

## PENINGKATAN PENGETAHUAN CAREGIVER FORMAL PEMULA DALAM MERAWAT ORANG SAKIT MELALUI EDUKASI KESEHATAN

Yulia Sihombing<sup>1\*</sup>, Theresia<sup>2</sup>, Elysabeth Sinulingga<sup>3</sup>, Adventina Delima Hutapea<sup>4</sup>,  
Mega Sampepadang<sup>5</sup>, Gracia Aktri Margareth Manihuruk<sup>6</sup>

<sup>1,3,4,5,6</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia  
[yulia.fon@uph.edu](mailto:yulia.fon@uph.edu)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Kebutuhan akan caregiver meningkat terkait lebih banyak prevalensi penyakit tidak menular dan degeneratif serta populasi orang tua. *Caregiver* adalah orang yang membantu orang memenuhi kebutuhan sehari-hari dan terlibat dalam perawatan dan pengobatan orang yang sakit dan menderita disabilitas akibat penyakitnya. *Caregiver* formal merupakan *caregiver* yang membantu pasien selain *caregiver informal/familial caregiver*. Kebutuhan akan jasa pendamping orang sakit (*caregiver*) formal semakin meningkat disebabkan oleh keluarga yang belum siap/mampu berperan sebagai *familial caregiver*. Tujuan PkM: Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan caregiver *formal* pemula yang berasal dari yayasan dalam merawat orang sakit. Metode: Metode pelaksanaan PkM adalah dengan memberikan edukasi tentang cara merawat orang sakit melalui seminar daring dan edukasi diberikan oleh anggota tim PkM. Kegiatan ini diikuti oleh *caregiver* formal yang berasal dari tiga mitra berlokasi di Jakarta, Tangerang dan Bali berjumlah 59 orang. Kegiatan dievaluasi dengan pre-posttest masing-masing sebanyak 10 pertanyaan. Hasil: Kegiatan PKM dilakukan dengan baik dan tepat waktu. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *caregiver formal* pemula tentang merawat orang sakit meningkat, naik dari nilai rata-rata pretest 38.17 menjadi nilai rata-rata posttest 49.75. Kegiatan dirasakan berdampak bagi *caregiver* dengan respon antusias dalam pengajuan pertanyaan dalam sesi diskusi. Pelatihan ini dapat dilakukan berkelanjutan dengan pemberian pelatihan yang melatih keterampilan dan psikomotorik sesuai panduan kementerian kesehatan.

**Kata Kunci:** *Caregiver Formal*; Merawat; Pengetahuan; Orang Sakit.

**Abstract:** The need for caregivers is increasing due to the greater prevalence of non-communicable and degenerative diseases and the aging population. Caregivers are people who help people fulfill their daily needs and are involved in the care and treatment of people who are sick and suffer from disabilities due to their illness. Formal caregivers are caregivers who assist patients in addition to informal/familial caregivers. The need for formal caregiver services is increasing due to families who are not able to act as familial caregivers. PkM Objectives: The purpose of this activity is to increase the knowledge of novice formal caregivers from foundations in caring for the sick. Methods: The method of implementing PkM is by providing education on how to care for the sick through online seminars and education provided by PkM team members. This activity was attended by formal caregivers from three partners located in Jakarta, Tangerang and Bali totaling 59 people. The activity was evaluated with a pre-posttest. Results: PKM activities are carried out well and on time. The results of the activity showed that the level of knowledge of novice formal caregivers about caring for the sick increased, rising from the pretest mean score of 38.17 to the posttest mean score of 49.75. The activity was felt to have an impact on caregivers with an enthusiastic response in asking questions in the discussion session. This training can be carried out continuously by providing training that trains skills and psychomotor skills according to the Ministry of Health guidelines.

**Keywords:** *Formal Caregiver; Caring; Knowledge; Sick Person.*



#### Article History:

Received: 22-09-2024

Revised : 07-11-2024

Accepted: 12-11-2024

Online : 01-12-2024



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular dan degeneratif serta meningkatnya jumlah penduduk dengan usia lanjut telah mengakibatkan terjadinya penurunan bahkan hilangnya kemampuan pada individu yang sakit untuk dapat memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk perawatan dan pengobatannya (Lv et al., 2024). Populasi yang menua dan meningkatnya usia penyakit terkait usia sebagian besar berkontribusi pada beban yang semakin meningkat yang sering kali menyebabkan meningkatnya ketergantungan dan penurunan kualitas hidup baik bagi pasien maupun anggota keluarga/*caregiver* yang mendampingi (Aung et al., 2021; Lv et al., 2024).

Individu yang sakit dengan ketergantungan sedang (*partially dependent*) dan total (*dependent*) membutuhkan pendamping atau *caregiver* (Centers for Disease Control and Prevention, n.d.). *Caregiver* merupakan orang yang mendampingi dalam perawatan, memberikan medikasi, dan memenuhi kebutuhan fungsional harian penting pasien lainnya (Li & Song, 2019). *Caregiving* sendiri adalah bantuan individu dalam kegiatan perawatan kesehatan untuk seseorang yang membutuhkan bantuan atau tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri dan membutuhkan bantuan untuk mengelola perawatan dan treatment penyakitnya (Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016). *Caregiver* dapat terdiri dari beberapa tipe berdasarkan hubungan dengan penerima perawatan dan sifat dukungan yang diberikan yakni *caregiver* terlatih yang memberikan layanan perawatan berbayar (*caregiver* formal), dan *caregiver* informal yang tidak menerima bayaran kepada orang-orang yang membutuhkan bantuan (*familial caregiver*) (Li & Song, 2019).

*Caregiver*, dalam hal ini *familial caregiver*, memiliki peran penting dalam tim perawatan kesehatan karena membantu memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien yang dirawat di rumah (Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016) (Götze et al., 2014). Namun, *caregiver* formal juga merupakan tipe *caregiver* yang membantu individu yang sakit dan keluarganya (Li & Song, 2019). *Caregiver* formal dibutuhkan terkait dengan ketidaksiapan atau ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan perawatan/pengobatan individu yang sakit yang dapat bersifat kompleks. Keterbatasan jumlah anggota keluarga untuk berperan menjadi *familial caregiver* oleh karena anggota keluarga yang tidak bisa meninggalkan atau melakukan penyesuaian dengan pekerjaan/aktivitas lain untuk dapat berperan sebagai *familial caregiver* juga menjadi penyebab kebutuhan akan bantuan *caregiver* formal (Onyeneho & Ilesanmi, 2021)(Onyeneho & Ilesanmi, 2021).

Potter et al. (2021); Leonidou & Giannousi (2018) pengetahuan dan keterampilan *caregiving* diperoleh *caregiver* pemula melalui pelatihan yang didapatkan dari yayasan penyalur *caregiver*, pendampingan yang diberikan oleh yayasan, atau pertukaran informasi antar *caregiver* serta edukasi yang

diberikan oleh tenaga kesehatan melalui *discharge planning* saat menjalani perawatan di rumah sakit. Mitra mengungkapkan bahwa pembekalan pengetahuan dan keterampilan dasar dalam merawat orang sakit yang diberikan ke caregiver formal tidak selalu *up to date*, terutama terkait deteksi dini dan pencegahan risiko komplikasi. Dua dari tiga yayasan juga mengalami kesulitan menyediakan nara sumber yang kompeten dalam memberikan pelatihan mengenai perawatan dasar individu yang sakit di rumah. Selain itu, dua dari tiga mitra juga mengidentifikasi bahwa *caregiver formal* yang dimiliki yayasan yang pernah mendapatkan edukasi persiapan pulang (*discharge planning*) dari tenaga kesehatan selama di rumah sakit cenderung memiliki kemampuan merawat yang lebih baik dibanding yang tidak mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan.

Keperawatan memandang *caregiver formal* sebagai personel yang berkontribusi memberikan perawatan berkualitas terhadap individu yang sakit (Potter et al., 2021). Pemberian pengajaran tentang perawatan kesehatan kepada pasien, keluarga dan *caregiver* merupakan suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan perubahan dalam pengetahuan, perilaku dan sikap untuk mempertahankan status kesehatan. Pengajaran terhadap pasien dan caregiver (*familial atau formal caregiver*) merupakan salah satu intervensi keperawatan penting yang membuat perubahan dalam hidup pasien dan *caregiver* tersebut (Leonidou & Giannousi, 2018). Pelaksanaan dukasi kesehatan dapat dilakukan melalui penggunaan strategi pembelajaran bersifat tatap muka (luring) ataupun jarak jauh dalam jaringan (daring). Webinar sering dilakukan dengan alasan lebih praktis dan *cost-effective* untuk digunakan (Shah et al., 2020). Pembelajaran jarak jauh telah diakui keunggulannya dalam meminimalisir hambatan pendidikan tatap muka di mana fasilitator dan peserta terpisah jarak secara geografis (Ramtin et al., 2023).

Dalam kegiatan PkM ini, Webinar dengan aplikasi *Zoom* digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan *caregiver* formal pemula mengenai perawatan orang sakit di rumah. Edukasi kesehatan menggunakan strategi pembelajaran daring yakni webinar dipandang efektif secara waktu, memungkinkan untuk dijangkau peserta di luar area tim serta memiliki instruksi yang relatif mudah untuk diikuti.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan dengan target peserta adalah *caregiver* formal pemula yang berasal dari tiga mitra penyalur *caregiver* formal yakni CV Hippocrates Medical Homecare, Yayasan Pesona Widara Citra dan Yayasan Hanania Medical Sukses meliputi area Jakarta, Tangerang dan Bali. Adapun tema kegiatan adalah “Edukasi: Cara Merawat Orang Sakit di Rumah”. Kegiatan edukasi dilakukan dengan bentuk webinar yang diadakan pada hari Sabtu, 21 Januari 2023. Jumlah peserta adalah 59 orang caregiver yang merupakan

caregiver formal pemula, dan persiapan tempat dan acara dimulai pukul 07.30 WIB.

PkM ini dilakukan dengan metode kegiatan berupa pemberian edukasi kesehatan melalui ceramah yang dilakukan secara *online*. Tahap Pra Kegiatan yakni Persiapan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) telah dilakukan secara internal tim tenaga pengajar sebanyak empat kali dan satu kali rapat daring dengan tiga mitra. Tahap Kegiatan PkM yakni Webinar dimulai dengan pendaftaran, registrasi dan pre-test, pemaparan materi sesi 1 dibawakan oleh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan (UPH), lalu dilanjutkan dengan sesi 2 dan 3 serta sesi tanya jawab dan sharing pengalaman antar caregiver dalam menangani orang sakit.

Kegiatan edukasi berlangsung selama  $\pm$  2 jam (120 menit) dengan penyampaian materi edukasi: kebutuhan orang sakit, cara merawat orang sakit, risiko masalah kesehatan terkait penyakit dan perawatan yang tidak adekuat dibawakan oleh pemateri dari anggota PkM Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan (UPH). Materi yang diberikan dalam kegiatan edukasi ini diantaranya mengacu pada Modul TOT bagi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh KEMENKES (2016). Selain edukasi berupa ceramah, antar *caregiver* diberikan media untuk berbagi pengalaman terutama dari *caregiver* yang lebih berpengalaman berdasarkan lama menjadi *caregiver* dengan peserta lainnya, termasuk juga dari pemilik yayasan. Kegiatan diakhiri dengan pengisian post-test dan form evaluasi kegiatan. Adapun mekanisme kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Mekanisme Kegiatan PkM

No	Topik	Waktu
1	Pendaftaran peserta, Pembukaan PkM dan <i>Pre-test</i>	15 menit
2	Pemaparan materi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebutuhan orang sakit (10 menit)</li> <li>b. Cara Merawat orang sakit (15 menit)</li> <li>c. Risiko masalah kesehatan terkait penyakit dan perawatan yang tidak adekuat (10 menit)</li> <li>d. <i>Sharing</i> pengalaman merawat orang sakit (10 menit)</li> <li>e. Diskusi dan tanya jawab (15 menit)</li> </ol>	60 menit
3	<i>Post-test</i> dan pengisian lembar evaluasi	10 menit
4	Penutupan PKM	5 menit

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PkM dilaksanakan berdasarkan inisiasi dari kebutuhan mitra yang ditanggapi oleh Fakultas Keperawatan UPH untuk mendukung penyediaan *caregiver* yang dapat memenuhi perkembangan kebutuhan pasien yang mendapatkan pelayanan di rumah (*homecare*) tinggal bersama dengan anggota keluarga yang masih belum bisa memenuhi kebutuhan *caregiving* pasien. Oleh karena itu, yang menjadi sasaran peserta Webinar adalah diutamakan *caregiver* formal pemula yang berada dibawah naungan tiga mitra PkM. Kegiatan Webminar Edukasi Cara Merawat Orang Sakit dimulai dari proses registrasi *online* yang dilakukan 15-30 menit sebelum acara dimulai. Kolaborasi dan koordinasi dengan seluruh mitra pada tahap Pra Kegiatan berlangsung lancar dan masing-masing mitra mengirimkan *caregiver* formal pemula lebih dari 10 orang sehingga yang awal diestimasi berjumlah 30 orang menjadi 59 orang.

Kegiatan Webminar berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan jadwal yang ditetapkan yang dimulai dengan pembukaan oleh Ketua PkM dan perwakilan mitra. Kegiatan dilanjutkan dengan pre-test yang dilakukan oleh tim PkM dari Fakultas Keperawatan UPH dan presentasi materi oleh narasumber dari Fakultas Keperawatan UPH. Peserta mengungkapkan bahwa edukasi yang diberikan nara sumber dan diskusi serta berbagi pengalaman telah menambah pengetahuan yang dimiliki peserta. Hal ini sejalan dengan temuan PkM Sulistyawati et al., 2022; Zendrato et al., 2022, yang menyatakan bahwa pengalaman, peningkatan pengetahuan, dan keterampilan *caregiver* dihasilkan melalui optimalisasi dan pendampingan *caregiver* melalui kegiatan edukasi bersifat luring dan daring.

### 2. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

Kegiatan PkM Webminar Edukasi Cara Merawat Orang Sakit berjalan dengan baik dan lancar dan semua peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Peserta yang merupakan *caregiver* pemula berada pada rentang usia 20 sampai 60 tahun. Monitoring dan evaluasi di dalam pelaksanaan PkM dilaksanakan dengan penyebaran kuesioner *bersifat* daring meliputi data demografi peserta meliputi nama, domisili, lama bekerja, dan latar belakang pendidikan serta 10 pertanyaan yang mengukur tingkat pengetahuan peserta terkait kebutuhan perawatan orang sakit di rumah. Waktu yang diberikan kepada peserta untuk mengerjakan pre-test dan post-test adalah 10-15 menit. Tabel 2 berikut berisi uraian karakteristik peserta berdasarkan usia, domisili, lama bekerja, dan latar belakang Pendidikan.

**Tabel 2.** Karakteristik Peserta Webinar Edukasi  
*Caregiver*, Januari 2023 (N=59)

Usia (tahun)	N	%
20 - 30	30	50,9
31 - 40	16	27,1
41 - 50	11	18,6
51 - 60	2	3,4
Domisili		
Jabodetabek	30	50,9
Non Jabodetabek	29	49,1
Lama Bekerja (tahun)		
Belum pernah bekerja	1	1,7
<1	9	15,3
1 - 4	27	45,8
5 - 10	16	27,1
>10	6	10,1
Pendidikan		
SD	2	3,4
SLTP	7	11,9
SLTA	29	49,1
PT	21	35,6

*Caregiver* formal yang menjadi peserta webinar paling banyak berada pada golongan usia 20 - 30 tahun yakni sebanyak 50,9% dan usia 31-40 tahun. Gambaran karakteristik peserta *caregiver* berdasarkan usia ini hampir dengan temuan Savitri dan Suwarno (2022); Savitri dan Suwarno (2022); Savitri dan Suwarno (2022) bahwa rerata usia *caregiver* adalah  $40 \pm 13.67$  tahun. Hal tersebut kemungkinan berhubungan dengan tanggung jawab untuk memberikan *caregiver* seringkali diberikan pada individu dengan usia produktif atau merupakan anak/anggota keluarga dari pasien (Effendy et al., 2015)(Effendy et al., 2015)(Effendy et al., 2015).

Domisili *Caregiver* hampir berimbang antara yang tinggal di area Jabodetabek dan Non Jabodetabek yakni 50,9% berbanding 49,1%. Kebutuhan terhadap *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual tidak bergantung kepada demografi melainkan kepada kesiapan dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga (Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016)(Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016)(Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016). Terkait lama kerja, *caregiver* paling banyak berada pada rentang 1-4 tahun yakni sebanyak 45,8%. Hal ini hampir sejalan dengan Shu-Ching et al. (2016); Shu-Ching et al. (2016); Shu-Ching et al. (2016) dimana *caregiver* seringkali menjalani peran sebagai *caregiver* tanpa persiapan dan pengalaman yang cukup serta memiliki kebutuhan informasi dan pendampingan tenaga profesional dalam menjalankan peran *caregiving*. Tingkat Pendidikan *caregiver* paling banyak adalah SLTA yakni sebanyak 49,1%. Karakteristik yang sama yang didapatkan oleh Savitri dan Suwarno (2022); Savitri dan Suwarno (2022);

Savitri dan Suwarno (2022) yang juga mendapatkan bahwa *caregiver* paling banyak adalah yang berpendidikan SLTA. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi Tingkat Pengetahuan dan kemampuan *caregiver* dalam mencari dan mengelola informasi yang dibutuhkan terkait *caregiving*. Tabel 3 berikut berisi evaluasi kegiatan berdasarkan nilai rerata pre-test dan post-test.

**Tabel 3.** Nilai Rerata Pre-Test dan Post-Test Peserta Webinar

Variabel	Rerata Pre Test	Rerata Post Test
Pengetahuan Peserta	38,17	49,75

Berdasarkan Table 3 dengan membandingkan nilai rerata pre dan post-test terlihat peningkatan pengetahuan sebesar 11,58 poin dimana rerata pre-test awal sebesar 38,17 kemudian meningkat menjadi 49,75. Variasi pembekalan *caregiver* pemula dari Mitra Penyalur juga mempengaruhi pengetahuan peserta. Penyuluhan atau pelatihan dan simulasi dapat digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perseorangan (Zurimi et al., 2020)(Zurimi et al., 2020)(Zurimi et al., 2020). Ketidakterampilan *caregiver* dalam mendampingi pasien kanker salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan (Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016)(Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016)(Committee on Family Caregiving for Older Adults, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan adalah dengan diadakan penyuluhan, seminar, atau *workshop* (Sulistyawati et al., 2022; Zandrato et al., 2022)(Sulistyawati et al., 2022; Zandrato et al., 2022)(Sulistyawati et al., 2022; Zandrato et al., 2022).

### 3. Kendala-kendala yang dihadapi pada pelaksanaan Kegiatan PkM

Kegiatan PkM Webinar Edukasi Cara Merawat Orang Sakit sudah berjalan baik walau dalam proses persiapan dan pelaksanaannya masih terdapat kendala diantaranya adalah literasi internet dan penggunaan *e-form* yang sudah dipikirkan juga oleh tim PkM. Tim PkM menyiapkan pendamping-pendamping bagi peserta *online* untuk melengkapi aktivitas kegiatan webinar seperti registrasi, presensi, dst dan tim juga bekerja sama dengan mitra untuk menyiapkan pendampingan di tempat bagi peserta yang mengalami kesulitan dalam pelaksanaan aktivitas webinar berbasis internet dan digital.

## D. SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat berupa edukasi dengan paparan materi *cara merawat orang sakit* dikatakan cukup efektif. Dilihat dari perbedaan rata-rata nilai pre test dan pos tes, yaitu terjadi peningkatan nilai rerata 11,8 poin dari penilaian pre-test 38,17 poin dan post-test 49,75

poin. Karakteristik peserta yang menjadi sasaran edukasi yakni paling banyak berada pada level SLTA dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan peserta mengikuti tiap tahap dalam webinar yang membutuhkan literasi digital dan penggunaan media. Oleh karena itu, tim mengusulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan selanjutnya harus didampingi secara langsung (luring) oleh mitra untuk memudahkan peserta dengan iliterasi digital dan membuat webinar bisa berlangsung lebih efektif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM mengucapkan terimakasih kepada ketiga mitra kegiatan PkM yang telah memberikan kesempatan kerjasama kepada tim untuk ambil bagian sebagai narasumber dalam upaya peningkatan pengetahuan *caregiver formal* pemula dan dukungan dari Universitas Pelita Harapan Lippo Karawaci dengan nomor PM-098-M/FoN/XI/2022.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aung, T. N. N., Aung, M. N., Moolphate, S., Koyanagi, Y., Supakankunti, S., & Yuasa, M. (2021). Caregiver burden and associated factors for the respite care needs among the family caregivers of community dwelling senior citizens in Chiang Mai, Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115873>
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Caregiving for Family and Friends — A Public Health Issue*. Retrieved July 17, 2023, from <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html#>
- Committee on Family Caregiving for Older Adults. (2016). *Families Caring for an Aging America* (R. Schulz & J. Eden, Eds.). Washington (DC): National Academic Press.
- Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015). Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*, *24*(5), 585–591. <https://doi.org/10.1002/pon.3701>
- Leonidou, C., & Giannousi, Z. (2018). Experiences of caregivers of patients with metastatic cancer: What can we learn from them to better support them? *European Journal of Oncology Nursing*, *32*(2018), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.11.002>
- Li, J., & Song, Y. (2019). Formal and Informal Care Home Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. In D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Switzerland: Springer Cham. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2>
- Lv, Y., Fan, L., Zhou, J., Ding, E., Shen, J., Tang, S., He, Y., & Shi, X. (2024). Burden of non-communicable diseases due to population ageing in China: challenges to healthcare delivery and long-term care services. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *387*, e076529. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076529>
- Onyeneho, C., & Ilesanmi, R. (2021). Burden of Care and Perceived Psycho-Social Outcomes among Family Caregivers of Patients Living with Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *8*(3), 330–336. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308678>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of Nursing* (Tenth Edition). Elsevier Inc.



- Ramtin, S., Yazdani, Z., Tanha, K., & Negarandeh, R. (2023). The impact of distance education on readmission of patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, *10*(7), 4205–4215. <https://doi.org/10.1002/nop2.1698>
- Savitri, W., & Suwarno. (2022). Kualitas hidup family caregiver pasien kanker dan faktor-faktor yang memengaruhinya. *Media Ilmu Kesehatan*, *11*(2), 46–55.
- Shah, S., Diwan, S., Kohan, L., Rosenblum, D., Gharibo, C., Soin, A., Sulindro, A., Nguyen, Q., & Provenzano, D. (2020). The Technological Impact of COVID-19 on the Future of Education and Health Care Delivery. *Pain Physician*. [www.painphysicianjournal.com](http://www.painphysicianjournal.com)
- Shu-Ching, C., Shiuan-Chen, C., Yu Chong-Jen, Lee, Y.-H., Liao Wei-Yu, Hsieh Pei-Yin, Jhang Sin-Yuan, & Lai Yeur-Hur. (2016). The unmet supportive care needs-what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Supportive Care in Cancer*, *24*(7), 2999–3009. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3096-3>
- Sulistiyawati, R. A., Azali, L. M. P., Mardiyah, S., & Budiman, A. A. (2022). Optimalisasi Pemberdayaan Caregiver sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, *2*(4), 1311–1318.
- Zendrato, M. L. V., Hiko, V. F. D., Barus, A. B., Laia, M., & Rahmawati, S. (2022). Pelatihan Pendampingan bagi Pendamping Pasien Kanker di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *2*(2), 269–274.
- Zurimi, S., Kaluku, S., & Bumbungan, A. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan melalui Penyuluhan dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam Pesisir di Dusun Kasuari Desa Asilulu Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(3), 264–269. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v5i3.1129>