimana sumber dana untuk pembiayaan lansia yang diasuh

……

Berapa jam efektif yang dihabiskan untuk mengasuh lansia

……

Seberapa tingkat kemandirian lansia yang diasuh

……

Kuisioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No	Aspek	Penilaian			
		0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Mulut terasa kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7	Kelemahan pada anggota tubuh				
8	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah merasa kesal				
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13	Merasa sedih dan depresi				
14	Tidak sabaran				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17	Merasa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21	Merasa hidup tidak berharga				
22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				

25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah panik				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36	Ketakutan				
37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				
40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat berat	> 28	> 20	> 34

Lampiran 8 Surat Tugas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS
007/IV/2023/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep NIDN. 0714018604 sebagai Ketua
Ns. Monika Luhung, S.Kep.,M.Kes NIDN. 0715116501 sebagai Anggota
Jabatan : Dosen
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

Untuk melaksanakan Penelitian pada periode Maret 2023 – Februari 2024 dengan judul **"Identifikasi masalah psikologis *(depression, anxiety, stress)* pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 26 April 2023
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
LPPM
STIKes PANTI WALUYA MALANG

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN. 0703089003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 Surat Tugas Mahasiswa

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS
038/V/2023/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:
Nama : Natacia NIM. 12220018
Jesika Maria NIM. 12210009
Jabatan : Mahasiswa
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

Untuk membantu dalam pelaksanakan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2023 – Februari 2024 atas nama **Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep dan Ns. Monika Luhung, S.Kep.,M.Kes** dengan judul **"Identifikasi masalah psikologis *(depression, anxiety, stress)* pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 25 Mei 2023
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT L P P M STIKes PANTI WALUYA MALANG

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN. 0703089003

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 004/III/2023/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Kegiatan

Malang, 08 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bareng Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka persiapan pelaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Panti Waluya Malang di bidang Penelitian peiode Maret 2023-Februari 2024 yang dilakukan oleh dosen, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan **Studi Pendahuluan** yang bertempat di Puskesmas Bareng Kota Malang. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama Ketua Tim	Posisi	Judul Penelitian
1.	Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.,M.Kes	Dosen Program Studi DIII Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang	Peran Caregiver Family terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia di Puskesmas Bareng
2.	Ns. Emy Sutiyarsih, S.Kep.,M.Kes		Pengaruh faktor biopsikososial terhadap kualitas hidup wanita menopause janda dan bersuami di wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang
3.	Sr. Felisitas Misc, MAN		Kaji tindak intervensi mandiri Caregiver Informal dalam merawat Lansia di Area Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang : analisis fenomenologi
4.	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep	Dosen Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Panti Waluya Malang	Identifikasi faktor prediktor masalah psikologis caregiver informal yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis
5.	Ns. Oda Debora, M.Kep		Analisis beban yang dirasakan oleh caregiver informal lansia dengan penyakit kronis

Demikian permohonan izin ini kami ajukan, besar harapan kami bapak/ibu pimpinan mempertimbangkan permohonan kami ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua LPPM,

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN.0703089003

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 001/V/2023/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 02 Mei 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bareng Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2023-Februari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NIDN	Judul
1	Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.,M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota)	0701108603 0712028604	Hubungan Antara Peran Caregiver Family dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.
2	Ns. Emy Sutiyarsih, S.Kep.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, S.Kep., M.Kep (Anggota) Ns. Narita Diatanti, S.Kep (Anggota)	0723106702 0710048002 -	Analisa Faktor Biopsikososial Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Di RW I dan II, Kelurahan Sukoharjo Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang
3	Sr. Felisitas Misc, MAN (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama P., M.Kep (Anggota) Ns. Oktavia Indriyani, S.Kep (Anggota)	0726016302 0709088904 -	Kaji tindakan mandiri Caregiver Informal dalam merawat Lansia di Rumah di Area Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang : analisis fenomenologi.

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

4	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.,M.Kes (Anggota)	0714018604 0715116501	Identifikasi masalah psikologis *(depression, anxiety, stress)* pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis
5	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, S.Kep.,M.Kes (Anggota) Eli Lea SST (Anggota)	0729048501 0725039002 -	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Beban yang Dirasakan Oleh Caregiver Informal Lansia dengan Penyakit Kronis di RW 1 dan 2 kelurahan Sukoharjo, kecamatan Klojen, Kota Malang.

Periode Pelaksanaan : Maret 2023 - Februari 2024
Lokasi/Tujuan : Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat, Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM,

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN.0703089003

Tembusan :

1. Arsip
2. Kepala Puskesmas Bareng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 002/V/2023/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 02 Mei 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2023-Februari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NIDN	Judul
1	Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.,M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota)	0701108603 0712028604	Hubungan Antara Peran Caregiver Family dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.
2	Ns. Emy Sutiyarsih, S.Kep.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, S.Kep., M.Kep (Anggota) Ns. Narita Diatanti, S.Kep (Anggota)	0723106702 0710048002 -	Analisa Faktor Biopsikososial Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Di RW I dan II, Kelurahan Sukoharjo Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang
3	Sr. Felisitas Misc, MAN (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama P., M.Kep (Anggota) Ns. Oktavia Indriyani, S.Kep (Anggota)	0726016302 0709088904 -	Kaji tindakan mandiri Caregiver Informal dalam merawat Lansia di Rumah di Area Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang : analisis fenomenologi.

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

4	Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.,M.Kes (Anggota)	0714018604 0715116501	Identifikasi masalah psikologis *(depression, anxiety, stress)* pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis
5	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, S.Kep.,M.Kes (Anggota) Eli Lea SST (Anggota)	0729048501 0725039002 -	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Beban yang Dirasakan Oleh Caregiver Informal Lansia dengan Penyakit Kronis di RW 1 dan 2 kelurahan Sukoharjo, kecamatan Klojen, Kota Malang.

Periode Pelaksanaan : Maret 2023 - Februari 2024
Lokasi/Tujuan : Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat, Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM,

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN.0703089003

Tembusan :

1. Arsip
2. Kepala Puskesmas Bareng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian













Lampiran 12 Tabulasi data Penelitian

Lampiran 13 Output SPSS

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	91.8	91.8	91.8
	Laki-Laki	4	8.2	8.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	7	14.3	14.3	14.3
	SMA	27	55.1	55.1	69.4
	PT	15	30.6	30.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Lokasi_Caregiver

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Serumah dengan Lansia	49	100.0	100.0	100.0

Hub_dg_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang Tua / Mertua	47	95.9	95.9	95.9
	Keluarga Besar	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	33	67.3	67.3	67.3
	Duda / Janda	4	8.2	8.2	75.5
	Belum Menikah	12	24.5	24.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	55.1	55.1	55.1
	Tidak Bekera	22	44.9	44.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berpenghasilan	22	44.9	44.9	44.9
	Berpenghasilan	27	55.1	55.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Penopang_Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diri Sendiri / Suami	31	63.3	63.3	63.3
	Keluarga	18	36.7	36.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Pensiunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki Pensiunan	10	20.4	20.4	20.4
	Tidak Memiliki Pensiunan	39	79.6	79.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Sumber_dana_Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia	11	22.4	22.4	22.4
	Keluarga Inti	35	71.4	71.4	93.9
	Saudara	3	6.1	6.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Skor_Barthel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bantuan pada Beberapa Aktifitas	3	6.1	6.1	6.1
	Bantuan Minimal	12	24.5	24.5	30.6
	Mandiri	34	69.4	69.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Demensia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	47	95.9	95.9	95.9
	Gangguan Sedang	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Statistics

		Usia	Jam_Mengasuh	Tingkat_Kemandirian
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0
Mean		43.61	4.12	92.35
Median		45.00	3.00	100.00
Mode		46[a]	3	100
Minimum		17	0	40
Maximum		62	10	100

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	2.0	2.0	2.0
	20	1	2.0	2.0	4.1
	21	1	2.0	2.0	6.1
	25	2	4.1	4.1	10.2
	30	1	2.0	2.0	12.2
	32	1	2.0	2.0	14.3
	34	1	2.0	2.0	16.3
	36	1	2.0	2.0	18.4
	37	1	2.0	2.0	20.4
	38	2	4.1	4.1	24.5
	39	1	2.0	2.0	26.5
	40	1	2.0	2.0	28.6
	41	2	4.1	4.1	32.7
	42	3	6.1	6.1	38.8
	43	2	4.1	4.1	42.9
	44	2	4.1	4.1	46.9
	45	3	6.1	6.1	53.1
	46	4	8.2	8.2	61.2
	47	1	2.0	2.0	63.3
	48	1	2.0	2.0	65.3
	49	3	6.1	6.1	71.4
	50	2	4.1	4.1	75.5
	51	1	2.0	2.0	77.6
	52	1	2.0	2.0	79.6
	53	4	8.2	8.2	87.8
	54	1	2.0	2.0	89.8
	55	1	2.0	2.0	91.8
	56	1	2.0	2.0	93.9
	59	1	2.0	2.0	95.9
	61	1	2.0	2.0	98.0
	62	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jam_Mengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.0	2.0	2.0
	1	3	6.1	6.1	8.2
	2	8	16.3	16.3	24.5
	3	13	26.5	26.5	51.0
	4	8	16.3	16.3	67.3
	5	6	12.2	12.2	79.6
	6	1	2.0	2.0	81.6
	8	7	14.3	14.3	95.9
	10	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	47	95.9	95.9	95.9
	Ringan	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	85.7	85.7	85.7
	Ringan	4	8.2	8.2	93.9
	Sedang	3	6.1	6.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status_Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	49	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Jenis_Kelamin * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Jenis_Kelamin	Perempuan	44	1	45
	Laki-Laki	3	1	4
Total		47	2	49

Jenis_Kelamin * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Jenis_Kelamin	Perempuan	40	4	1	45
	Laki-Laki	2	0	2	4
Total		42	4	3	49

Jenis_Kelamin * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Jenis_Kelamin	Perempuan	45	45

	Laki-Laki	4	4
Total		49	49

Lokasi_Caregiver * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Lokasi_Caregiver	Serumah dengan Lansia	47	2	49
Total		47	2	49

Lokasi_Caregiver * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Lokasi_Caregiver	Serumah dengan Lansia	42	4	3	49
Total		42	4	3	49

Lokasi_Caregiver * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Lokasi_Caregiver	Serumah dengan Lansia	49	49
Total		49	49

Hub_dg_Lansia * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Hub_dg_Lansia	Orang Tua / Mertua	45	2	47
	Keluarga Besar	2	0	2
Total		47	2	49

Hub_dg_Lansia * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total

Hub_dg_Lansia	Orang Tua / Mertua	40	4	3	47
	Keluarga Besar	2	0	0	2
Total		42	4	3	49

Hub_dg_Lansia * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Hub_dg_Lansia	Orang Tua / Mertua	47	47
	Keluarga Besar	2	2
Total		49	49

Status_Pernikahan * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Status_Pernikahan	Menikah	32	1	33
	Duda / Janda	4	0	4
	Belum Menikah	11	1	12
Total		47	2	49

Status_Pernikahan * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Status_Pernikahan	Menikah	30	2	1	33
	Duda / Janda	4	0	0	4
	Belum Menikah	8	2	2	12
Total		42	4	3	49

Status_Pernikahan * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Status_Pernikahan	Menikah	33	33
	Duda / Janda	4	4
	Belum Menikah	12	12

Total	49	49

Status_Pekerjaan * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Status_Pekerjaan	Bekerja	26	1	27
	Tidak Bekera	21	1	22
Total		47	2	49

Status_Pekerjaan * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Status_Pekerjaan	Bekerja	21	4	2	27
	Tidak Bekera	21	0	1	22
Total		42	4	3	49

Status_Pekerjaan * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Status_Pekerjaan	Bekerja	27	27
	Tidak Bekera	22	22
Total		49	49

Penghasilan * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	21	1	22
	Berpenghasilan	26	1	27
Total		47	2	49

Penghasilan * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	21	0	1	22
	Berpenghasilan	21	4	2	27
Total		42	4	3	49

Penghasilan * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	22	22
	Berpenghasilan	27	27
Total		49	49

Penopang_Pengasuh * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Penopang_Pengasuh	Diri Sendiri / Suami	29	2	31
	Keluarga	18	0	18
Total		47	2	49

Penopang_Pengasuh * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Penopang_Pengasuh	Diri Sendiri / Suami	26	2	3	31
	Keluarga	16	2	0	18
Total		42	4	3	49

Penopang_Pengasuh * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Penopang_Pengasuh	Diri Sendiri / Suami	31	31
	Keluarga	18	18
Total		49	49

Status_Pensiunan * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Status_Pensiunan	Memiliki Pensiunan	10	0	10
	Tidak Memiliki Pensiunan	37	2	39
Total		47	2	49

Status_Pensiunan * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Status_Pensiunan	Memiliki Pensiunan	10	0	0	10
	Tidak Memiliki Pensiunan	32	4	3	39
Total		42	4	3	49

Status_Pensiunan * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Status_Pensiunan	Memiliki Pensiunan	10	10
	Tidak Memiliki Pensiunan	39	39
Total		49	49

Sumber_dana_Pengasuh * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Sumber_dana_Pengasuh	Lansia	11	0	11
	Keluarga Inti	33	2	35
	Saudara	3	0	3
Total		47	2	49

Sumber_dana_Pengasuh * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Sumber_dana_Pengasuh	Lansia	11	0	0	11
	Keluarga Inti	29	3	3	35
	Saudara	2	1	0	3
Total		42	4	3	49

Sumber_dana_Pengasuh * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Sumber_dana_Pengasuh	Lansia	11	11
	Keluarga Inti	35	35
	Saudara	3	3
Total		49	49

Jam_Mengasuh * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Jam_Mengasuh	0	1	0	1
	1	3	0	3
	2	8	0	8
	3	12	1	13
	4	8	0	8
	5	6	0	6
	6	1	0	1
	8	6	1	7
	10	2	0	2
Total		47	2	49

Jam_Mengasuh * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Jam_Mengasuh	0	1	0	0	1
	1	3	0	0	3
	2	6	1	1	8
	3	9	3	1	13

	4	8	0	0	8
	5	6	0	0	6
	6	1	0	0	1
	8	6	0	1	7
	10	2	0	0	2
Total		42	4	3	49

Jam_Mengasuh * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Jam_Mengasuh	0	1	1
	1	3	3
	2	8	8
	3	13	13
	4	8	8
	5	6	6
	6	1	1
	8	7	7
	10	2	2
Total		49	49

Skor_Barthel * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Skor_Barthel	Bantuan pada Beberapa Aktifitas	2	1	3
	Bantuan Minimal	12	0	12
	Mandiri	33	1	34
Total		47	2	49

Skor_Barthel * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Skor_Barthel	Bantuan pada Beberapa Aktifitas	2	0	1	3

	Bantuan Minimal	12	0	0	12
	Mandiri	28	4	2	34
Total		42	4	3	49

Skor_Barthel * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Skor_Barthel	Bantuan pada Beberapa Aktifitas	3	3
	Bantuan Minimal	12	12
	Mandiri	34	34
Total		49	49

Status_Demensia * Status_Depresi Crosstabulation

Count

		Status_Depresi		
		Normal	Ringan	Total
Status_Demensia	Tidak Ada	45	2	47
	Gangguan Sedang	2	0	2
Total		47	2	49

Status_Demensia * Status_Kecemasan Crosstabulation

Count

		Status_Kecemasan			
		Normal	Ringan	Sedang	Total
Status_Demensia	Tidak Ada	40	4	3	47
	Gangguan Sedang	2	0	0	2
Total		42	4	3	49

Status_Demensia * Status_Stress Crosstabulation

Count

		Status_Stress	
		Normal	Total
Status_Demensia	Tidak Ada	47	47
	Gangguan Sedang	2	2
Total		49	49

Lampiran 14 Bukti submit Artikel & *Book chapter* dalam buku ber-ISBN

Submit artikel di Jurnal Riset Kesehatan Nasional *on progress* penyusunan artikel

Book chapter on progress menyusun draft *book chapter*

Lampiran 15 Laporan Keuangan

ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

1. Anggaran Biaya

Biaya anggaran yang diperlukan dalam penelitian dengan judul: Identifikasi masalah psikologis (*depression, anxiety, stress*) pada *caregiver informal* yang mengasuh lansia dengan penyakit kronis, berdasarkan kelompok RAB pada aplikasi BIMA, ringkasannya sebagai berikut:

No	Kelompok RAB/Komponen	Item	Satuan	Harga satuan	Total
1	**Bahan**				**Rp. 730,000**
	Barang persediaan		Unit		
	Bahan penelitian (habis pakai)				
	- Biaya penggandaan kuisioner	300	Unit	Rp. 500	Rp. 150.000
	ATK				
	- Bolpoint & map plastik	50	Unit	Rp. 10.000	Rp. 500.000
	- Meterai	8	Unit	Rp. 8.000	Rp. 80.000
2	**Pengumpulan data**				**Rp. 525,000**
	HR pembantu peneliti		OJ		
	FGD persiapan penelitian		Paket		
	HR petugas survei		OH		
	Transport				
	- perijinan & surat-menyurat	4	OK	Rp. 25,000	Rp. 100.000
	- pengambilan data penelitian I	8	OK	Rp. 25,000	Rp. 200.000
	- pengambilan data penelitian II	9	OK	Rp. 25,000	Rp. 225.000
	Tiket		OK		
	Uang harian		OH		
	Penginapan		OH		
	Uang harian rapat diluar kantor		OH		
	Biaya konsumsi		OH		
	HR pembantu lapangan		OH		
	Uang harian dapat didalam kantor		OH		
	HR sekretariat/administrasi peneliti		OB		
3	**Sewa peralatan**				**Rp. 0**
	Objek penelitian		Unit		
	Ruang penunjang penelitian		Unit		
	Transport penelitian		OK		
	Peralatan penelitian		Unit		
	Kebun percobaan		Unit		
4	**Analisis data**				**Rp. 1.340,000**
	Tiket		OK		
	Uang harian		OH		
	Transport lokal		OK		
	Penginapan		OH		
	Biaya konsumsi rapat		OH		
	HR pengolah data	2	P	Rp. 250,000	Rp. 500,000
	HR sekretariat/administrasi peneliti		OB		
	Honorarium narasumber		OJ		
	Biaya analisis sampel	1	Unit	Rp. 840,000	Rp. 840,000
5	**Pelaporan, luaran, wajib, dan luaran tambahan**				**Rp. 1,405.000**
	HR sekretariat/administrasi peneliti		OB		
	Uang harian rapat didalam kantor		OH		
	Uang harian rapat diluar kantor		OH		
	Biaya konsumsi rapat		OH		
	Biaya seminar nasional		Paket		
	Biaya seminar internasional		Paket		

	Biaya publikasi artikel di jurnal internasional		Paket				
	Biaya publikasi artikel di jurnal nasional - Cek plagiarism, *proofreading*, biaya publikasi	1	Paket	Rp.	605,000	Rp.	605,000
	Luaran KI (paten, hak cipta, dll) - Biaya pengurusan ISBN	1	Paket	Rp.	800,000	Rp.	800,000
	Biaya luaran iptek lainnya (purwa, TTG, dll)		Paket				
	Biaya pembuatan dokumen uji produk		Paket				
	Biaya penyusunan buku termasuk *book chapter*	1	Paket				
	Biaya pembuatan dokumen *feasibility study*		Paket				
				Total keseluruhan		**Rp.**	**4,000,000**

4.1 Jadwal Penelitian

Berikut ini adalah rancangan jadwal penelitian yang akan berjalan mulai Maret 2023 s.d Februari 2024.

No	**Kegiatan**	**Bulan ke-**											
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
1	Penyusunan proposal & studi pendahuluan												
2	Seminar proposal dan perbaikan												
3	Perijinan administrative												
4	Persiapan penelitian & FGD												
5	Pengambilan data												
6	Tabulasi data												
7	Penyusunan laporan penelitian												
8	Seminar hasil												
9	Penyusunan luaran wajib artikel publikasi												
10	Penyusunan luaran tambahan *book chapter*												
11	Submit artikel publikasi												
12	Penerbitan luaran wajib dan tambahan												

Lampiran 16 Nota Keuangan