

## Pelatihan *Caregiver* untuk Meningkatkan Kesiapan Perawatan Lansia Sakit Kronis di Rumah

Annisa Wuri Kartika<sup>1\*</sup>, Kumboyono<sup>2</sup>, Niko Dima Kristianingrum<sup>3</sup>, Yati Sri Hayati<sup>4</sup>

[annisa\\_tika@ub.ac.id](mailto:annisa_tika@ub.ac.id)<sup>1</sup>, [kumboyono05@gmail.com](mailto:kumboyono05@gmail.com)<sup>2</sup>, [nikodima.fk@ub.ac.id](mailto:nikodima.fk@ub.ac.id)<sup>3</sup>,

[yshayati.fk@ub.ac.id](mailto:yshayati.fk@ub.ac.id)<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan

<sup>2,3</sup>Program Studi Profesi Ners

<sup>4</sup>Program Studi Keperawatan

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Brawijaya

Received: 21 12 2022. Revised: 06 04 2023. Accepted: 26 04 2023

**Abstract :** Chronic pain in older adults causes them to experience disability which causes dependence in fulfilling daily needs (ADL). The family as a caregiver for the elderly is the main support system in the care process at home. An increase in knowledge and skills is needed by caregivers to improve their coping and reduce the burden of care. Community service activities are carried out by providing material such as the concept of chronic pain, training in care skills and accompanying home visits. Participants were families who cared for chronically ill elderly with 36 respondents. Assessment was carried out using pre-test and post-test knowledge and family readiness in caring for the elderly. The results of the assessment of family readiness to care for the elderly found that families who cared for the elderly with chronic pain had readiness in caring for the elderly (mean value =  $3.91 \pm 0.28$ ), but there was data that families were not prepared to face emergency situations (mean value =  $1.63 \pm 0.83$ ). The results of caregiver training activities showed an increase in knowledge with a mean post test =  $8.48 \pm 1.21$ , an increase from the mean pre-test =  $5.21 \pm 1.73$  and a difference in value of 3.27. The next suggestion is that there will be training that contains material on elderly care and stress management in the family so that it is able to improve the quality of care provided to the elderly.

**Keywords :** Chronic illness, Elderly, Family caregiver.

**Abstrak :** Sakit kronis pada lansia menyebabkan lansia mengalami *dissabilitas* yang menyebabkan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL). Keluarga sebagai *caregiver* lansia merupakan sistem pendukung paling besar dalam proses perawatan di rumah. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan dibutuhkan *caregiver* untuk meningkatkan coping dan menurunkan beban rawat. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan pemberian materi konsep sakit kronis, pelatihan ketrampilan perawatan pada lansia serta pendampingan kunjungan rumah. Peserta kegiatan merupakan keluarga yang merawat lansia sakit kronis berjumlah 36 orang. Penilaian dilakukan dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test* pengetahuan serta kesiapan keluarga dalam merawat lansia. Hasil pengkajian kesiapan keluarga merawat lansia didapatkan bahwa keluarga yang merawat lansia dengan sakit kronis memiliki kesiapan dalam merawat lansia (nilai mean= $3,91\pm0,28$ ), namun terdapat data bahwa keluarga

tidak siap dalam menghadapi situasi gawat darurat (nilai mean=1,63±0,83). Hasil kegiatan pelatihan *caregiver* menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dengan nilai *mean post test*=8,48±1,21, meningkat dari nilai *mean pre-test*=5,21±1,73 dan selisih nilai 3,27. Saran selanjutnya diharapkan adanya pelatihan yang berisi materi perawatan lansia serta manajemen *stress* pada keluarga agar mampu meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan pada lansia.

**Kata kunci :** Keluarga, Lansia, Sakit kronis.

## ANALISIS SITUASI

Jumlah populasi lansia di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 10,82% dan diperkirakan akan mencapai hampir 20% pada tahun 2045 (Hakim, 2020). Peningkatan jumlah lansia tersebut juga membawa dampak pada peningkatan masalah kesehatan yang berasal dari proses penuaan serta perilaku kesehatan yang tidak tepat (Vibriyanti, 2018;(Kuniano, 2015). Statistik penduduk lanjut usia (2021) mencatat bahwa sekitar 43,22% lansia memiliki keluhan kesehatan. Sedangkan angka lansia merokok yang menjadi penyebab masalah *respiratori* pada lansia juga cukup besar yaitu sebanyak 24,19%. Angka kesakitan lansia *disabilitas* lebih besar dua kali lipat dibandingkan lansia *non-disabilitas* yaitu sebesar 39,63% berbanding 20,06% (BPS, 2021). Kondisi tersebut menyebabkan beban perawatan lansia juga harus didukung oleh peran serta keluarga.

Perubahan fisiologis akibat proses penuaan menyebabkan lansia berisiko tinggi mengalami penyakit kronis dan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Usia yang lebih lanjut dan pengalaman nyeri akibat penyakit kronis menyebabkan lansia memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada yang lainnya (Ferretti et al., 2018; Patinan et al., 2017). Dampak penyakit kronis pada lansia yang paling banyak ditemukan adalah *dissabilitas* yang menyebabkan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang mencakup aktivitas makan, mandi, *toileting* dan mobilisasi. Ketergantungan tersebut dapat mempengaruhi beberapa kondisi lansia antara lain masalah psikologis, kesulitan dalam mobilisasi fisik, penurunan kemampuan kognitif, risiko jatuh, risiko luka dan infeksi, masalah nutrisi serta gangguan komunikasi (Maresova et al., 2019). Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa penyakit pada lansia Sebagian besar merupakan penyakit kronis yaitu hipertensi, penyakit sendi, diabetes, penyakit jantung dan stroke, serta infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Zhao et al., (2019) menyatakan bahwa 31,7% lansia melaporkan paling tidak memiliki setidaknya dua penyakit kronis. Masalah penyakit kronis yang diderita oleh lansia membuat mereka memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan memberikan dampak pada

kemampuan lansia dalam melakukan *activity daily living* (ADL) dan kemandirian perawatan kesehatannya (Jack et al., 2019). Hal ini menyebabkan lansia dengan sakit kronis membutuhkan dukungan keluarga dalam melakukan perawatannya. Hoesny et al., (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin sehat fungsi perawatan keluarga, maka akan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

Keluarga merupakan sumber dukungan utama perawatan lansia khususnya dengan kondisi sakit kronis dan *dissabilitas* di rumah (Schulz et al., 2020). Persentase lansia tinggal bersama keluarga di Indonesia yaitu 34,71% tinggal bersama tiga generasi dalam rumah tangga, 29,66% tinggal bersama keluarga inti dan 22,78% tinggal bersama pasangan. Kondisi ini menyebabkan keluarga memiliki peran besar dalam memberikan dukungan kepada lansia. Kesiapan keluarga dalam melakukan perannya mempengaruhi coping serta perilaku perawatan yang diberikan. Adaptasi keluarga dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* menentukan kualitas hidup keluarga serta persepsi burden yang dirasakan (Chaparro-Díaz et al., 2022). Faktor yang mempengaruhi *caregiver* burden lansia antara lain tingkat pengetahuan, kemampuan coping, usia, jenis pendidikan, hubungan dengan lansia, pendapatan atau status ekonomi, tingkat kemandirian lansia serta waktu yang dihabiskan untuk perawatan (Coppetti et al., 2019; Tumanggor et al., 2020; Tuttle et al., 2022)

Tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* secara fisik berupa kelelahan, psikologis diantaranya meningkatnya stress dan depresi, sedangkan secara ekonomi yaitu meningkatnya beban pembiayaan kesehatan dan tantangan psikososial yaitu mengorbankan waktu untuk merawat lansia yang sakit (Tuttle et al., 2022). *Caregiver* yang merawat lansia dengan ketergantungan ADL mengalami burden baik secara fisik, sosial maupun emosional (Kobayasi et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut, dibutuhkan dukungan kepada keluarga yang merawat lansia untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam perawatan serta pengendalian stress (Hall & Holtslander, 2022). Beberapa program yang dapat membantu menurunkan burden *caregiver* antara lain pelatihan pada *caregiver* baik yang dilakukan secara individu, berkelompok, program berbasis teknologi maupun pendampingan keluarga (Widyastuti et al., 2022; Prabasari, 2020; Ningsih et al., 2022). Hasil survey pada *caregiver* menyebutkan bahwa pelatihan yang dibutuhkan dalam perawatan lansia di rumah adalah keterampilan perawatan dasar dan khusus yang mencakup manajemen waktu, pengaturan emosi, komunikasi serta pemahaman mengenai system pelayanan kesehatan yang dibutuhkan lansia ((Pavlidis et al., 2020). Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan

yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan lansia ((Syifak et al., 2022; Widyastuti et al., 2022).

Jumlah lansia di Kabupaten Malang mengalami peningkatan yang awalnya 13,74 % pada tahun 2019 menjadi 14,2 % pada tahun 2020 (BPS, 2020). Sementara dari hasil studi pendahuluan didapatkan dari 159 kunjungan lansia ke puskesmas, jenis penyakit terbanyak yang di derita lansia adalah penyakit tidak menular sebanyak sekitar 88 % dari 159 lansia yang berkunjung diantaranya adalah Hipertensi, DM, HF, Schizophrenia, CKD, Stroke, HHD, dan katarak, Jumlah lansia muda (60-69 tahun) sebanyak 81% sedangkan 19% lainnya adalah lansia madya (71-80 tahun). Lansia yang tinggal dengan keluarga di wilayah tersebut adalah 68%, sedangkan yang tinggal dengan pasangan 24% dan 8% tinggal sendiri. Sebagian besar lansia yang tinggal di keluarga tidak lagi memasak makanannya sendiri, sedangkan keluarga mereka sebagian besar tidak tahu manajemen nutrisi yang tepat bagi lansia dengan penyakit kronis tersebut. Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai perawatan lansia dengan sakit kronis di rumah.

## **SOLUSI DAN TARGET**

Solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* keluarga lansia dengan sakit kronis adalah pelatihan *caregiver* menggunakan strategi pendidikan kesehatan berkelompok serta pendampingan pada keluarga dengan lansia sakit kronis yang memiliki masalah pada kemandirian ADL. Target dari kegiatan ini adalah keluarga yang merawat lansia dengan penyakit kronis. Dengan diadakannya pelatihan family *caregiver* lansia di Puskesmas Dau, diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan *caregiver* yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan lansia dengan sakit kronis saat dirawat di rumah.

## **METODE PELAKSANAAN**

Tahap pertama adalah persiapan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan terlebih dahulu mengurus perijinan melalui Puskesmas Dau di wilayah Petungsewu sebagai lokasi kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan pendataan *caregiver* yang diikuti dalam kegiatan melalui kader posyandu lansia. *Caregiver* yang diikuti dalam kegiatan adalah keluarga yang merawat lansia dengan sakit kronis di rumah, dan tinggal satu rumah dengan lansia yang dirawat. Dari hasil pendataan didapatkan jumlah peserta sebanyak 36 orang.

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan. Pelaksanaan kegiatan ini meliputi dua rangkaian kegiatan yaitu pelatihan *caregiver* yang dilakukan secara berkelompok yang dilakukan dalam dua kali pertemuan dan dilanjutkan dengan kunjungan keluarga. Pertemuan pertama kegiatan pelatihan *caregiver* fokus untuk pemberian materi konsep penuaan dan dampak sakit pada lansia, materi merawat lansia di rumah dan cara menurunkan stress pada *caregiver* lansia. Pertemuan kedua fokus untuk melatih *caregiver* lansia mengenai ketrampilan dalam pemenuhan nutrisi serta latihan keterampilan perawatan pada lansia dengan menyaksikan video. Pemberian materi melalui media *power point*, *video* yang berisi cara merawat lansia pada beberapa kondisi serta *booklet* yang bisa dibawa pulang oleh peserta. Kegiatan pendidikan kesehatan ini diikuti oleh 36 *caregiver* lansia serta 5 kader posyandu lansia. Pelaksanaan kegiatan menyesuaikan dengan protokol kesehatan covid-19 dan mewajibkan semua peserta memakai masker serta mencuci tangan saat memasuki ruangan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan *pre-test* sebelum kegiatan penyuluhan dan *post-test* diakhir kegiatan. Indikator keberhasilan dari kegiatan pertama ini adalah peningkatan pengetahuan *caregiver* mengenai materi perawatan lansia.



Gambar 1. Diagram Alir Kegiatan Pelatihan *Caregiver*

Kegiatan kedua adalah kunjungan rumah kepada lansia dengan sakit kronis terutama yang memiliki tingkat ketergantungan Sebagian dan total. Kegiatan kunjungan rumah dilakukan kepada 5 keluarga lansia dengan sakit kronis yang memiliki hambatan dalam kemandirian ADL. Proses pemilihan keluarga yang akan dilakukan kunjungan rumah berdasarkan rekomendasi dari kader posyandu lansia. Kegiatan kunjungan rumah dilakukan selama 4 kali kunjungan. Kegiatan yang dilakukan dalam kunjungan rumah tersebut antara lain pengkajian, pendidikan kesehatan untuk lansia dan keluarga, serta pelayanan keperawatan. Penilaian dalam kunjungan rumah ini adalah pemeriksaan kesehatan kondisi lansia serta

penguatan *caregiver* lansia dalam melakukan aktivitas perawatan kesehatan di rumah. Indikator keberhasilan kegiatan kedua ini adalah tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia.



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan *Caregiver* dan Kunjungan Rumah

Tahap terakhir adalah evaluasi dan pelaporan. Proses evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan kepada peserta pelatihan pada kegiatan pertama. Kegiatan kedua yaitu pelaksanaan kunjungan rumah dievaluasi dengan menilai kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan menggunakan kuesioner kemandirian keluarga. Pelaporan kegiatan dilakukan dengan menganalisis hasil kuesioner dan menyusun laporan pertanggungjawaban kegiatan pengabdian masyarakat.

## HASIL DAN LUARAN

Kegiatan pelatihan *caregiver* yang dilakukan secara berkelompok berjalan dengan lancar dan diikuti dengan antusias oleh peserta. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan memberikan materi berupa *power point* oleh tiga pemateri serta pemberian Modul Merawat Lansia Sakit di Rumah yang berisi materi konsep penyakit kronis pada lansia, dampak penyakit kronis pada lansia, peran *caregiver* dalam merawat lansia, dan cara merawat lansia sakit di rumah.

Tabel 1. Karakteristik demografi *Caregiver* Lansia (n=36)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	5%
Perempuan	34	95%
Usia		
Dewasa awal (25-35 tahun)	8	22%
Dewasa akhir (35-45 tahun)	6	16%
Pra-lansia (45-59 tahun)	14	40%
Lansia (> 60 tahun)	8	22%

Hubungan dengan lansia yang dirawat		
Anak	26	72%
Istri/pasangan	7	20%
Cucu	1	3%
Menantu	2	5%
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	11%
SD	14	40%
SMP	4	11%
SMA	10	27%
PT	4	11%
Sakit Lansia		
Hipertensi	21	58%
Stroke	4	11%
Pikun	4	11%
Jantung	3	9%
DM	4	11%
ADL Lansia		
Dibantu total	4	11%
Dibantu Sebagian	5	14%
Mandiri	27	75%

Sebagian peserta adalah *caregiver* berjenis kelamin perempuan sebanyak 95%, merupakan anak dari lansia 72% serta mayoritas berusia pra-lansia sebanyak 40%. Hal ini sesuai dengan karakteristik beberapa penelitian yang menyatakan bahwa *caregiver* lansia mayoritas perempuan, rata-rata usia 48 tahun, hubungan dengan lansia adalah anak atau pasangan (Teti Rahmawati, 2019; Tuttle et al., 2022). Sebagian besar lansia menderita sakit hipertensi sebanyak 58% dan stroke, pikun serta DM masing-masing 11%. Tingkat ketergantungan lansia sebagian besar mandiri sebanyak 75%.

Antusiasme peserta bertanya kesehatan lansia yang mereka rawat diwujudkan dengan banyak pertanyaan yang mencakup cara merawat lansia yang pikun, cara mengatur diet makan pada lansia dengan hipertensi dan diabetes, dan masalah kesehatan lain yaitu cara menangani *stress*, cara mengatasi lansia yang suka marah-marah dan bagaimana cara aman memandikan lansia di tempat tidur. Kegiatan kedua dilakukan dengan memberikan demonstrasi melalui video mengenai perawatan lansia berisi skill dan SOP dalam perawatan yang mencakup: 1) ROM pada Lansia; 2) Memindahkan lansia (mobilisasi); 3) Pemilihan menu sehat pada lansia. Bahan ajar yang diberikan juga dituliskan dalam *booklet* yang dibawa pulang peserta.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan *caregiver* pre dan post-test (n=36)

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Selisih Mean	P Value
Sebelum	5,21	1,73	3,27	0.00
Sesudah	8,48	1,21		

Tingkat pengetahuan peserta setelah dilakukan pelatihan meningkat dengan nilai *post-test* (nilai mean=8,48±1,21). Hasil tersebut mengalami peningkatan 3,27 dari hasil *pre-test* yaitu (nilai mean=5,21±1,73). Dari hasil *pre* dan *post-test* dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan pada *caregiver* setelah dilakukan kegiatan pelatihan *caregiver*.

Kegiatan kunjungan keluarga lansia yang sakit dilakukan pada 5 keluarga dengan lansia sakit yaitu dua lansia sakit stroke, satu lansia pikun, dan dua lansia dengan DM. Hasil pengkajian kesiapan keluarga merawat lansia didapatkan bahwa keluarga yang merawat lansia dengan sakit kronis memiliki kesiapan menghadapi stress (nilai mean=3,33±0,47) serta kesiapan dalam merawat lansia (nilai mean=3,91±0,28), namun sebagian besar dari keluarga merasa tidak siap jika dihadapkan pada situasi gawat darurat (nilai mean=1,63±0,83). Hasil ini sesuai dengan gambaran penelitian bahwa keluarga lansia yang telah merawat lansia dalam jangka waktu panjang telah beradaptasi terhadap stress serta merasa bahwa merawat lansia merupakan kewajiban dan banyak dukungan informasi yang telah mereka dapatkan dari tenaga kesehatan sehingga mereka siap dalam merawat lansia. Keluarga mengatakan belum siap jika menemukan kondisi gawat darurat dalam hal pemberian pertolongan pertama pada lansia. Setelah dilakukan empat kali kunjungan, didapatkan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia meningkat dari tingkat dua dan tiga menjadi tingkat empat yaitu menerima petugas kesehatan; menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan; tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar; memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran; melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan; melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif; melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

## **SIMPULAN**

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan selisih nilai *mean* sebanyak 3,27. Pendidikan kesehatan yang berupa materi mengenai perawatan lansia di rumah serta modul dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan lansia sakit kronis di rumah. Kegiatan kunjungan rumah pada keluarga yang merawat lansia dengan sakit kronis dapat meningkatkan kemandirian keluarga dari tingkat dua dan tiga menjadi tingkat empat. Saran selanjutnya dari hasil kegiatan ini adalah adanya program rutin dari Puskesmas untuk melatih *caregiver* khususnya pada keluarga dengan lansia sakit yang mengalami ketergantungan ADL. Perlu pendataan di lingkungan/wilayah RW melalui posyandu lansia mengenai jumlah lansia sakit

khususnya yang memerlukan perawatan total dan ketergantungan ADL untuk mempertahankan koping keluarga dan memberikan bantuan yang dibutuhkan, misalkan pengurusan BPJS untuk pembiayaan kesehatan lansia.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada BPPM FIKES UB atas Hibah Dosen Mengabdikan Tahun 2022 serta Puskesmas Dau dan Desa Petungsewu yang telah memberikan kesempatan kepada tim untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2021. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2020. Jakarta: BPS.
- Chaparro-Díaz, L., Carreño-Moreno, S., & Rojas-Reyes, J. (2022). Adopting the Role of Caregiver of Chronic Patients: Specific Situation Theory. *Aquichan*, 22(4).  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.2>
- Coppetti, L. de C., Girardon-Perlini, N. M. O., Andolhe, R., Silva, L. M. C. da, Dapper, S. N., & Noro, E. (2019). Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1541–1546.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0605>
- Ferretti, F., Castanha, A. C., Padoan, E. R., Lutinski, J., & Silva, M. R. da. (2018). Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *Brazilian Journal Of Pain*, 1(2), 111–115. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180022>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55.  
<https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Hall, S., & Holtslander, L. (2022). Assessing the Need for Caregiver Support in Saskatchewan, Canada: Gathering Perspectives and Setting Priorities. *Canadian Geriatrics Journal*, 25(3), 233–239. <https://doi.org/10.5770/cgj.25.604>
- Hoesny, R., Munafrin, & Sahril. (2019). Hubungan Fungsi Perawatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Penyakit Kronis. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02(01), 215–227.
- Jack, K., Ridley, C., & Turner, S. (2019). Effective communication with older people.

- Nursing Older People*, 31(4), 40–48. <https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1126>
- Keluarga, P., Wong, N., & Dengan, T. (2022). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang Vol . VIII No . 2 September 2022 Di Desa Jabung Plupuh Sragen Empowerment Of Family The “ Ngabdi Wong Tuwo ” With Caregiver Training For Elderly Stroke Suffering In Jabung Village Plupuh Sragen . VIII(2)*.
- Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., De Souza, A. C., & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances En Enfermería*, 37(2), 140–148. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>
- Kuniano, D. (2015). Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), 19–30.
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Husic, J. B., Tomsone, S., & Kuca, O. K. and K. (2019). Consequences of chronic diseases and.pdf. *BMC Public Health*.
- Patinan, S., Esmailpour-Bandboni, M., Mansour-Ghanaei, R., & Atrkar-Roshan, Z. (2017). The Relationship Between Chronic Diseases and Quality of Life of Elderly Residing in Nursing Homes Across Guilan. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(3). <https://doi.org/10.5812/jjcdc.57872>
- Pavlidis, G., Downs, C., Kalinowski, T. B., Swiatek-Barylska, I., Lazuras, L., Ypsilanti, A., & Tsatali, M. (2020). A survey on the training needs of caregivers in five European countries. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 385–398. <https://doi.org/10.1111/jonm.12940>
- Prabasari, N. A. (2020). Pelatihan Perawatan Demensia Terhadap Beban Caregiver Lansia Demensia : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 7–17. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/395/269>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Syifak, S., Noventi, I., & Zahroh, C. (2022). *Pengetahuan Dan Keterampilan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia*. 1–13. <https://snpm.unusa.ac.id>
- Teti Rahmawati, S. R. (2019). Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis Tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 53–62. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.42>
- Tumanggor, R. D., Hlth, M. M., Elfira, E., Aizar, E., & Biomed, M. (2020). Female Caregiver

Devotion as a Stress Factor in Caring for Hospitalized Elderly in Indonesia.

*International Journal of Nursing Education*, 12(2), 106–111.

<https://doi.org/10.37506/ijone.v12i2.4273>

Tuttle, D., Griffiths, J., & Kaunnil, A. (2022). Predictors of caregiver burden in caregivers of older people with physical disabilities in a rural community. *Plos One*, 17(11), e0277177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277177>

Vibriyanti, D. (2018). Surabaya Menuju Kota Ramah Lansia: Peluang dan Tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(2), 117–132.

Widyastuti, R. H., Sahar, J., & Rekawati, E. (2022). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan A* *Concept Analysis of Coping in Caregivers of Older People with Dementia*. 7(3), 931–936. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1238>

Zhao, C., Wong, L., Zhu, Q., & Yang, H. (2019). Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou. *PLoS ONE*, 13(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199006>