

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dilakukan kepada *family caregiver* yang mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisis di Unit Dialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (RSUD Bantul) didirikan sejak tahun 1953 dan merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul dan berlokasi di Jalan Dr. Wahidin Husodo No.14 Bagoran, Trirenggo, Bantul, 55714. Seiring waktu, Rumah Sakit Umum Daerah Bantul terus berkembang dan berhasil Unit Swadaya Daerah berdasarkan Peraturan Daerah No.8 yang ditetapkan pada 8 Juni 2002, serta berganti nama RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan pengembangan aktivitas yang disusun dalam Rencana Strategis pada Tahun 2018-2015. Berdasarkan keputusan Bupati Bantul nomor 85 A tahun 2010, RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki, visi, misi, moto dan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, dan berstandar sesuai dengan ketentuan rumah sakit yang didukung oleh tenaga profesional. Sebagai rumah sakit tipe B, RSUD ini berhasil meraih sertifikat akreditasi penuh predikat Paripurna Bintang Lima pada tahun 2015 (Nomor KARS-SERT/105/IV/2015). RSUD ini dilengkapi 285 tempat tidur dan menyediakan layanan 24 jam, meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli) pagi dan sore, rawat inap, layanan bedah, hemodialisis, kemoterapi hingga rehabilitasi medik.

Unit Dialisis memberikan pelayanan hemodialisis dengan jangka waktu 4-5 jam dalam 1 periode, dengan jadwal pelayanan 3 shift hari Senin sampai dengan Sabtu, yaitu pagi jam 06.00-11, siang jam 11.30-16.00 sore jam 16.30 sampai selesai, waktu 30 menit digunakan untuk pensterilan dan menyiapkan alat hemodialisis. Satu shift terdapat sekitar 40 pasien hemodialisis, dan terdapat

50 alat hemodialisis yang digunakan dengan 3 alat ditempatkan di ruang isolasi, 3 di ruang intensif yaitu di ICU, HCU, dan ICCU, 4 alat untuk cadangan dan 40 untuk pelayanan rutin. Pelayanan tindakan untuk *emergency* dibuka 24 jam. Pada Unit Dialisis terdapat 2 dokter spesialis penyakit dalam terlatih, 3 dokter pelaksana dialisis, 36 perawat dialisis, 3 administrasi, 2 petugas farmasi 1 teknisi mesin.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Hasil univariat pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1) Karakteristik demografi

Gambaran karakteristik demografi *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul (N=52)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD	Median (Min – Max)
1.	Usia (tahun)	-	-	49,13 \pm 12,21	-
2.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	19	36,5		
	Perempuan	33	63,5		
3.	Tingkat pendidikan				
	SD	10	19,2		
	SMP	8	15,4		
	SMA	23	44,2		
	Perguruan tinggi	11	21,2		
4.	Pekerjaan				
	PNS	1	1,9		
	Swasta	7	13,5		
	Buruh/karyawan	9	17,3		
	Petani	7	13,5		
	IRT	19	36,5		
	Pensiunan	2	3,8		
	Pedagang	4	7,7		
	<i>Driver online</i>	2	3,8		
	Wirausaha	1	1,9		

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD	Median (Min – Max)
5.	Penghasilan				
	<UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)	41	78,8		
	≥UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)	11	21,2		
6.	Status pernikahan				
	Menikah	48	92,3		
	Belum menikah	4	7,7		
7.	Hubungan dengan pasien				
	Pasangan	35	67,3		
	Anak	11	21,2		
	Saudara (kakak dan adik)	2	3,8		
	Orang tua	4	7,7		
8.	Lama merawat (bulan)	-	-	-	12,00 (1-72)

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa usia responden dalam penelitian ini adalah $49,13 \pm 12,21$ tahun. Mayoritas responden *family caregiver* pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 33 (63,5%). Sebanyak 23 (44,2%) memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA/Sederajat. Sebanyak 19 (36,5%) sebagai IRT. Sebagian besar responden berpenghasilan di bawah UMR (Rp 2.216.463), yakni sebanyak 41 (78,8%). Sebanyak 48 responden (92,3%) berstatus menikah, dan mayoritas responden yang memiliki hubungan dengan pasien adalah pasangan, yaitu sebanyak 35 (67,3%). Nilai median lama merawat yang dilakukan *family caregiver* pasien hemodialisis yakni 12 bulan dengan durasi terpendek selama 1 bulan dan terlama mencapai 72 bulan.

2) Gambaran beban *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis

Beban yang dirasakan oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tercantum di tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 2 Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=52)

Variabel	Rentang Skor	Mean ± SD
Beban <i>Family caregiver</i>	1-5	2,38±0,54
Harga diri (SE)	1-5	1,86±0,50
Kurangnya dukungan keluarga (LFS)	1-5	2,33±0,84
Dampak pada keuangan (IF)	1-5	2,56±0,88
Dampak pada jadwal (IS)	1-5	3,00±0,74
Dampak pada kesehatan (IH)	1-5	2,42±0,82

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa skor beban *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah (2,38±0,54) dari rentang skor 1-5, nilai tertinggi terdapat pada domain dampak pada jadwal (3,00±0,74) dari rentang skor 1-5, dan yang terendah pada domain harga diri yaitu (1,86±0,50) dari rentang skor 1-5.

- 3) Gambaran kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien Hemodialisis

Adapaun kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tercantum dalam tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4. 3 Gambaran Kualitas Hidup *Family Caregiver* dalam merawat Pasien Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=52)

Variabel	Rentang Skor	Mean ± SD
Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	0-100	59,38±8,69
Domain Fisik	0-100	21,52±2,46
Domain Psikologis	0-100	20,46±2,76
Domain Hubungan sosial	0-100	10,33±1,67
Domain Lingkungan	0-100	27, 87±3,70

Sumber: Data Primer, 2024

Terlihat pada tabel 4.3 mengenai nilai kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu $(59,38 \pm 8,69)$ dengan rentang skor 0-100, serta kualitas hidup terendah terdapat pada domain hubungan sosial $(10,33 \pm 1,67)$ dan tertinggi pada domain lingkungan $(27,85 \pm 3,74)$ yang berarti semakin tinggi nilai yang didapat maka akan semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh *family caregiver*.

b. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Pearson Corelation* yang disajikan dalam tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4. 4 Hubungan Beban dengan Kualitas Hidup *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=52)

Variabel	Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	
	<i>p-value</i>	r-Pearson
Beban <i>family caregiver</i>	<0,001	-0,439

Sumber: Data Primer, 2024

Mengacu pada tabel 4.4 didapatkan hasil $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terkait beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan nilai keeratan yang sedang, yaitu dengan nilai $r = -0,439$. Nilai negatif pada keeratan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi beban yang dirasakan maka semakin rendah kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis, begitu juga sebaliknya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Rata-rata usia *family caregiver* dalam penelitian ini yaitu $(49,13 \pm 12,21)$ tahun. Penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian oleh Sari & Nirmalasari, (2020) yang mana rata-rata usia responden pada penelitian tersebut yakni $(47,95 \pm 12,17)$ tahun. Penelitian lain juga menunjukkan nilai sebanyak 40 (51,9%) *family caregiver* berusia 31-60 (Ojo *et al.*, 2021).

Family caregiver yang berusia dewasa mempunyai kondisi fisik serta kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan *family caregiver* yang berusia lanjut, hal ini karena seiring bertambahnya usia, maka kondisi kesehatan cenderung menurun, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Koumoutzis *et al.*, 2021). Individu yang sudah mencapai usia dewasa, dianggap telah mampu untuk mengelola emosi serta berkepribadian mandiri, sehingga dapat memberikan dukungan yang efektif kepada anggota keluarga yang sakit, bijak dalam mengambil keputusan, tidak mementingkan kepentingan pribadi, memiliki tujuan hidup yang jelas, terbuka terhadap masukan dari orang lain, serta mampu berpikir secara rasional (Iswati, 2019; Utami & Puspita, 2020).

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar *family caregiver* berjenis kelamin perempuan, sebanyak 33 (63,5%). penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan hasil temuan oleh Surani *et al.*, (2023) di mana mayoritas *family caregiver* adalah perempuan dengan total 45 responden (64,3%), penyebab tingginya proporsi perempuan sebagai *family caregiver* mungkin dikarenakan perempuan lebih menunjukkan empati terhadap keluarga yang sakit dibandingkan laki-laki. Temuan yang lain juga diperoleh dari Prima *et al.*, (2023) di mana responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu 114 (57,9%), di mana perempuan seringkali memiliki tanggung jawab besar sebagai *family caregiver*, termasuk merawat

anggota keluarga yang sakit, mengelola pekerjaan rumah tangga, memperhatikan anak-anak, berpartisipasi dalam kehidupan sosial, dan mengurus pendidikan keluarga. Penelitian lain mengemukakan bahwa perempuan cenderung merasa berkewajiban daripada laki-laki untuk memberikan perawatan serta perhatian pada keluarganya terutama pada anggota keluarga yang sakit, dan akan merasa bersalah jika tidak melakukannya, sehingga hal ini menyebabkan perempuan sering mengalami tekanan yang berpengaruh pada beban dan kualitas hidup *family caregiver* (Jafari *et al.*, 2022).

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu dengan total 23 responden (44,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Nirmalasari & Sari, (2022) di mana mayoritas responden dengan pendidikan terakhir yakni SMA sebanyak 46 responden (76,7%) penelitian tersebut mengungkapkan bahwa, rendahnya tingkat pendidikan dapat menghambat kemampuan *family caregiver* untuk berkomunikasi secara efektif dengan penyedia layanan kesehatan. Penelitian lain juga menyebutkan sebanyak 90 responden (45,8%) dengan pendidikan terakhir yakni SMA, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang luas, dengan demikian hal ini memudahkan mereka untuk memperoleh informasi, mengetahui cara untuk mengelola stress serta merasa mampu dalam mengatasi masalah, hal ini dapat alasan bahwa beban mungkin lebih rendah pada seseorang yang berpendidikan tinggi (Prima *et al.*, 2023).

Sebaliknya kurangnya pendidikan akan berpengaruh pada kurangnya pemahaman tentang kesehatan, seperti kurangnya menjaga pola makan, serta kurangnya aktivitas berolahraga, dan *family caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan rendah juga memberikan dampak terhadap kurangnya pengetahuan tentang cara mengakses layanan kesehatan, serta kurang memahami informasi medis, kurangnya tingkat pendidikan juga berpengaruh pada pekerjaan dengan penghasilan rendah, yang mana hal ini membatasi

kemampuan untuk mendapatkan perawatan medis yang berkualitas (Fadhilah, I. 2023).

d. Pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu 19 responden (36,5%). Penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Jardim *et al.*, (2023), yang mana sebanyak 29 responden (38,7%) mayoritas memiliki pekerjaan sebagai IRT, dalam banyaknya budaya ibu rumah tangga dianggap sebagai pengelola utama rumah tangga, yang mana mereka sering kali bertanggung jawab atas pengaturan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

Adapun penelitian lain yang juga dilakukan oleh Bunyamin *et al.*, (2023) menunjukkan mayoritas *family caregiver* memiliki pekerjaan sebagai IRT, yaitu 30 responden (61,2%), yang mana hal ini terjadi karena sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT) menghabiskan waktunya di rumah, yang membuat mereka dianggap bisa memanfaatkan waktu dengan baik untuk memberikan perawatan secara optimal. Ibu rumah tangga biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan anggota keluarga terutama jika pasiennya adalah suami, anak, atau orang tua, yang mana hal ini mendorong mereka untuk mengambil peran sebagai *family caregiver* karena rasa cinta dan tanggung jawab terhadap kesejahteraan orang yang mereka cintai (Rahmawati *et al.*, 2024)

e. Penghasilan

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 41 (78,8%), memiliki penghasilan di bawah UMR (Rp 2.216.463). Temuan ini sejalan dengan oleh Salsabila *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa sebanyak (86%) juga memperoleh penghasilan di bawah UMR. Penghasilan yang didapat di bawah Upah Minimum Regional (UMR) dapat berdampak pada beban keuangan dan berpengaruh pada proses perawatan pasien (Ariska *et al.*, 2020). Penelitian oleh Sari & Nirmalasari (2020) juga menyebutkan sebanyak (80%) *family caregiver* yang merawat pasien GGK memiliki penghasilan di bawah UMR, di mana hal ini menyebabkan *family caregiver* seringkali menghadapi

kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama dalam hal pengobatan pasien, transportasi dan biaya yang terlibat selama perawatan. Sebaliknya penghasilan yang memadai memungkinkan *family caregiver* dapat fokus pada perawatan pasien dan memungkinkan untuk dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih memadai serta memungkinkan *family caregiver* memiliki waktu untuk rekreasi Salsabila *et al.*, (2024). Menurut Fuanida & Natalia, (2020), adanya asuransi kesehatan seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memberikan dukungan finansial yang cukup membantu bagi *family caregiver* dalam meringankan beban keuangan, tetapi BPJS tidak menanggung semua biaya pengobatan, seperti biaya transportasi selama perawatan dan biaya akomodasi untuk tempat tinggal selama perawatan.

f. Status pernikahan

Sebagian besar responden pada penelitian ini berstatus menikah, yaitu 48 (92,3%). Penelitian ini sesuai dengan temuan oleh Prima *et al.*, (2023) yang merawat pasien GGK yang sedang melakukan pengobatan hemodialisis, yaitu sebanyak 192 responden berstatus menikah (97,5%), di mana dalam pernikahan pengambilan keputusan terkait perawatan pada anggota keluarga yang sakit biasanya dilakukan bersama pasangan, hal ini memastikan adanya pembagian tugas yang jelas dan dukungan dalam menghadapi tantangan, seperti pengambilan keputusan meninggalkan pekerjaan untuk fokus *family caregiver*.

Seorang *family caregiver* yang sudah menikah memiliki tanggung jawab tambahan saat merawat anggota keluarga yang sakit dan juga mengurus rumah tangga (Ariska *et al.*, 2020). Pada penelitian oleh Surani *et al.*, (2023) juga menyebutkan bahwa mayoritas *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis berstatus menikah sebanyak (84,3%), penelitian ini mengungkapkan bahwa pada beberapa masyarakat, orang yang sudah menikah sering dianggap lebih stabil, dewasa dan dapat diandalkan dibandingkan dengan orang yang belum menikah, persepsi ini mendorong pasangan yang telah menikah untuk mengambil tanggung jawab merawat

anggota keluarga yang sakit, meskipun mereka mungkin belum sepenuhnya siap dalam memberikan perawatan (Surani *et al.*, 2023).

g. Hubungan dengan pasien

Responden pada penelitian ini mayoritas mempunyai hubungan dengan pasien sebagai pasangan, yakni sebanyak 35 responden (67,3%). Hasil temuan ini juga mempunyai kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surani *et al.*, (2023) yang melibatkan 70 responden, di mana 51 responden (72,9%) adalah *family caregiver* yang mempunyai hubungan dengan pasien yakni sebagai pasangan. Adapun penelitian lain juga diperoleh pada penelitian Monarrez-Espino *et al.*, (2021) sebanyak (53,7%) yaitu sebagai pasangan, penelitian ini mengungkapkan bahwa, ketika salah satu pasangan mengalami masalah kesehatan serius, suami ataupun istri harus mengambil alih tugas-tugas tertentu yang sebelumnya dilakukan pasangan yang sedang sakit.

Pasangan memiliki peran penting yang dapat membantu pasien menghadapi penyakit, seperti membujuk, pasien untuk mengikuti beberapa saran dari dokter, termasuk menjalani diet dan mengikuti pengobatan, pasangan juga biasanya sumber utama dukungan moral, serta membantu *family caregiver* untuk menghadapi tantangan selama merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Fadhilah, I. 2023). Pasangan juga bertindak sebagai sumber motivasi dan pendukung bagi pasien, yang mana bentuk dukungan yang diberikan meliputi dukungan fisik dan psikologis, seperti memberikan dukungan emosional, informasi, serta bantuan dalam menyelesaikan masalah yang mana hal ini menunjukkan perhatian dalam hubungan suatu pasangan, sehingga membuat pasangan yang menerimanya merasa dicintai, dihormati, dihargai, dan dipercaya (Amelia, 2022).

h. Lama merawat

Pada penelitian ini, nilai median lama merawat yang dilakukan *family caregiver* pasien hemodialisis adalah 12 bulan dengan durasi terpendek selama 1 bulan dan terlama mencapai 72 bulan. Penelitian ini juga mempunyai kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Nirmalasari (2021), di mana *family caregiver* telah merawat pasien selama 12 bulan atau 1 tahun

dengan minimal merawat 2 bulan dan maksimal 120 bulan. Adapun hasil penelitian lain menyebutkan durasi hemodialisis berkisar antara 1 bulan dan maksimal 16 tahun, dengan rata-rata lama hemodialisis 38,23 bulan atau hampir 3 tahun, dan angka kematian pasien hemodialisis tergolong lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (Mohtashami *et al.*, 2022; Pakpahan *et al.*, 2024). *Family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis seringkali menghadapi tantangan yang signifikan karena sifat perawatan jangka panjang yang dibutuhkan, sehingga sering mengalami beban emosional, sosial, kelelahan fisik yang dapat berpengaruh pada kesehatan, serta beban finansial yang juga diperburuk oleh kondisi pasien karena seringnya kunjungan ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisis (Sari *et al.*, 2022). Lamanya menjalani hemodialisis dengan tekanan yang dihadapi oleh *family caregiver* berbeda dengan pasien yang baru menjalani hemodialisis, biasanya pasien hemodialisis dengan perawatan <12 bulan, memberikan dampak tekanan yang besar pada *family caregiver* yang merawat, dibandingkan dengan pasien hemodialisis dengan perawatan > 24 bulan, hal ini karena pasien hemodialisis dan *family caregiver* sudah bisa menerima keadaan dengan ikhlas, dan sudah bisa beradaptasi dengan kegiatan selama perawatan hemodialisis (Adha *et al.*, 2020).

2. Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor beban *family caregiver* adalah $(2,38 \pm 0,54)$ dari rentang skor 1-5, ini berarti beban yang dirasakan oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis yaitu di atas nilai median. Hasil temuan ini diperkuat dengan penelitian oleh Nirmalasari & Sari (2022), dengan menggunakan instrumen yang sama yaitu CRA dengan skor beban *family caregiver* pasien hemodialisis yang diperoleh nilai skor beban keseluruhan rata-rata adalah $(2,38 \pm 0,54)$ dari rentang skor 1-5 yang berada di atas nilai median. Penelitian lain juga telah dilakukan Sharma *et al.*, (2021) kepada *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis di India dengan menggunakan alat ukur yang berbeda yaitu ZBI dan diperoleh hasil sebanyak

(45,46%) memiliki beban ringan dan sedang, di mana beban yang dirasakan oleh *family caregiver* disebabkan karena *family caregiver* harus menghabiskan waktu untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

Pada penelitian ini terdapat lima domain, yakni antara lain harga diri, kurangnya dukungan keluarga, dampak pada keuangan, dampak pada jadwal, serta dampak pada kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban tertinggi terdapat pada domain dampak pada jadwal dengan nilai $(3,00 \pm 0,74)$ dari rentang skor 1-5, selanjutnya pada domain dampak pada keuangan diperoleh nilai $(2,56 \pm 0,88)$ dari rentang skor 1-5, kemudian pada domain dampak pada kesehatan diperoleh nilai $(2,42 \pm 0,82)$ dari rentang skor 1-5, selanjutnya domain kurangnya dukungan keluarga diperoleh nilai $(2,33 \pm 0,84)$, dan yang terakhir domain harga diri diperoleh nilai $(1,86 \pm 0,50)$. Memburuknya kondisi pasien dapat memperberat beban pada *family caregiver* yang dapat mengakibatkan dampak negatif pada jadwal *family caregiver*, yakni di mana *family caregiver* harus selalu merawat dan mendampingi pasien untuk perawatan hemodialisis, dan jika intervensi tidak dilakukan secara tepat waktu, maka hal ini dapat menyebabkan *family caregiver* merasakan kelelahan secara bertahap, kesulitan mengatur waktu, dan jarang mengunjungi saudara ataupun teman (Wang *et al.*, 2020).

Penelitian oleh Fadhilah, I. (2023) mengungkapkan bahwa perawatan pasien hemodialisis tak luput dari besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk membiayai kebutuhan pasien selama perawatan, transportasi ke layanan kesehatan serta kebutuhan yang lainnya yang mana hal ini berdampak pada keuangan *family caregiver*. Seiring dengan memburuknya gejala penyakit GGK, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan pun semakin bertambah, sehingga meningkatkan ketergantungan pasien pada *family caregiver* terutama pada pasien yang mengalami penurunan kemampuan fungsional yang mana hal ini dapat meningkatnya beban *family caregiver* secara keseluruhan dan mempengaruhi kondisi kesehatan *family caregiver* karena merasa kelelahan, sakit kepala dan lain-lain (Oyegbile & Brysiewicz, 2017; Ojo *et al.*, 2021). Adanya peran dukungan keluarga salah satu faktor yang dapat mengurangi

beban pada *family caregiver*, di mana semakin besar dukungan yang diberikan maka semakin sedikit beban yang dirasakan (Amelia, 2022). Dengan adanya dukungan tersebut, *family caregiver* merasa lebih kuat untuk menjalankan tanggung jawabnya dalam memberikan perawatan serta membantu *family caregiver* lebih ikhlas dan sabar dan menerima ketentuan tuhan, serta menganggap merawat anggota keluarga yang sakit sebagai tanggung jawab yang harus dijalankan, namun apabila kurangnya dukungan keluarga pada *family caregiver* dapat berdampak pada peningkatan beban yang dirasakan (Ariska *et al.*, 2020). *Family caregiver* dengan harga diri yang baik cenderung lebih bersemangat untuk memberikan perawatan yang berkualitas, karena mereka merasa lebih dihargai sehingga dapat menciptakan lingkungan yang lebih suportif, serta dapat memperkuat hubungan *family caregiver* dengan pasien, dan sebaliknya *family caregiver* dengan harga diri rendah cenderung merasa tidak mampu memenuhi tanggung jawab dalam memberikan perawatan (Azali *et al.*, 2021).

3. Gambaran Kualitas Hidup *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan skor rata-rata kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu $(59,38 \pm 8,69)$ dengan rentang skor 0-100. Hasil temuan yang dilakukan oleh Vina *et al.*, (2021) dari 57 responden menunjukkan hasil rata-rata kualitas hidup berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan domain lingkungan memiliki kualitas hidup sedang.

Terdapat empat domain dalam penelitian ini yakni fisik, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan. Kualitas hidup tertinggi pada penelitian ini terletak pada domain lingkungan yaitu $(27,85 \pm 3,74)$ dengan rentang skor 0-100, kualitas hidup berikutnya pada domain fisik diperoleh nilai $(21,40 \pm 2,41)$ dengan rentang skor 0-100, selanjutnya pada domain psikologis diperoleh nilai $(20,37 \pm 2,82)$ dengan rentang skor 0-100, dan yang terakhir kualitas hidup terendah terdapat pada domain hubungan sosial yaitu $(10,33 \pm 1,67)$ dengan rentang skor 0-100. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar *family caregiver*

yang merawat pasien hemodialisis merasa kurang puas dalam berinteraksi sosial, di mana *family caregiver* seringkali harus membagi waktu antara pekerjaan, tanggung jawab rumah tangga, dan merawat pasien, sehingga hal ini mempengaruhi *family caregiver* kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan teman atau keluarga, serta keterbatasan waktu dan energi akibat tanggung jawab merawat pasien membuat *family caregiver* sulit menghadiri acara sosial, atau bersosialisasi yang pada akhirnya menyebabkan dukungan sosial berkurang (Qatrunnada & Kurniawan, 2024). Penelitian ini searah dengan penelitian oleh Jardim *et al.*, (2023) di mana domain nilai tertinggi terletak pada domain fisik yaitu (24,5%), selanjutnya pada domain psikologis (20,6%), kemudian domain lingkungan (25,2%) dan yang terendah adalah domain hubungan sosial (10,7%). Penelitian oleh Chayati & Ningsih, (2023) mengemukakan bahwa kurang mendapatkan dukungan dari teman maupun orang sekitar, seperti kurangnya dukungan sosial memberikan dampak negatif pada kualitas hidup *family caregiver*, hal ini disebabkan karena banyak masyarakat yang memiliki stigma negatif atau kesalahpahaman terhadap GGK dan pengobatannya, sehingga orang-orang disekitar *family caregiver* tidak memberikan dukungan yang diperlukan. *Family caregiver* juga mengalami perubahan dalam kehidupan seksual yang merasa biasa-biasa saja, perubahan ini dapat terjadi karena pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis mengalami disfungsi seksual yang dapat berdampak pada kebutuhan seksual yang dialami oleh pasangan hidup terutama istri (Vina *et al.*, 2021), di mana pada penelitian ini mayoritas *family caregiver* adalah sebagai pasangan atau suami/istri yakni sebanyak (67,3%).

Hal ini pun mempengaruhi reaksi emosional (psikologis) pada *family caregiver* seperti perasaan marah, takut, bahkan merasa depresi karena merasa terbebani selama memberikan perawatan sehingga mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada *family caregiver* (Hasanah *et al.*, 2020). *Family caregiver* juga sering merasa kelelahan karena harus menemani pasien untuk melakukan terapi hemodialisis, membantu aktivitas sehari-hari pasien, mempersiapkan kebutuhan pasien, terutama jika *family caregiver* juga harus bekerja dan

mengurus rumah tangga, yang pada akhirnya hal ini berdampak negatif pada kondisi fisik *family caregiver* (Vina *et al.*, 2021)

Lingkungan baik memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis, dengan lingkungan yang aman dan nyaman, dapat meningkatkan kualitas hidup baik *family caregiver* maupun pasien yang mereka rawat, salah satu faktor dari domain lingkungan yakni adanya kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan (Putri *et al.*, 2023).

4. Hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil dari penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.4 yang dihitung menggunakan uji *Pearson Correlation* dan didapatkan nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan terkait beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Koefisien korelasi sebesar $-0,439$ menunjukkan adanya hubungan yang sedang mengenai beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Arah hubungan yang diperoleh pada uji statistik menunjukkan arah hubungan bersifat negatif, yang artinya semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *family caregiver*, maka semakin rendah kualitas hidup yang mereka alami dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil temuan ini searah dengan penelitian pada *family caregiver* di Iran, dengan alat ukur yang berbeda pada variabel beban yaitu instrumen *Caregiver Burden Inventory* dengan uji statistik yang berbeda, dan didapatkan (37,4%) mengalami beban yang tinggi dan (42,7%) mengalami beban yang sedang, dengan skor rata-rata kualitas hidup adalah $(76,27 \pm 13,67)$ yang memiliki tingkat signifikan 0,001 dan korelasi negatif antara skor beban perawatan dengan kualitas hidup ($r = -0,436$), yang artinya terdapat hubungan di mana beban perawatan yang tinggi akan berdampak pada penurunan kualitas hidup *family caregiver* (Jafari *et al.*, 2018). Keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh *family caregiver* dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan

perawatan, di mana pengetahuan yang baik dapat membantu mengurangi beban yang dirasakan selama memberikan perawatan, dan perawatan yang baik mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, dan juga dapat memberikan hal positif pada *family caregiver* yang mana ketika *family caregiver* memiliki kondisi fisik yang sehat maka hal ini dapat mendukung kemampuan mereka untuk memberikan perawatan secara optimal kepada anggota keluarga yang sakit (Azali *et al.*, 2021) *Family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis tak jarang harus membagi waktu bahkan harus mengurangi jam kerja, mengambil cuti atau bahkan harus berhenti bekerja untuk memberikan perawatan yang efektif, sehingga hal ini menyebabkan *family caregiver* kesulitan untuk memiliki waktu untuk bersantai bahkan untuk pergi berkunjung atau mengikuti kegiatan sosial terbatas Salsabila *et al.*, (2024).

Rendahnya hubungan sosial juga dapat tantangan bagi *family caregiver* yang tidak menerima dukungan yang cukup dari orang-orang terdekat, adanya stigma negatif dari masyarakat terkait kondisi pasien GGK, serta juga dapat menghambat kemampuan *family caregiver* untuk membangun hubungan dengan teman atau orang-orang di sekitar, serta tanggung jawab merawat pasien yang juga mengakibatkan sulit bagi *family caregiver* untuk terlibat dalam kegiatan sosial (Fuanida & Natalia, 2020). Adanya hubungan sosial yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup *family caregiver*, di mana mereka cenderung akan merasa dicintai, dihargai dan didengarkan, walaupun mereka sulit menemukan waktu untuk bersantai, karena dipadatkan dengan jadwal pekerjaan dan harus merawat anggota keluarga yang sakit (Nainggolan *et al.*, 2022). Pentingnya meningkatkan hubungan sosial, bagi *family caregiver* diharapkan agar mereka dapat berinteraksi dengan orang sekitar dan menjalin hubungan sosial tanpa adanya rasa takut serta mengurangi perasaan terisolasi yang disebabkan karena kesibukan mengurus rumah tangga, padatnya jadwal pekerjaan, dan hanya terfokus pada perawatan pasien (Putri *et al.*, 2023). *Family caregiver* seringkali menganggap bahwa merawat pasien merupakan beban karena tanggung jawab yang besar, dan ketika *family caregiver* merasa kewalahan saat memberikan perawatan, maka tingkat beban yang dirasakan akan meningkat sehingga

mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver*, tetapi ketika pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sehat, dan kondisi pasien membaik, maka hal ini membuat *family caregiver* memiliki kualitas hidup yang tinggi dan dapat mengurangi beban yang dirasakan (Hasanah *et al.*, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan

- a. Jumlah *family caregiver* yang datang menemani pasien untuk hemodialisis setiap hari tidak menentu, hal ini dikarenakan beberapa pasien GGK tidak ditemani *family caregiver* ketika menjalani hemodialisis.
- b. Beberapa responden meminta bantuan peneliti atau asisten peneliti untuk membacakan kuesioner. Mengingat pertanyaan yang diajukan bersifat sensitif, peneliti atau asisten peneliti harus membacakannya dengan hati-hati agar tidak meyinggung perasaan responden.

2. Keterbatasan

Beberapa *family caregiver* menolak untuk responden dengan alasan tidak ingin diganggu, memiliki kesibukan lain seperti fokus menunggu antrean, terburu-buru untuk masuk kerja, dan sibuk mengurus pasien setelah di hemodialisis, yang mana hal ini membuat responden mengisi kuesioner terburu-buru sehingga tidak dapat memahami pertanyaan secara detail, bahkan beberapa kuesioner hanya terisi sebagian dan ditinggal dibangku antrean, yang akhirnya responden tidak melanjutkan kembali pengisian kuesioner.