

Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Beban Caregiver Keluarga Pasien Lansia

The Effect of Providing Education On The Burden of Family Caregivers on Elderly Patients

Mira*, Lisa Emilda, Rosnidar

Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, Aceh
Email: mira.muhammad.mm@gmail.com

Submit: 24 April 2025; Revisi: 29 Oktober 2025; Terima: 29 Oktober 2025

Abstrak

Caregiver adalah istilah umum yang mengacu pada siapa saja yang memberikan perawatan terhadap orang yang menjadi tanggungannya untuk membantu aktivitas kehidupan sehari-harinya. Seiring dengan meningkatnya ketergantungan pada lansia menyebabkan beban pengasuh juga bertambah. Peran dan besarnya tanggung jawab tersebut dapat menimbulkan tingginya beban atau tekanan yang dirasakan oleh *family caregiver* yang disebut *caregiver burden*. Banyak faktor yang mempengaruhi beban terhadap pengasuh, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan caregiver dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Tujuan penelitian untuk menilai pengaruh pemberian edukasi terhadap beban *caregiver* keluarga pada pasien lansia. Penelitian ini adalah penelitian *quasy eksperiment pre* dan *post*. Pengambilan data dilakukan dua kali pada Caregiver Keluarga Pasien Lansia di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan April - Juli 2024. Selanjutnya caregiver diberikan edukasi berupa perlakuan, secara lisan dan berupa booklet mengenai cara pengasuhan pasien lansia di rumah. Pada akhir minggu ke tiga dinilai ZBI kembali. Hasil penelitian menunjukkan sebaran nilai Zarit Burden Interview (ZBI) sebelum pemberian edukasi, didapatkan tingkat beban yang paling banyak adalah pada Tingkat beban ringan hingga sedang, Pada nilai ZBI setelah pemberian edukasi didapatkan adanya perubahan tingkat beban pada kelompok kategori Zarit Burden. Pengaruh pemberian edukasi terhadap beban caregiver keluarga pasien lansia bermakna secara signifikan. Variabel Pendidikan adalah satu-satunya variabel yang bermakna secara signifikan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat beban pada akhir intervensi.

Kata kunci: edukasi, caregiver burden, zarit burden interview, family caregiver, lansia

Abstract

Caregiver is a general term that refers to anyone who provides care to their dependents to help with their daily life activities. As dependency on the elderly increases, the burden on caregivers also increases. This role and magnitude of responsibility can cause a high burden or pressure felt by family caregivers, which is called caregiver burden. Many factors influence the burden on caregivers, one of which is the caregiver's lack of knowledge and skills in carrying out their duties and functions. The aim of the research was to assess the effect of providing education on the burden of family caregivers on elderly patients. This research is a pre and post quasi-experimental research. Data collection was carried out twice on Family Caregivers of Elderly Patients at RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh in April until July 2024. Next, caregivers are given education in the form of treatment, verbally and in the form of booklets regarding how to care for elderly patients at home. At the end of the third week the ZBI was assessed again.

Results: Distribution of the Zarit Burden Interview (ZBI) values before providing education, it was found that the highest burden level was at light to moderate burden levels. In the ZBI values after providing education, it was found that there was a change in the level of burden in the Zarit Burden category group. The effect of providing education on the burden on family caregivers of elderly patients is significant. The education

variable was the only variable that had significant significance as a factor that could influence changes in burden levels at the end of the intervention.

Key words: education, caregiver burden, zarit burden interview, family caregiver, elderly

1. Pendahuluan

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Sementara pasien Geriatri adalah pasien Lanjut Usia dengan multi penyakit dan/ atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin (Permenkes No 67, 2015). Persentase populasi lansia meningkat secara global, hal ini tidak terlepas dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan ketenagakerjaan yang berdampak pada meningkatnya umur harapan hidup. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48 persen penduduk adalah lansia. Tantangan akan muncul ketika lansia menjadi bagian dari penduduk rentan yaitu sebanyak 42,09 persen lansia mengalami keluhan kesehatan dengan angka morbiditas lansia sebesar 20,71 persen. (WHO, 2019; Hartono, Avenzora 2022).

Pertambahan usia menyebabkan penurunan kapasitas fisik, psikologis dan perilaku serta menurunkan kemampuan tubuh dalam beradaptasi. Gangguan ini menimbulkan permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia yaitu masalah kesehatan akibat proses degeneratif. (Moreira dkk, 2020) hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Data jumlah pasien lansia yang berkunjung ke poli instalasi rehabilitasi medik RSUDZA juga terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien semua usia adalah sekitar 2000 sampai 2500 pasien setiap bulannya, dan sekitar 40% adalah pasien lansia. Dengan berbagai keterbatasan ini, lansia membutuhkan dukungan dan pendampingan dari keluarga terdekatnya. Penelitian gerontologis mengungkapkan bahwa lansia lebih memilih untuk tinggal di tempat yang familiar (Takase dkk, 2022) Sebanyak 7,25 persen lansia tinggal sendirian, 20,85 persen tinggal bersama pasangan, dan sisanya tinggal bersama anggota keluarganya (Hartono, Avenzora, 2022). Anggota keluarga adalah kunci dalam memberikan perawatan jangka panjang bagi pasien lansia. Banyak penelitian mencatat bahwa pengasuh keluarga mengalami beban yang signifikan dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit kronis (Liu dkk, 2020).

Seiring dengan meningkatnya ketergantungan pada lansia menyebabkan beban pengasuh juga bertambah. Peran dan besarnya tanggung jawab tersebut dapat menimbulkan tingginya beban atau tekanan yang dirasakan oleh *family caregiver* yang disebut *caregiver burden*. Banyak faktor yang mempengaruhi beban terhadap pengasuh, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan caregiver dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Literatur ilmiah kesehatan gerontologi mengidentifikasi sejumlah skala untuk mengukur beban caregiver. Zarit Burden Interview (ZBI) diperkenalkan oleh Profesor Steven Zarit pada tahun 1980 untuk mengukur beban caregiver dan saat ini telah digunakan di seluruh dunia. ZBI terdiri dari 22 item, yang sangat umum digunakan untuk mengukur beban baik secara objektif maupun subjektif. Ke-22 item tersebut membahas dampak yang dirasakan dari tindakan memberikan perawatan terhadap kesehatan fisik, kesehatan emosional, aktivitas sosial, dan situasi keuangan pemberi perawatan. Skor pada ZBI ada empat, yaitu 0–21 (tidak terbebani atau beban rendah), 21–40 (beban ringan sampai sedang), 41–60 (beban sedang sampai berat) dan 61–88 tergolong terbebani berat (Hagell dkk, 2017).

Intervensi edukasi secara kelompok dan video telah terbukti meningkatkan keterampilan perawatan di rumah, dan mengurangi beban pengasuh. Pahlavandazeh menilai beban care giver

dengan ZBI dan hasilnya menunjukkan bahwa beban pengasuh secara bertahap meningkat pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok perlakuan segera setelah program pendidikan keluarga. (Pahlavanzadeh, Heidari, 2010)

Carrillo dkk (2021) dalam studinya mengevaluasi dampak edukasi pada keluarga pengasuh pasien kanker dewasa untuk memperkuat kompetensi perawatan di rumah dan mengurangi kelebihan beban. Hasilnya menunjukkan bahwa pada kelompok yang mendapatkan edukasi diperoleh dampak positif pada kompetensi perawatan di rumah dan penurunan beban berlebih pada caregiver. Hasil yang paling relevan dari penelitian ini menunjukkan efektivitas intervensi yang mencakup pengajaran tatap muka dan informasi yang diberikan kepada pengasuh dengan dampak pada kompetensi untuk perawatan di rumah dan beban perawatan yang dialami oleh pengasuh keluarga. Informasi yang diberikan kepada caregiver mengenai penyakit, terapi, dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari efektif dalam meningkatkan pengetahuan caregiver sehubungan dengan penyakit dan tugas yang dilakukannya. (Carillo dkk, 2020)

Penelitian kami bertujuan untuk menilai pengaruh pemberian edukasi terhadap beban *caregiver* keluarga pada pasien lansia. Edukasi yang diberikan berupa edukasi terstruktur yang terdiri dari tatap muka 2x seminggu selama 3 minggu dengan cara memberikan bimbingan kepada caregiver pasien lansia secara langsung berupa latihan latihan terapi rehabilitasi medik dan caregiver dibekali dengan booklet panduan caregiver pasien lansia. Hal ini belum pernah dilakukan di pelayanan pasien lansia di RSUD dr. Zainoel Abidin, dan ini direncanakan akan menjadi standar pelayanan yang bersifat komprehensif.

2. Metodologi

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *quasy eksperiment pre dan post*. Pengambilan data dilakukan dua kali. Penelitian dimulai setelah mendapat persetujuan dari komisi etik. Penelitian diawali dengan pemilihan sampel yaitu caregiver keluarga pasien lansia yang datang ke poliklinik Rehabilitasi Medik RSUDZA. Caregiver akan dilakukan penilaian beban pengasuh dengan Zarit Burden Interview (ZBI). Selanjutnya caregiver diberikan edukasi berupa perlakuan, secara lisan dan berupa booklet mengenai cara pengasuhan pasien lansia di rumah. Pada akhir minggu ke tiga dinilai ZBI kembali.

2.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian pada bulan April 2024 - Juli 2024. Penelitian dilakukan di Poliklinik Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh.

2.3. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh *caregiver* pasien Lansia yang berobat di Poliklinik Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUDZA Banda Aceh.

2.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi untuk caregiver adalah:

1. Merawat pasien usia ≥ 60 tahun
2. Bertanggung jawab dalam merawat pasien setidaknya selama 8 jam sehari
3. Memiliki hubungan keluarga dengan pasien

4. Tidak dibayar untuk perawatan pasien

Kriteria eksklusi:

1. Memiliki masalah cognitive dan sensori yang menghambat komunikasi
2. Memiliki penyakit kejiwaan yang terdiagnosis.

Kriteria Drop Out:

1. Berhenti menjadi caregiver keluarga selama penelitian
2. Pasien mendapat perawatan di rumah sakit

2.5 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus:

$$n = 2 \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \times SD}{x_1 - x_2} \right\}^2$$

n : Besar sampel minimal yang diperlukan

α : Tingkat kemaknaan 0,05 (5%) maka $Z_{\alpha} = 1,96$

Z_{β} : Power 80% $\rightarrow 0,842$

SD : Simpangan baku dua kelompok (10,07)

$x_1 - x_2$: Besarnya perbedaan klinis yang diinginkan.¹⁸

Dengan memasukkan nilai-nilai diatas pada rumus, maka diperoleh besar sampel, $n = 25$ orang. Koreksi besar sampel sebagai antisipasi drop out 20% didapatkan = 30 orang

2.6. Analisa Statistik

Akan dilakukan uji kesetaraan terlebih dahulu pada karakteristik awal subjek penelitian. Data dikatakan setara jika nilai $p > 0,05$. Dilakukan analisis Saphiro-Wilk terhadap data Zarit burden interview sebelum dan sesudah intervensi, untuk melihat distribusi normal atau tidak normal. Jika distribusi data normal, maka akan digunakan uji parametrik yaitu Uji T tidak berpasangan (*T Dependent*), namun jika distribusi data tidak normal maka akan digunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rehabilitasi Medik pada periode Mei 2024 – Agustus 2024. Dalam kurun waktu tersebut didapatkan total sampel sebanyak 34 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 4 subjek tidak menyelesaikan intervensi dan kembali untuk dilakukan penilaian akhir. Jumlah subjek yang menyelesaikan penelitian sebanyak 30 orang (Lihat Tabel 1). Jumlah ini telah memenuhi jumlah minimal sampel yang diharapkan sesuai dengan perhitungan sampel penelitian.

Dari hasil penelitian ini, jumlah caregiver perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 21 orang dan laki-laki 9 orang. Penelitian Ariska pada tahun 2020 dan penelitian Wulandari pada tahun 2020 juga menunjukkan subjek perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Hasil ini disebabkan oleh faktor adanya norma dan budaya dalam masyarakat Indonesia Dimana peran perempuan adalah mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami, dan merawat anggota keluarga, sedangkan peran laki- laki adalah mencari nafkah sehingga dalam hal ini perempuan lebih banyak berperan dalam merawat keluarganya yang sakit (Utami, 2013).

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pasien		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Pekerjaan		
Bekerja	6	20
Tidak Bekerja	11	36,7
IRT	13	43,3
Komorbid		
Tidak ada	5	16.7
1 Komorbid	17	56.7
≥ 2 Komorbid	8	26.7
Pendidikan		
Sekolah Dasar	9	30.0
Sekolah Menengah	11	36.7
Pendidikan Tinggi	10	33.3
Caregiver		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30
Perempuan	21	70
Pekerjaan		
Bekerja	17	56.7
Tidak Bekerja	4	13.3
IRT	9	30.0
Komorbid		
Ada	10	33.3
Tidak Ada	20	66.7
≥ 2 Komorbid	45	100
Pendidikan		
Sekolah Dasar	2	6.7
Sekolah Menengah	11	36.7
Pendidikan Tinggi	17	56.7

Karakteristik Pendidikan caregiver pada penelitian ini didapatkan Pendidikan Tinggi jumlahnya lebih banyak daripada jenis pendidikan lainnya. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk yang melakukan penelitian deskriptif mengenai family

caregiver di RSUP Dr. Sardjito dan mendapatkan status pendidikan family caregiver dengan Pendidikan Tinggi sebanyak 66% dari seluruh sampel (Wulandari, 2020)

3.2. Sebaran Nilai Zarit Burden Interview

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebelum intervensi subjek memiliki beban sedikit/tidak ada sebanyak 23,3% (7 orang), beban tingkat ringan hingga sedang sebanyak 53,3 % (16 orang) dan beban sedang hingga berat sebanyak 23,3% (7 orang). Data selengkapnya dipaparkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Zarit Burden Interview Pre- Intervensi

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Beban sedikit/tidak ada	7	23.3
Beban ringan-sedang	16	53.3
Beban sedang-berat	7	23.3

Setelah intervensi selama 3 minggu dinilai kembali beban pada caregiver, hasilnya dapat dilihat pada Table 3. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek memiliki perbaikan tingkat beban yang dilihat pada kelompok ZB. Kelompok yang paling banyak adalah kelompok dengan beban sedikit / tidak ada yaitu sebanyak 50% (15 orang), diikuti dengan beban ringan hingga sedang sebanyak 46,7 % (14 orang). Sementara jumlah subjek dengan beban berat turun dari 7 orang menjadi 1 orang saja (dari 23,3 % menjadi 3,3 %).

Tabel 3. Zarit Burden Interview Post- Intervensi

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Beban sedikit/tidak ada	15	50.0
Beban ringan-sedang	14	46.7
Beban sedang-berat	1	3.3

Tugas yang dilakukan oleh caregiver adalah membantu penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), yaitu mandi, makan, mobilisasi, dan membantu manajemen pengobatan dan pengobatan penyakitnya. Kegiatan ADL dibantu karena lansia mempunyai keterbatasan atau sudah tidak mampu lagi melakukannya secara mandiri.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga yang merupakan efek dari kondisi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik sehingga menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga (Erwanto, 2016). Penelitian ini meneliti tentang pengaruh edukasi terhadap beban caregiver keluarga pasien lansia. Sebaran nilai Zarit Burden Interview dilakukan dua kali pengukuran, yaitu sebelum diberikan intervensi berupa edukasi dan setelah 3 minggu kemudian. Nilai ZBI pre intervensi didapatkan tingkat beban yang paling banyak adalah pada beban ringan hingga sedang, yaitu 16 subjek. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwanto yang juga mendapatkan caregiver dengan tingkat beban ringan hingga sedang lebih

banyak jumlahnya (Erwanto, 2016). Beban yang ada akan berpengaruh pada kondisi kesehatan caregiver keluarga meliputi kelelahan, gangguan pola tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, gangguan lambung. Termasuk mempengaruhi kondisi emosi meliputi stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien (Pratiwi, 2018).

3.3. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Beban Caregiver

Penelitian ini menilai pengaruh intervensi dengan pemberian edukasi terhadap beban caregiver. Hasilnya didapatkan terdapat pengaruh yang bermakna secara signifikan dengan nilai p 0.0001. Terdapat perubahan yang cukup terlihat pada sebelum dan setelah intervensi yaitu dari 29.96 ± 12.34 menjadi 19.96 ± 9.97 . hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Beban Caregiver

	Mean	P value
ZB Pre	29.96 ± 12.34	0.0001
ZB Post	19.96 ± 9.97	

Pada nilai ZBI yang dinilai 3 minggu setelah diberikan edukasi didapatkan adanya perubahan tingkat beban pada kelompok Zarit Burden. Disini dimaksudkan terjadinya penurunan skor beban berdasarkan interview dengan kuesioner Zarit Burden dan menunjukkan ke arah perbaikan tingkat beban caregiver. Perubahan tingkat beban caregiver yang merupakan pengaruh dari pemberian edukasi dari sebelum dan setelah intervensi didapatkan bermakna secara signifikan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gandra (2022) yang mendapatkan bahwa program edukasi untuk caregiver lansia sebanyak 6 sesi edukasi via daring dalam 3 minggu tidak memberikan perbedaan yang bermakna pada beban caregiver keluarga (Gandra, 2022). Pemberian edukasi via daring yang meminimalkan interaksi langsung akan menyebabkan materi praktik sulit dipahami dan sulit dikoreksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2019 menemukan bahwa metode edukasi atau pembelajaran secara tatap muka membuat materi lebih mudah dipahami karena interaksi yang terjadi langsung dengan pemberi edukasi (Astuti, 2019).

Penelitian ini menggunakan metode tatap muka 2x seminggu selama 3 minggu dan ditambahkan booklet edukasi caregiver. Caregiver pasien setiap tatap muka akan mendapatkan edukasi langsung mengenai praktik latihan yang dibutuhkan sesuai kondisi penyakit pasien. Caregiver juga diajarkan secara langsung materi yang terdapat di booklet, berupa teori dan praktik latihan-latihan rehabilitasi medik. Selain itu caregiver juga diajak memahami kondisi caregiver itu sendiri secara terbuka agar tidak menambah beban.

Amigo dan Nekada (2019) dalam penelitiannya menemukan adanya pengaruh edukasi perawatan jangka panjang dengan pengetahuan care giver. Berdasarkan teori menunjukkan bahwa edukasi merupakan proses yang dapat membantu tenaga kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan untuk memberikan dampak yang besar dan kesempatan untuk sukses. Berdasarkan hasil dan teori menunjukkan bahwa pesan kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tentang perawatan jangka panjang pada caregiver dapat memberikan pengaruh yang besar dalam melakukan perawatan jangka panjang.

Penelitian Erwanto (2016), memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat lansia, dimana makin tinggi pengetahuan maka makin rendah tingkat beban keluarga. Sebagai pemberi asuhan informal, keluarga dapat melaksanakan fungsi dalam merawat lansia dengan melibatkan seluruh aspek fisik, psikologis,

emosional, sosial, dan finansial. Adanya interaksi keluarga dengan lansia diharapkan dapat memberikan dampak yang positif.

Keluarga yang memiliki persepsi pemberian asuhan kepada lansia merupakan suatu beban atau masalah, maka akan memiliki konsep negatif dalam perannya memberi asuhan. Sebaliknya, jika keluarga memandang pemberian asuhan kepada lansia merupakan suatu kewajiban, peningkatan kesejahteraan, kebanggaan, atau meningkatkan kepuasan, maka akan memiliki konsep positif keluarga sebagai pemberi asuhan dalam aktivitas hidup sehari-hari lansia (Wiyono, 2008).

3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Caregiver Burden

Pada penelitian ini juga menilai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat beban pada akhir intervensi. Hasilnya didapatkan dari beberapa variabel yang dinilai hanya variabel Pendidikan Caregiver yang menunjukkan kemaknaan yang signifikan dengan nilai p 0,015 (Tabel 5).

Tabel 5. Faktor Yang Mempengaruhi Caregiver Burden

Variabel	ZB (Zarit Burden)
	p
Usia Caregiver	0.188
Komorbid Caregiver	0.060
Pekerjaan Caregiver	0.379
Pendidikan Caregiver	0.015

Keluarga adalah orang terdekat yang merupakan support system utama bagi lanjut usia dalam hal merawat lansia dan mempertahankan kesehatannya. Keluarga memegang andil yang besar dalam pemberian perawatan lansia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan usia lanjut. Pekerjaan merawat lansia bukanlah suatu hal yang mudah dilakukan karena membutuhkan pengetahuan, keterampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran. Lansia memerlukan pendampingan yang terus-menerus sehingga dapat menimbulkan dampak pada keluarga berupa beban yang dihadapi keluarga, dan dampak tersebut dapat menimbulkan burden (Erwanto, 2016). Melakukan perawatan pada lansia dengan penyakit kronis dapat menimbulkan perasaan burden atau strain pada care giver yang dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup keluarga.

Penelitian ini menilai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan (perbaikan) Zarit Burden Interview pada akhir intervensi. Dari beberapa variabel yang dinilai hanya variabel Pendidikan Caregiver yang menunjukkan kemaknaan yang signifikan. Tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan dan keterampilan, ketika tenaga kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien, keluarga dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan (Zahra, 2016).

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Seseorang dengan pengetahuan yang tinggi memiliki persepsi positif dalam merawat anggota keluarga yang sakit, berbeda dengan pengetahuan yang rendah caregiver akan merasakan stress, emosional karena kurangnya pengetahuan dan ketidakpahaman masalah yang dihadapi (Ariska, 2020).

Pada penelitian ini tingkat pendidikan caregiver terbanyak adalah di Pendidikan Tinggi yaitu sebanyak 56,7% sehingga ini berkontribusi terhadap hasil diatas, yaitu hanya variabel Pendidikan yang menjadi faktor yang dapat memperbaiki tingkat beban caregiver keluarga melalui penilaian Zarit Burden Interview. Tingkat pendidikan keluarga yang terkategori tinggi berhubungan dengan kemampuan pengetahuan sehingga bisa mengurangi beban caregiver.

4. Kesimpulan

Sebaran nilai Zarit Burden Interview (ZBI) sebelum pemberian edukasi, didapatkan tingkat beban yang paling banyak adalah pada beban ringan hingga sedang, Pada nilai ZBI setelah pemberian edukasi didapatkan adanya perubahan tingkat beban pada kelompok kategori Zarit Burden. Pengaruh pemberian edukasi terhadap beban caregiver keluarga pasien lansia bermakna secara signifikan.

Variabel Pendidikan adalah satu-satunya variabel yang bermakna secara signifikan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat beban pada akhir intervensi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada para pendamping (caregiver) pasien geriatri serta pasien geriatri. Kami juga mengucapkan banyak terimakasih kepada segenap DPJP dan Tim Instalasi Rehabilitasi Medik hingga pekaya yang memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien-pasien yang berobat. Semoga kerja keras tersebut menjadi ladang amal baik. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin yang senantiasa mengawal sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Syiah Kuala yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amigo TAE, Nekada CAY. (2019) Pengaruh edukasi perawatan jangka panjang pada lansia dengan pengetahuan kader kesehatan di area komunitas. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas 2(2):1-6
- Ariska YN. (2020) Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. Journal of Holistic Nursing and Health Science, 3 (1):52-63.
- Astuti CC, Kumala Sari HM, Azizah NL. (2019) Perbandingan efektifitas pengaruh pembelajaran menggunakan e learning dan konvensional. Proceeding of ICECRS. Juni 2019, vol 2, no. 1, hal. 35-39. doi: 10.21070/picecrs.v2i1.2395
- Carillo GM, Gomez OJ, Diaz LC, Luz Laguna Mdl, Carreno SP. (2021) Effect of an Educational Intervention for Family Caregivers of Individuals with Cancer in Surgery. Enfermeria Global Journal, hal. 406-417
- Erwanto R. (2016) Faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat aktivitas sehari-hari pada lansia. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol 4, no. 3, hal. 117-122
- Gandra AS, Alwin W. (2022) Pengaruh pemberian edukasi perawatan jangka panjang terhadap beban dan kualitas hidup caregiver keluarga untuk lansia. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hagell P, Alvariza A, Westergren A. (2017) Assessment of Burden Among Family Caregivers of People With Parkinson's Disease Using the Zarit Burden Interview, Journal of Pain and Symptom Management, Volume 53, Issue 2, Pages 272-278.
- Hartono A, Avenzora A. (2022) Statistik Penduduk Lanjut Usia. Badan Pusat Statistik. Jakarta

- Liu Z, Heffernan C, Tan J. (2020) Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs*. Jul 25; 7(4):438-445
- Moreira L.B, Silva SLA, de Castro AEF, Lima SS, Estevam DO. (2020) Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the Family Health Strategy. *Ciencia & Saude Coletiva*. Jun; 25(6):2041-2050
- Pahlavanzadeh S, Heidari FG. (2010) The effects of family education program on the caregiver burden of families of elderly with dementia disorders. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010 Summer;15(3):102-8
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Pratiwi, JN. (2018) Rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada para perawat Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/67129/>
- Takase, M., Takahashi, K., Ogino, R. (2022) Functional capacity in community-dwelling older adults maintained by a higher friend network than family network: implications from a two-year longitudinal study. *BMC Res Notes*. Oct 11;15(1):319
- Utami YH. (2013) Hubungan antara tingkat kemandirian pasien geriatri dengan beban pramurawat di RSPUN Dr. Tjipto Mangunkusumo Jakarta, Universitas Indonesia. Jakarta.
- WHO (2019). The United Nations. World Population Ageing.
- Wiyono J. (2008) Pengalaman keluarga merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi di rumah, Kota Malang, Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 12(2): 76-83
- Wulandari AL. (2020) Self-efficacy caregiver dalam merawat pasien demensia: studi deskriptif di RSUP Dr. Sardjito, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. 4(2):52-61
- Zahra. (2016) Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di poliklinik keperawatan jiwa RSH Grhasia, Yogyakarta. *Caring*. 8(1): 9-14.