

# BEBAN CAREGIVER DAN STRES DALAM MERAWAT LANJUT USIA DENGAN SINDROM GERIATRI DI RUMAH

Ninda Ayu Prabasari<sup>1</sup>, Linda Juwita<sup>2</sup>, Steven Aldo Marcello<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

e-mail: [stevenaldo@ukwms.ac.id](mailto:stevenaldo@ukwms.ac.id)

**Abstract:** Geriatric syndrome can lead to a decline in physiological, psychological, and cognitive functions. Therefore, it certainly requires assistance from caregivers. Family caregivers can be said to have important role in the process of caring for the elderly at home. Physical and psychological burdens can occur for caregivers in caring for the elderly. In addition, emotional pressure also risk stress, that affecting caregivers in the process of caring for the elderly at home. This study aims to determine the burden of caregivers and stress levels in caregivers, and the relationship between that two. This study used cross-sectional study design on 76 family caregivers in Puskesmas Kenjeran Surabaya work's area, use the Zarith Burden Interview questionnaire to measure caregiver burden and the Perceived Stress Scale (PSS) questionnaire to measure stress levels. The results showed that the average caregiver experienced a light burden (54%), while the average stress level was in the moderate stress levels (70%). The relationship between caregiver burden and stress levels was tested using the spearman rank correlation test and obtained a result of  $p= 0.043$ ,  $r= -0.232$ , so it can be interpreted that there is a significant relationship between caregiver burden and caregiver stress levels in caring for the elderly with geriatric syndrome at home. The burden felt by the caregiver can cause changes in the caregiver's stress levels.

**Keywords:** Caregiver Burden, Stress, Geriatric Syndrome, Elderly

**Abstrak:** Sindrom geriatri dapat menyebabkan penurunan fungsi fisiologis dan dan kognitif. Hal tersebut tentunya perlu pendampingan dari *caregiver*. Keluarga dapat dikatakan *caregiver* yang memiliki peran penting dalam proses perawatan lansia yang ada di rumah. Beban fisik maupun psikologis dapat terjadi pada *caregiver* dalam merawat lansia. Disamping itu, tekanan emosional juga beresiko menyebabkan stres, sehingga mempengaruhi *caregiver* dalam proses perawatan lansia di rumah. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui beban *caregiver* dan tingkat stres pada *caregiver*, serta hubungan diantara keduanya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional study* pada 76 *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, yang menggunakan kuesioner *The Zarith Burden Interview* untuk mengukur beban *caregiver* dan kuesioner *Perceived stres scale* (PSS) untuk mengukur tingkat stres *caregiver*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata *caregiver* mengalami beban ringan (54%), sedangkan untuk rata-rata tingkat stres dalam kategori stres sedang (70%). Hubungan antar beban *caregiver* dan tingkat stres diuji menggunakan uji korelasi *rank spearman* dan didapatkan hasil  $p= 0.043$ ,  $r= -0.232$ , dan dapat diartikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara beban *caregiver* dan tingkat stres *caregiver* dalam merawat lansia dengan sindrom geriatri di rumah. Beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat menyebabkan perubahan tingkat stres pada *caregiver*.

**Kata kunci:** Beban *Caregiver*, Stres, Sindrom Geriatri, Lansia

## PENDAHULUAN

Setiap manusia akan mengalami proses penuaan, manusia yang mengalami proses penuaan atau *aging* tersebut disebut orang lanjut usia (lansia). Fase lansia dimulai ketika seseorang memasuki usia 60 tahun, periode yang ditandai dengan perubahan peran sosial dan sering kali ditandai dengan meningkatnya kebutuhan

akan dukungan kesehatan akibat perubahan fisik maupun psikologis yang dialami oleh lansia (Fakultas Psikologi UGM, 2014) (WHO, 2025). Sindrom geriatri merupakan, suatu masalah kesehatan yang sering muncul akibat proses penuaan. Perubahan yang terjadi pada Lansia yang mengalami sindrom geriatri biasanya akan mengalami penurunan fungsi fisiologis maupun kognitif yang meliputi: imobilitas, gangguan

keseimbangan, gangguan kognisi, mudah lelah, depresi, serta inkontinensia yang tentunya membutuhkan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) (Trianita, 2024). Kondisi tersebut tentunya akan berpengaruh pada keluarga yang menjadi *caregiver* primer untuk memberikan perawatan langsung pada lansia di rumah (Yustisia et al., 2023).

*Caregiver* sendiri merupakan seseorang yang memberikan perawatan pada lansia, dan bertanggung jawab dalam membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari dan memberikan dukungan emosional maupun sosial kepada lansia, sehingga dalam hal ini *caregiver* mempunyai peran yang penting dalam proses perawatan dan juga pemulihan pasien (Geriatricid, 2024) (Kurniawan & Qotrunnada, 2024). Dalam merawat lansia tentunya *caregiver* akan merasakan beban pada dirinya, beban *caregiver* menggambarkan tekanan psikologis dan finansial dalam memberikan perawatan (Mohamad et al., 2024). Beban yang dirasakan akan beresiko membuat *caregiver* berpikir secara terus menerus dan beresiko menyebabkan stres. Stres sendiri merupakan dampak psikologis akibat beban yang dirasakan oleh *caregiver* (Kurniawan & Qotrunnada, 2024).

Prevalensi lansia dengan sindrom geriatri secara spesifik di dunia sejauh ini belum ditemukan, namun lebih dari 90% lansia di dunia mengalami patah tulang pada pinggul akibat karena jatuh ketika sindrom geriatrik mulai muncul, resiko tersebut meningkat hingga 75% bagi penghuni rumah usiawan atau panti jompo (Puspitarini et al., 2025). Studi yang dilakukan pada kelompok lansia yang terdapat di komunitas di Tiongkok, sebanyak 90,5% dari 706 lansia yang berusia lebih dari 60 tahun mengalami sindrom geriatri, dimana 72,8% mengalami sindrom geriatri multiple (Wang et al., 2024). Karena sindrom geriatri merupakan kumpulan masalah kesehatan yang kompleks, data spesifik mengenai angka kejadian sindrom geriatri di Indonesia secara keseluruhan belum tersedia secara rinci dari

Kemenkes, namun berdasarkan studi yang dilakukan di RS Cipto Mangunkusumo, sebanyak 140 pasien yang digunakan sebagai sample mengalami sindrom geriatri dengan masing-masing jenis gangguan (Rizka et al., 2022).

Dalam merawat lansia, tentunya *caregiver* akan memiliki beban (*caregiver burden*) yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis *caregiver* itu sendiri, beban tersebut dapat menimbulkan dampak emosional seperti kelelahan, kekhawatiran, isolasi sosial hingga gangguan kesehatan mental (López-Martínez et al., 2025). Sehingga, peneliti tertarik untuk mengetahui adakah korelasi antara beban *caregiver* dan stres dalam merawat lansia dengan sindrom geriatri yang ada di rumah.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah, metode kuantitatif dengan desain komparatif dan pendekatan *cross-sectional* untuk mengkaji korelasi antar variabel. Penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menggunakan metode pengumpulan data dari sekelompok orang pada satu waktu tertentu atau dalam satu kesempatan (Pujiati, 2024). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada bulan Agustus 2024. Populasi pada penelitian ini merupakan keluarga yang berperan sebagai *caregiver* sebanyak 76 orang, dengan menggunakan teknik *sampling* yaitu, *non-probability sampling* berjenis *purposive sampling* dimana peneliti memberikan kriteria khusus dalam pemilihan sampel (Salmaa, 2023). Sampel yang didapatkan sebanyak 76 responden dengan kriteria *caregiver* yang merupakan keluarga dari lansia, lansia dengan penyakit geriatri. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner.

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti mencakup dua instrumen yakni, kuesioner beban *caregiver* (*The Zarith Burden Interview*) dengan klasifikasi: tidak

ada beban (skor: 0-20), beban ringan (skor: 21-40), beban sedang (skor: 41-60), dan beban berat (skor: 61-88). Kuesioner untuk menentukan kategori atau tingkat stres *caregiver* menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dengan klasifikasi: stres ringan (jumlah skor: 1-14), stres sedang (jumlah skor: 15-26), dan juga stres berat (jumlah skor > 26).

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini, merupakan analisis data statistik non-parametrik menggunakan uji korelasi *rank spearman* dengan *p-value* < 0,05.

Uji layak etik telah diproses oleh peneliti dengan *Health Research Ethics Committee Approval* no: 0008/WM12/KEPK/DSNT/2024, dan diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Alur penelitian ini setelah dilakukan uji kelayakan etik, dilanjutkan dengan mengurus perijinan ke DPMPTSP, Dinas Kesehatan Kota (DKK) dan Puskesmas. Setelah disetujui (*approved*), peneliti melakukan prosedur pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, selanjutnya responden yang terpilih diminta untuk mengisi *informed consent* dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut diolah menggunakan analisis data sesuai dengan penjelasan sebelumnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Sebanyak 76 responden telah menyelesaikan penelitian. Berikut merupakan rincian karakteristik subjek yang tertera pada tabel 1 berikut ini

**Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian**

Indikator	f	%
<b>Usia</b>		
a. Remaja Akhir: 17-25 tahun	5	6,58
b. Dewasa Awal: 26-35 tahun	11	14,48
c. Dewasa Akhir: 36-44 tahun	33	43,42
d. Usia Pertengahan ( <i>Middle Age</i> ): 45-59 tahun	25	32,89
e. Lansia ( <i>Elderly</i> ): 60-74 tahun	2	2,63
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	76	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
a. SD	15	19,74
b. SMP	20	26,31
c. SMA	34	44,74
d. Pendidikan Tinggi (D1-S3)	7	9,21
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Pernikahan</b>		
a. Belum menikah	4	5,26
b. Menikah	65	85,53
c. Janda	7	9,21
d. Duda	0	0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Hubungan dengan Lansia</b>		
a. Pasangan	5	6,58
b. Anak	44	57,89
c. Keluarga/Kerabat	27	35,53
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Lama sakit Lansia</b>		
a. < 1 tahun	12	15,79
b. 1-5 tahun	50	65,79
c. 6-10 tahun	8	10,53
d. > 10 tahun	6	7,89
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Merawat Lansia dirumah</b>		
a. Dilakukan sendiri	19	25,0
b. Dilakukan dengan keluarga (dibantu)	57	75,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan hasil identifikasi dapat dilihat pada tabel 1 bahwa, mayoritas usia *caregiver* berada pada usia dewasa akhir (36-44 tahun) sebanyak 33 orang (43,42). Mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 76 orang (100%).

Mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh oleh *caregiver* adalah SMA sebanyak 34 orang (44,74%). Status pernikahan yang menjadi mayoritas *caregiver* pada penelitian ini adalah menikah, dengan jumlah 65 orang (85,53%). Mayoritas hubungan antara *caregiver* dengan lansia adalah sebagai anak, dengan jumlah 44 orang (57,89%). Mayoritas usia lansia yang dijaga dan dirawat oleh *caregiver* berusia 60-74 tahun yang masuk kategori lansia (*elderly*), dengan jumlah 63 orang (82,89%). Mayoritas lama sakit yang diderita oleh lansia adalah 1-5 tahun, dengan jumlah 50 orang (65,79). Disamping itu, mayoritas *caregiver* selama proses perawatan lansia dilakukan bersama dengan keluarga (dibantu), dengan jumlah 57 orang (75%).

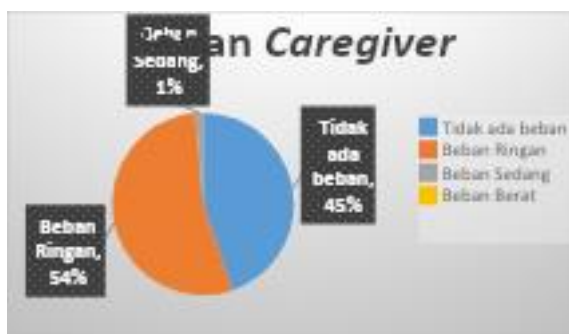


Diagram 1 Beban Caregiver

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan hasil identifikasi diagram 1, didapatkan bahwa beban yang dialami oleh *caregiver* mayoritas adalah “Beban ringan” sebanyak 54%.



Diagram 2 Tingkat Stres

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan hasil identifikasi diagram 2, ditemukan bahwa mayoritas tingkat stres yang dialami oleh *caregiver* adalah “Stres sedang” sebanyak 70%.

Tabel 2 Tabel Silang Beban Caregiver dan Tingkat Stres

Beban Caregiver	Tingkat Stres		Total
	Stres Ringan	Stres Sedang	
Tidak ada Beban	6 (17,6%)	28 (82,4%)	34 (100%)
Beban Ringan	17 (41,5%)	24 (58,5%)	41 (100%)
Beban Sedang	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)
<b>Total</b>	23 (30,3%)	53 (69,7%)	76 (100%)

Sumber: (Data Primer, 2024)

Tabel 2 menunjukkan hasil tabulasi silang (*cross tabulation*) antara beban *caregiver* dengan tingkat stres. Mayoritas *caregiver* yang tidak ada beban mengalami stres sedang sebanyak 28 orang (82,4%). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa meski *caregiver* tidak merasakan beban perawatan yang signifikan, mereka tetap berpotensi mengalami stres akibat faktor lain.

Correlations

		Kategori Beban	Kategori Stres
Spearman's rho	Kategori Beban	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.232 <sup>*</sup>
		N	76
Kategori Stres		Correlation Coefficient	-.232 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	.043
		N	76

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Gambar 1 Hasil Uji Korelasi

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *rank spearman* didapatkan, nilai signifikansi sebesar 0,043 ( $P < 0,05$ ) dan nilai  $r = -0,232$  yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara beban *caregiver* dengan tingkat stres dalam merawat lansia dengan sindrom geriatri di rumah.

## Pembahasan

Hasil dari uji korelasi, ditemukan bahwa terdapat kolerasi negatif antara beban *caregiver* dengan tingkat stres. Hal tersebut menunjukkan bahwa, semakin tinggi beban *caregiver* maka tingkat stres *caregiver* justru cenderung semakin rendah. Kekuatan hubungan ini berada pada kategori lemah  $r = -0,232$  ( $r: 0,10-0,29 =$  korelasi lemah). Temuan ini dapat diinterpretasikan bahwa *caregiver* dengan beban yang lebih tinggi kemungkinan telah memiliki pengalaman lebih besar, mekanisme coping yang lebih baik, serta memiliki dukungan keluarga dalam merawat lansia sehingga mereka mampu mengelola stres meskipun mengalami beban kerja yang lebih berat. Hal tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa, sebagian besar responden (52,3%) telah merawat  $\geq 3$  tahun dan menunjukkan bahwa akibat lama perawatan lansia membuat *family caregiver* beradaptasi dengan perubahan kondisi (sakit) yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit, sehingga dapat dikatakan *caregiver* telah melewati fase adaptasi dan memiliki pola yang lebih stabil dalam melaksanakan perawatan, mengelola beban perawatan lebih efektif, dan mampu mengelola rutinitas dengan baik sehingga tidak berisiko meningkatkan stres karena *caregiver* lebih terampil dan dapat mengelola perawatan lebih efisien akibat pengalaman yang cukup lama dalam proses perawatan, yang mengurangi perasaan terbebani (Tahuha et al., 2025). Hal yang sama selaras dan melengkapi penelitian sebelumnya dimana, umur, jenis kelamin, status pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, hubungan keluarga, serta dukungan keluarga berkaitan dengan beban *caregiver* (Ariska et al., 2020).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas *caregiver* termasuk dalam kategori usia dewasa akhir dengan rentang usia 36-44 tahun (43,42%). Hal ini selaras dengan data yang dijelaskan bahwa, *caregiver* lansia yang paling banyak

berdasarkan kategori usia adalah usia dewasa (19-59 tahun) sebesar 93,6% (Retnani et al., 2025). Hal yang sama dengan penelitian lainnya, mayoritas *caregiver* berusia 26-35 tahun (usia dewasa awal) sebanyak 54,2% (Tahuha et al., 2025). Peneliti berasumsi bahwa budaya orang Indonesia bahwa anak memiliki kewajiban untuk merawat orang tuanya kelak ketika sudah lanjut usia, sehingga mayoritas *caregiver* lansia adalah individu yang berusia pada rentang dewasa. Hal ini didukung dengan pernyataan penelitian sebelumnya, kematangan usia berpengaruh pada pola pikir yang lebih baik, bijaksana, dan pengalaman sehari-hari *caregiver* dalam melakukan perawatan pada pasien (Mulyani & Darussalam, 2023).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, semua *caregiver* adalah berjenis kelamin perempuan (100%). Hal tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa, mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 179 orang (69,9%) dari total responden sebanyak 256 responden (Alfiandi et al., 2018). Hal ini juga selaras dengan penelitian yang lain, mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (52,6%) (Fadhila et al., 2025). Peneliti berasumsi bahwa karena faktor kegiatan sehari-hari yang banyak ditemukan dilingkungan sekitar (budaya patriarki) bahwa laki-laki yang memiliki kewajiban untuk mencari nafkah atau bekerja, sedangkan perempuan dapat mengurus atau mengelola rumah tangga, dan mayoritas perempuan lebih tekun dan berhati-hati dalam melakukan suatu pekerjaan. Sehingga, mayoritas *caregiver* yang bisa merawat lansia di rumah adalah perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa, kemampuan seorang wanita yang bisa memiliki ketelitian dan ketelatenan dalam merawat lansia (Retnani & Kusumadewi, 2024).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas *caregiver* menempuh pendidikan terakhir SMA (44,74%). Peneliti berasumsi bahwa

semakin tinggi tingkat pendidikan formal, maka wawasan akan semakin meningkat juga. Sehingga, kesadaran untuk merawat anggota keluarga terutama orang tua (lansia) yang tinggal di rumah dengan beberapa kondisi kesehatan. Menurut peneliti sebelumnya dari kegiatan pengabdian masyarakat, ditemukan persepsi bahwa semakin baik tingkat pendidikan formal yang telah dilalui maka akan semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki, dan semakin baik pengetahuan maka semakin baik asuhan keperawatan yang dapat diterapkan kepada lansia (Febryani et al., 2021) (Syifak et al., 2022). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya, mayoritas pendidikan terakhir *family caregiver* yang merawat *elder* adalah SMA sebesar 47,9% (Sari et al., 2025).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, mayoritas *caregiver* berstatus menikah sebesar 85,53%. Peneliti berasumsi bahwa *caregiver* yang telah menikah telah memiliki pengalaman hidup terkait dengan kehidupan rumah tangga, dimana mereka telah terbiasa untuk melakukan tanggung jawab dalam mengatur atau mengelola rumah tangganya. Sehingga dapat bertanggung jawab juga dengan lansia yang dirawat. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya, banyaknya *caregiver* yang berstatus menikah pada umumnya memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi pasien dengan data mayoritas responden berstatus menikah sebesar 93,9% (Putri et al., 2025).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan lansia, mayoritas *caregiver* memiliki hubungan dengan lansia sebagai anak sebesar 57,89%. Peneliti berasumsi karena budaya Indonesia yang berprinsip bahwa anak berkewajiban untuk merawat orang tua sebagai bentuk bakti sang anak terhadap orang tua dan anak lebih memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dari anggota keluarga yang lain. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya, ditemukan data mayoritas responden memiliki hubungan dengan lansia

sebagai anak, sebesar 55,1% (Tahuha et al., 2025). Didukung pula oleh teori dari ahli John Bowlby bahwa, anak akan memiliki hubungan atau ikatan emosional yang kuat dengan orang yang memainkan peran yang penting dalam kehidupan mereka, yang dalam hal ini berarti orang tua (Munawaroh, 2025).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan lama sakit yang dialami oleh lansia, mayoritas lansia mengalami sakit dalam kurun waktu 1-5 tahun sebesar 65,79%. Peneliti berasumsi bahwa, beban *caregiver* akan semakin meningkat karena kurangnya waktu luang yang dimiliki atau cukup untuk melakukan aktivitas lainnya terutama untuk istirahat. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa, lansia yang mengalami ketergantungan dalam waktu yang lama dapat meningkatkan beban dalam keluarga (Ding et al., 2022) (Retnani et al., 2025). Sejalan dengan temuan peneliti lain, lamanya waktu untuk merawat pasien dapat mempengaruhi kondisi mental dari *caregiver* (Riasmuni et al., 2017). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa, durasi *caregiver* dalam melakukan perawatan dapat mempengaruhi beban *caregiver* dan berpengaruh terhadap tingkat stres *caregiver* (Tahuha et al., 2025).

Hasil data karakteristik responden berdasarkan merawat lansia dirumah, mayoritas adalah dilakukan dengan keluarga (dibantu) sebesar 75%. Peneliti berasumsi bahwa apabila *caregiver* merawat lansia sendiri maka kemungkinan stres akan meningkat, sehingga dukungan keluarga atau bantuan keluarga akan membantu *caregiver* berkurang bebannya. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya, dimana keluarga yang menjadi *caregiver* lansia memerlukan dukungan atau bantuan dari anggota keluarga yang lain untuk merawat lansia yang ada di rumah, sehingga hal tersebut dapat memberikan kesempatan pada anggota keluarga lain untuk meluangkan waktu istirahat baik secara fisik maupun psikologis (mental) (Widyastuti et al., 2023) (Retnani et al., 2025).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil uji hipotesis ditemukan adanya hubungan antara beban *caregiver* terhadap stres dengan nilai signifikansi sebesar  $0,043 < 0,05$ . Disamping itu, didapatkan pula hasil bahwa besar koefisien korelasi kendall' tau sebesar  $-0,232$  yang disebut sebagai hubungan linear yang negatif, namun berbalik dengan teori secara umum akibat beberapa kemungkinan yang mempengaruhi kondisi responden (*caregiver*) terkait beban *caregiver* dan stres yang dialami yang telah dibahas pada bab pembahasan.

### Saran

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan ini atau bisa menggunakan model penelitian yang berbeda dengan objek yang lebih banyak dan bervariasi agar mewakili populasi penelitian.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alfiandi, R., Jannah, S. R., & Tahlil, T. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 31–42.
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Ding, T. Y. G., De Roza, J. G., Chan, C. Y., Lee, P. S. S., Ong, S. K., Lew, K. J., Koh, H. L., & Lee, E. S. (2022). Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity. *BMC Geriatrics*, 22(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02858-2>
- Fadhila, F., Marlindawani, J., & Daulay, W. (2025). Hubungan kelelahan dengan kualitas hidup caregiver merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(6), 1614–1621. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.977>
- Fakultas Psikologi UGM. (2014, November 1). *The Meaning of Becoming Elderly and How Social Support Can Improve Elderly Well-being*. Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada .
- Febryani, D., Rosalina S, E., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170–180. <https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.74>
- Geriatrici.id. (2024, August 13). *Perbedaan Caregiver dengan Perawat dalam Layanan Kesehatan Lansia*. Geriatrici-ID.
- Kurniawan, H., & Qotrunnada, B. O. (2024). Dukungan Sosial Menurunkan Stres Dan Meningkatkan Efikasi Diri Caregiver. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Klaten*, 19(2).
- López-Martínez, C., Orgeta, V., Gutiérrez-Sánchez, B., & Del-Pino-Casado, R. (2025). Caregiving Satisfaction, Psychological Distress and Caregiver Burden in Family Caregivers of Dependent Older People: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Nursing*, 34(10), 4177–4185. <https://doi.org/10.1111/jocn.17626>
- Mohamad, N., Mulud, Z. A., Tutienande, N. A., Sazaly, N. N., & Ibrahim, N. H. (2024). Caregiver Burden and Depression Among Caregivers of Patients with Chronic Disease. *Jurnal*

- Ners*, 19(2), 156–164.  
<https://doi.org/10.20473/jn.v19i2.51301>
- Mulyani, S., & Darussalam, M. (2023). Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke dengan Beban Family Caregiver di Puskesmas Kasihan II. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(1), 29.  
<https://doi.org/10.22146/jkkk.83043>
- Munawaroh, H. M. (2025). Pendidikan Anak Usia Dini Teori John Bowlby Dalam Pandangan Psikologi Islam. *Wahana Akademika Jurnal Studi Islam Dan Sosial*, 12(1).  
<https://journal.walisongo.ac.id/index.php/wahana/article/view/25992>
- Pujiati. (2024, October 21). *Penelitian Cross Sectional, Metode Membandingkan 2 Variabel*. Deepublish.
- Puspitarini, N. A., Hastutiningtyas, W. R., & Putri, R. S. M. (2025). Analisis Hubungan Geriatric Syndrome Dan Self Acceptance Lansia. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 22–35.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33366/nn.v9i1.33197>
- Putri, E. W., Rizka, Y., & Karim, D. (2025). Kualitas Hidup pada Family Caregiver Pasien Kanker. *Indonesian Research Journal on Education (IRJE)*, 5(2), 373–379.  
<https://irje.org/index.php/irje>
- Retnani, C. T., & Kusumadewi, B. N. (2024). Faktor Depresi pada Caregiver Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 921.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.12.4.2024.921-926>
- Retnani, C. T., Wilda, L. O., & Arneliwati. (2025). *Keluarga Sebagai Caregiver dan Masalah Kesehatan Lansia* (H. Syauckani, Ed.; Vol. 1). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Riasmini, N. M., Sahar, J., & Resnayati, Y. (2017). Family Experience in Handling the Elderly in Cultural Aspects of Indonesia. *Jurnal Ners*, 8(1), 98–106.  
<https://doi.org/10.20473/jn.v8i1.3884>
- Rizka, A., Helda, H., Prasetyawaty, F., & Hanjani, A. (2022). Prevalensi Sindrom Geriatri pada Pasien Kanker Berusia Lanjut Pra Kemoterapi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(3), 142.  
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v9i3.854>
- Salmaa. (2023, February 22). *Teknik Pengambilan Sampel: 11 Macam dan Contoh Lengkapnya*. Deepublish.
- Sari, I. D. P., Sabri, R., & Yuliharni, S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Caregiver Dengan Kejadian Elder Abuse Pada Keluarga Di Kota Padang Tahun 2025. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(4), 7474–7482.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Syifak, S., Noventi, I., & Zahroh, C. (2022). *Pengetahuan Dan Ketrampilan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia*.  
<http://repository.unusa.ac.id/9241/1/Pengetahuan%20Dan%20Ketrampilan%20Caregiver%20Dalam%20Merawat%20Lansia%20Dengan%20Demensia.pdf>
- Tahuha, N., Djamaluddin, N., Yusuf, N. A. R., & Hunowu, S. Y. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(4), 1898–1915.
- Trianita, M. N. (2024, November 5). *Sindrom Geriatri*. Alodokter.
- Wang, L.-Y., Hu, Z., Chen, H., Tang, M., & Hu, X. (2024). Multiple geriatric syndromes in community-dwelling older adults in China. *Scientific Reports*, 14(1), 3504.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-54254-y>

- WHO. (2025, October 1). *Ageing and Health*. World Health Organization.
- Widyastuti, R. H., Sahar, J., Rekawati, E., & Kekalih, A. (2023). Barriers and Support for Family Caregivers in Caring for Older Adults With Dementia: A Qualitative Study in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(2), 188–201.
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., Utama, T. A., & Masdar, M. (2023). The Burden Experience of Family Caregiver of Older Adults with Chronic Illness. *Research in Community and Public Health Nursing*, 34, 85. <https://doi.org/10.12799/rcphn.2022.00304>