

HUBUNGAN BEBAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP FAMILY  
CAREGIVER DALAM MERAWAT  
PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD  
PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL

*by Nur Indahsari S. Hamir*

---

**Submission date:** 03-Feb-2025 11:16AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2578119441

**File name:** Plagiarisme\_1,3,4,5.docx (292.87K)

**Word count:** 9780

**Character count:** 62571

**HUBUNGAN BEBAN DENGAN KUALITAS HIDUP <sup>2</sup>FAMILY  
CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD  
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

**NUR INDAHSAARI S. HAMIR**

**212201076**

**<sup>2</sup>PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
2025**

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

<sup>4</sup> Gagal Ginjal Kronis (GGK), merupakan kondisi kronis yang menyebabkan fungsi ginjal menurun secara progresif, serta berakibat pada peningkatan ureum dan pada umumnya berujung pada kondisi gagal ginjal (Pernefri, 2018). GGK adalah kondisi di mana ginjal mengalami kerusakan yang berlangsung lebih dari 3 bulan, mengakibatkan perubahan abnormal pada struktur maupun fungsi ginjal, faktor penyebab umum antara lain diabetes melitus (penyakit kencing manis), radang ginjal, hipertensi (tekanan darah tinggi), kelebihan berat badan, kadar kolesterol tinggi, infeksi ginjal atau saluran kemih, pembentukan batu ginjal atau saluran kemih, penyumbatan saluran kemih, kadar asam urat yang tinggi, kelainan bawaan, tumor, dan faktor lainnya (Sudoyo *et al.*, 2015). Individu yang mengalami gagal ginjal dapat diidentifikasi dengan adanya penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan (Cahyani *et al.*, 2022). Gangguan pada ginjal dapat menimbulkan kondisi dengan gejala umum seperti kulit pucat, mual, muntah, mengalami perubahan jumlah dan frekuensi saat buang air kecil, gatal-gatal, kelemahan tubuh, kesulitan bernafas, adanya pembengkakan pada beberapa bagian tubuh, kejang hingga mengalami penurunan kesadaran (Kemenkes, 2022). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality* (KDOQI, 2020) GGK melibatkan kondisi di mana kadar ureum lebih dari 200mg/dl, <sup>56</sup> laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit/1,73m<sup>2</sup>, kegagalan pengobatan non-bedah, hiperkalsemia, kelebihan cairan, dan anuria berlangsung lebih dari 5 kali (*National Kidney Foundation*, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 10% dari populasi mengalami GGK di seluruh dunia dengan sekitar 1,5 juta pasien yang menjalani hemodialisis, di mana setiap tahun diperkirakan angka kejadiannya meningkat sebesar 8%, dan menempati peringkat ke-20 dalam angka kematian dunia. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2017), sekitar 30 juta orang dewasa di Amerika Serikat atau 15% dari populasi mengalami GGK. Menurut <sup>11</sup> *Center for Disease Control and Prevention*, angka kejadian GGK di

Amerika Serikat mencapai lebih dari 10%, yang melibatkan lebih dari 20 juta orang di tahun 2012.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023, ditemukan bahwa angka kejadian GGK pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 0,18% atau 638.178. Indonesia mencatat sebanyak 61.786 pasien hemodialisis baru dari tahun 2007 hingga 2020 dengan pasien perempuan sebanyak 317.118 atau 0,14% dan pasien laki-laki sebanyak 321.060 atau 0,22%, dengan pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 130.931. Terjadi peningkatan terapi hemodialisis setiap tahunnya, di mana pada tahun 2007 tercatat sebanyak 114.210 jumlah tindakan hemodialisis dan mengalami peningkatan di tahun 2020 yaitu 3.551.610 (Pernefri, 2020). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2020 Sebanyak 2.370 pasien hemodialisis baru tercatat di DIY. Adapun provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Lampung sebesar 0,30% sedangkan DIY sebesar 0,23% (Kemenkes, 2023).

Dalam perkembangannya, terapi untuk GGK dapat dibagi menjadi tiga jenis, yakni hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal yang mana persentase penggunaan masing-masing terapi adalah 82% untuk hemodialisis, 12,8% untuk dialisis peritoneal, dan 2,6% untuk transplantasi ginjal, sementara *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT) mencapai 2,3% (Pernefri, 2018). Ketika ginjal gagal menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh selama asupan makanan normal, hemodialisis bisa menjadi penolong (Akalili *et al.*, 2020). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang membantu memperbaiki masalah keseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh (Siregar, 2020). Indikasi hemodialisis dianjurkan untuk pasien pada kondisi akut yang membutuhkan terapi dialisis sementara, juga bagi pasien GGK stadium lanjut yang membutuhkan perawatan jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2015). Untuk membuang sisa metabolisme dan beberapa racun dari dalam darah, proses hemodialisis atau dialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* yang dilapisi membran semipermeabel, yang mempunyai dua bagian terpisah yaitu bagian darah dan bagian dialisat, di mana ginjal buatan memfasilitasi pemisahan darah dan cairan dialisat, sehingga memungkinkan terjadinya proses difusi, osmosis, dan

ultrafiltrasi, proses ini menghilangkan zat-zat seperti kreatinin, urea, hidrogen, asam urat, air, kalium, dan natrium (Tjokroprawiro, 2015).

Sepanjang hidup pasien, penggunaan terapi hemodialisis merupakan hal yang rutin dilakukan 2 hingga 3 kali setiap minggunya. Dalam setiap menjalani hemodialisis diperlukan waktu tindakan 4 hingga 5 jam pada setiap sesi hemodialisis (Adha *et al.*, 2020). Penggunaan terapi hemodialisis seringkali membebani pasien dengan rasa sakit dan ketergantungan psikologis terhadap orang lain (Akalili *et al.*, 2020). Meskipun hemodialisis berpotensi dapat memperpanjang umur tanpa batasan yang jelas, hemodialisis tidak memulihkan fungsi ginjal sepenuhnya dan juga tidak mengubah perkembangan penyakit ginjal, sebab dengan pengobatan tersebut pun, pasien masih menemui berbagai tantangan dan kendala (Putri *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, pasien GJK stadium lanjut yang sedang menjalani hemodialisis membutuhkan bantuan dari anggota keluarga atau disebut *family caregiver* untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Prima *et al.*, 2023). *Family caregiver* diartikan sebagai individu atau anggota keluarga pasien yang berperan penting dalam memberikan bantuan serta merawat dan menemani pasien selama masa pengobatan (Hasanah *et al.*, 2020). *Family caregiver* berpartisipasi aktif dalam memberi perawatan pada keluarga yang sakit, baik itu di rumah maupun di rumah sakit (Rizka *et al.*, 2021). *Family caregiver* yang dekat dengan pasien hemodialisis, memiliki peran penting dalam memberi perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan pada pasien, seperti pemberian obat, penyiapan diet khusus, transportasi ke rumah sakit, dan pemeliharaan kunjungan rawat inap dan perawatan pasien (Prima *et al.*, 2023)

Sifat kronis dari gagal ginjal dan berbagai komplikasi hemodialisis memberikan beban berat pada *family caregiver* yang merawatnya (Hasanah *et al.*, 2020). Beban *family caregiver* merupakan dampak yang tidak menyenangkan pada kondisi anggota keluarga, seperti sakit, jarak fasilitas kesehatan, serta ketidakpahaman keluarga tentang kondisi pasien (Pratiwi & Edmaningsih, 2023). Beban yang dihadapi oleh *family caregiver* disebabkan karena berbagai faktor seperti jenis kelamin, status pernikahan, usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, hubungan keluarga, dan tingkat dukungan yang diterima dari keluarga (Institute,

2012). Penelitian Mashayekhi *et al.*, (2015) didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 responden (23,5%) dengan tingkat beban berat, kemudian sebanyak 25 responden (49%) dengan tingkat beban sedang, dan 14 responden (27,5%) dengan tingkat beban yang rendah. Penelitian oleh Prima *et al.*, (2023) juga menyebutkan bahwa sebesar 58,9% keluarga dari pasien yang menjalani hemodialisis mengalami beban sedang hingga berat. Temuan penelitian ini juga menemukan bahwa *family caregiver* pasien hemodialisis yang menanggung beban berat cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih parah apabila dibandingkan dengan *family caregiver* pasien hemodialisis yang mengalami beban sedang atau kurang.

Adanya peningkatan beban perawatan pada *family caregiver* menyebabkan timbulnya berbagai masalah yang dirasakan, di mana hal ini mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* yang meliputi emosional, sosial, fisik, dan finansial (Ariska *et al.*, 2020). Reaksi emosional (psikologis) yang terjadi adalah marah, takut, dan depresi, secara sosial, terdapat keterbatasan interaksi dengan lingkungan sekitar, secara fisik, memberikan bantuan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan radang sendi, tekanan darah tinggi, nyeri otot, pola tidur terganggu dan kelelahan, dalam perekonomian, ketidakstabilan keuangan terjadi karena besarnya biaya yang terkait dengan hemodialisis (Hasanah *et al.*, 2020). Temuan ini searah dengan hasil penelitian Peter (2021), yang menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis memiliki beban cukup tinggi, terutama pada aspek fisik serta finansial.

Menurut WHO (2015), kualitas hidup ialah istilah mengacu pada kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara normal, dan dipengaruhi oleh cara pandang seseorang mengenai harapan, tujuan, standar, serta berbagai aspek kehidupan, yang dibentuk oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungannya. Penelitian yang oleh Farzi *et al.*, (2019) pada seluruh *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis, menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup dan beban perawatan masing-masing adalah  $30,54 \pm 9,89$  dan  $44,98 \pm 6,82$  pada *family caregiver*. Usia pasien yang dirawat ( $p < 0.001$ ), biaya pengobatan ( $P = 0.008$ ), dan jam perawatan dalam 24 jam ( $p < 0.001$ ) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup *family caregiver*. Selain itu adanya korelasi signifikan antara beban

perawatan dengan kualitas hidup ( $P=0,003$ ). Penelitian Farzi *et al.*, (2019) juga menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara skor beban perawatan dengan skor kualitas hidup ( $p<0.001$ ,  $r = -0.24$ ), yaitu semakin besar beban perawatan, semakin menurun kualitas hidup *family caregiver*. Adapun peneliti Vina *et al.*, (2021) yang melakukan penelitian tentang analisis kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien GGK dengan hemodialisis, hasil dari penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan dan korelasi bermakna pada dimensi emosional, sosial, fisik, dan finansial, terutama pada dimensi kesehatan fisik yang mempunyai kualitas hidup yang bagus. Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2023) mengenai beban *caregiver* terhadap kualitas hidup keluarga dengan pasien stroke, di mana hasil menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau korelasi yang signifikan antara beban dengan kualitas hidup *family caregiver*.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di tanggal 22 Maret 2024 di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data setiap bulan sebanyak 12 sampai 15 pasien baru yang datang menjalani terapi hemodialisis dengan frekuensi pengobatan 2 kali dalam seminggu. Peneliti melakukan wawancara pada 6 *family caregiver* yang merawat pasien GGK saat menjalani terapi hemodialisis, sebanyak 5 dari 6 *family caregiver* merasa terbebani selama perawatan, dana yang dikeluarkan untuk pengobatan serta pemenuhan kebutuhan pasien masih cukup kurang, merasa lelah semenjak merawat pasien yang menjalani terapi hemodialisis, serta sulit menemukan waktu untuk bersantai. Penurunan kualitas hidup yang dirasakan oleh sebanyak 5 dari 6 *family caregiver* yaitu sering merasa cemas dengan kesehatan pasien, dan sering mengalami gangguan kondisi fisik, seperti sering merasa pegal, dan sakit kepala yang mana hal ini akan menyulitkan *family caregiver* dalam merawat pasien untuk menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa penelitian beban dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien GGK masih terdapat kesenjangan dan penelitian tersebut masih terbatas. Sehingga, perlu dilakukan penelitian kembali terkait penelitian adakah hubungan antara beban dengan kualitas hidup *family caregiver* khususnya dalam merawat pasien hemodialisis. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa penting untuk meneliti

hubungan beban<sup>1</sup> dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang terdapat di penelitian ini yaitu “Adakah hubungan<sup>76</sup> beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi beban *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi keeratan hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil pada penelitian ini bisa bermanfaat dan menambah pengetahuan yang berguna untuk kemajuan Ilmu Keperawatan mengenai beban dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis.

### 2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan manfaat kepada:

#### a. Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan data informasi mengenai beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver*, yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### b. *Family caregiver*

Diharapkan dari hasil penelitian ini *family caregiver* mampu mengenali kualitas hidup terhadap beban yang dialami saat merawat pasien hemodialisis.

#### c. Pasien hemodialisis

Bagi pasien diharapkan dari hasil penelitian dapat menjelaskan terkait beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis

#### d. Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan lebih bagi masyarakat mengenai beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.

#### e. Peneliti selanjutnya

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya serta menjadi sumber pembelajaran, terutama dalam bidang keperawatan paliatif khususnya terkait beban dan kualitas hidup *family caregiver*.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang tidak bersifat eksperimen (Sugiyono, 2017). Desain penelitian yang dipakai yaitu deskriptif korelatif dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif korelatif adalah penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan di kedua variabel (Notoatmodjo, 2018). Pendekatan *cross-sectional* ialah penelitian dengan berfokus pada pengamatan variabel independen dan dependen di waktu yang sama secara bersamaan (Nursalam, 2020).

#### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Dialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul.

##### **2. Waktu Penelitian**

Proses penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi, yakni pada bulan Februari – Desember 2024. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 -11 September 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi yaitu total dari suatu subjek maupun objek dengan kualitas serta ciri tertentu, dan ditentukan berdasarkan penelitian dan kesimpulan peneliti (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini populasi tersebut yaitu *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu 340 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan komponen dari seluruh populasi dan memiliki ciri tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel untuk penelitian ini merupakan *family caregiver* yang mendampingi pasien yang menjalani terapi hemodialisis di

RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berikut kriteria yang ditetapkan oleh peneliti merujuk pada penelitian sebelumnya oleh Rizka *et al.*, (2021) yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) *Family caregiver* yang secara rutin merawat pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- 2) Usia *family caregiver*  $\geq 18$  tahun
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) *Family caregiver* yang merawat pasien dengan gagal ginjal akut
- 2) *Family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis temporer atau tidak rutin terjadwal

Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini didasarkan pada rumus analitis korelatif yang dikemukakan oleh Dahlan (2016) yaitu:

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

$n$  = Banyaknya sampel minimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$  = Nilai standar untuk alpha tingkat kesalahan 5%

$Z\beta$  = Nilai standar untuk beta tingkat kesalahan 10%

$r$  = Koefisien korelasi minimal yang dianggap signifikan

Sehingga, diperoleh besar sampel:

$$\begin{aligned} n &= \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{(1,960 + 1,282)}{0,5 \ln [(1 + 0,436)/(1 - 0,436)]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,242}{0,5 \ln [(1,436)/(0,564)]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,242}{0,5 \ln [2,546]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,242}{0,467} \right)^2 + 3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= (6,94)^2 + 3 \\
 &= 48,16 + 3 \\
 &= 51,16 \text{ (dibulatkan menjadi 52)}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n = Banyaknya sampel minimal yang dibutuhkan
- Alpha = Tingkat kesalahan tipe I, yaitu (5%)
- Z $\alpha$  = Nilai standar untuk alpha adalah 1,960
- Beta = Tingkat kesalahan tipe II, yaitu (10%)
- Z $\beta$  = Nilai standar untuk beta adalah 1,282
- r = Koefisien korelasi terkecil yang dianggap signifikan, menurut penelitian terdahulu, sebesar = 0,436 (Jafari *et al.*, 2018)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa penelitian ini memerlukan sebanyak 52 responden sebagai jumlah sampel.

Proses pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti dimulai dengan berkoordinasi dengan kepala Unit Dialisis, kemudian mengikuti jadwal terapi hemodialisis setiap hari. Hal ini berfungsi guna mengetahui jumlah pasien yang datang melakukan perawatan hemodialisis dan *family caregiver* yang mendampingi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Untuk memperoleh 52 responden, peneliti mendatangi setiap calon responden, menjelaskan tujuan penelitian, dan meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Peneliti memberikan kebebasan kepada *Family caregiver* memilih bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. *Family caregiver* yang mau menjadi calon responden diberi *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bersedia ikut dalam penelitian serta diberikan lembar kuesioner untuk diisi. Waktu pengisian sekitar 10-20 menit pada saat responden menunggu proses terapi hemodialisis pasien.

Total responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk penelitian yaitu 67 responden. Akan tetapi, sebanyak 7 responden menolak ikut serta dalam penelitian, sehingga responden yang didapat adalah sebanyak 60. Setelah dilakukan pengecekan 52 terisi lengkap, sedangkan 8 sisanya terdapat data yang tidak lengkap sehingga tidak dilanjutkan untuk dianalisis.

31

### 3. Teknik Sampling

Sugiyono, (2017) menjelaskan bahwa teknik sampling adalah pendekatan yang digunakan untuk memilih sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana penentuan sampel dilakukan oleh peneliti itu sendiri berdasarkan pengamatan spesifik (Notoatmodjo, 2018).

### D. Variabel

Variabel merupakan instrumen yang dipergunakan dalam menilai ataupun mengukur suatu penelitian (Nursalam, 2020). Beberapa variabel tersebut yaitu:

34

#### 1. Variabel *Independen*

Variabel *independen* (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini beban *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis merupakan variabel bebas.

3

#### 2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis merupakan variabel terikat.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjelasan spesifik mengenai bagaimana suatu variabel akan diteliti dan dapat menghasilkan makna untuk dilakukan pengukuran (Riyanto, 2019). Pada penelitian ini definisi operasional termuat dalam tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Beban <i>family caregiver</i>	Suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh <i>family caregiver</i> selama memberikan perawatan kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD	Kuesioner <i>Caregiver Reaction Assesment</i> (CRA- ID) yang terdiri dari 25 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert dari sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju dengan	Total skor beban <i>family caregiver</i> berada pada rentang 1-5, yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi skor total maka semakin tinggi beban yang dirasakan.	Interval

20

	Panembahan Senopati Bantul.	rentang nilai 1-5.	
2. Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	Mengidentifikasi perasaan terhadap kualitas hidup, kesehatan dan aspek lain dari kehidupan pada <i>family caregiver</i> selama memberikan perawatan kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Kuesioner <i>The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i> terdiri dari 26 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat buruk, buruk, sedang, baik, sangat baik dengan rentang nilai 1-5	Total skor Rasio kualitas hidup <i>Family caregiver</i> berada pada rentang 0-100, di mana semakin tinggi nilai yang diperoleh maka kualitas hidup <i>family caregiver</i> semakin membaik.

6

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Ukur Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk melihat beban dan kualitas hidup *family caregiver*. Sugiyono (2019) mendefinisikan metode kuesioner sebagai alat pengumpulan data di mana responden diminta untuk menjawab pernyataan ataupun pertanyaan tertulis. Adapaun kuesioner yang disertakan pada penelitian ini yakni sebagai berikut.

#### a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap tentang responden, yang terdiri dari tanggal pengambilan data, nama (inisial), usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan dengan pasien hemodialisis, dan lama merawat.

#### b. Kuesioner Beban *Family Caregiver*

Pengukuran beban *family caregiver* yaitu menggunakan *Caregiver Reaction Assesment* yang dialih bahasakan ke Bahasa Indonesia oleh Kristanti *et al.*, (2021). Kuesioner tersebut terdiri atas 22 pertanyaan dengan semua pilihan jawaban menggunakan skala likert, yang rentangnya dari 1 sampai 5 yakni “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “ragu-ragu”, “setuju”, dan “sangat

setuju". Kisi-kisi kuesioner beban dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini.

**Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner Beban Family Caregiver**

No.	CRA-ID	Nomor soal	Jumlah Soal
1.	Harga diri (SE)	1(terbalik), 7, 9(terbalik), 15(terbalik), 18(terbalik), 21(terbalik).	6
2.	Kurangnya dukungan keluarga (LFS)	2, 6, 11(terbalik), 14, 20.	5
3.	Dampak pada keuangan (IF)	3(terbalik), 19, 22.	3
4.	Dampak pada jadwal (IS)	4, 8, 10, 12, 16.	5
5.	Dampak pada kesehatan (IH)	5, 13(terbalik), 17(terbalik).	3

c. Kuesioner Kualitas Hidup *Family Caregiver*

Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh WHO grup, digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang, telah dialih bahasakan ke Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiyati, dkk. Kuesioner tersebut terdiri dari 26 pertanyaan dan memiliki 4 domain, yakni fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dimulai dari 2 pertanyaan tambahan di bagian pertama yang menanyakan tentang perasaan terhadap kualitas hidup dan perasaan terhadap kesehatan di mana setiap pertanyaan memiliki 5 opsi jawaban dan skor 1 sampai 5 berada pada rentang 0-100 (WHOQOL Group, 1996). Pertanyaan ini terdiri dari pertanyaan *favorable*, kecuali pertanyaan 3, 4, dan 26 yang bersifat *unfavorable*. Semakin tinggi nilai yang didapat, semakin baik pula kualitas hidup responden. Kisi-kisi kuesioner kualitas hidup *family caregiver* tercantum pada tabel 3.3 berikut.

**Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup Family Caregiver**

No.	WHOQOL- BREF	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Kualitas hidup secara umum	1	1
2.	Kesehatan umum	1	1
3.	Fisik	3(terbalik), 4(terbalik), 10, 15, 16, 17, 18	7
4.	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 26(terbalik)	6
5.	Hubungan sosial	20, 21, 22	3
6.	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	8

Adapun rumus cara menghitung tiap domain dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut ini.

**Tabel 3.4 Rumus menghitung tiap domain**

Domain	Perhitungan dari setiap domain	Raw score	Transformed score
			4-20 0-100
Fisik	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a =	b: c:
Psikologis	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ + □ + □ + □ + □ + □	a =	b: c:
Hubungan sosial	$Q20 + Q21 + Q22$ □ + □ + □	a =	b: c:
Lingkungan	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a =	b: c:

## 2. Metode Pengumpulan Data

Data di penelitian ini dikumpulkan dengan 2 tipe data, yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan melakukan pengisian data oleh responden melalui kuesioner CRA-ID dan WHOQOL-BREF, sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari catatan medis oleh pasien hemodialisis yang datang melakukan terapi yang ditemani oleh *family caregiver*.

### G. Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Validitas

Validitas atau kesahihan yaitu ukuran untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang dipakai pada penelitian ini mampu menghasilkan data yang akurat dan relevan dari variabel yang diteliti (Dharma, 2011).

##### a. Kuesioner Beban *Family Caregiver*

Variabel beban *family caregiver* menggunakan alat ukur *Caregiver Reaction Assesment* Versi Indonesia (CRA-ID). Instrumen telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia oleh Kristanti dkk., (2019). Alat ukur CRA-ID sudah dilakukan uji validitas dengan analisis faktor eksplorasi model fit kemudian dikembangkan serta analisis faktor konfirmatori dilakukan kembali sehingga, skor Kaiser-Meyen-Olkin dan barlett adalah

0,850 yang menunjukkan ukuran sampel cukup. EFA mendukung model 5 faktor dengan analisis komponen utama dan solusi rotasi varimax serta dari total varians menyumbang 54,89%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa instrument valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas.

b. Kuesioner <sup>1</sup> **Kualitas Hidup *Family Caregiver***

Alat pengukur untuk variabel **kualitas hidup menggunakan** kuisisioner WHOQOL-BREF yang sudah dilakukan pengujian validitas oleh Nurchayati, (2011) dalam versi Bahasa Indonesia, didapatkan nilai  $r = 0,390 - 0,798$  yaitu dinyatakan valid. Sehingga peneliti tidak melakukan pengujian validitas pada instrumen kualitas hidup.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan yakni instrumen yang digunakan dalam penelitian dan dapat dipercaya untuk pengambilan data serta dikatakan reliabel apabila memiliki hasil pengukuran yang sama meskipun ditemukan di peneliti yang berbeda (Arikunto, 2013). Menurut Ghozali, (2018) <sup>61</sup> **instrumen dikatakan reliabel** yakni **nilai *cronbach alpha* >0,7**.

a. Kuesioner Beban *Family Caregiver*

Kuesioner CRA-ID telah dilakukan uji reliabilitas oleh Kristanti dkk., (2019) pada subskala SE, IH, dan IS dengan konsistensi internal yang memadai dengan koefisien *cronbach alpha* masing-masing sebesar 0,810, 0,766, dan 0,746. Subskala LFS ( $\alpha = 0,650$ ) serta IF ( $\alpha = 0,640$ ) mempunyai konsistensi internal sedang yang rendah. Sementara subskala SE, IF, dan LFS yaitu mengalami peningkatan menjadi 0,815; 0,687; dan 0,676. Hal ini dapat dikatakan bahwa instrumen telah reliabel, karena itu peneliti tidak melakukan pengujian reliabilitas.

b. Kuesioner Kualitas Hidup *Family Caregiver*

<sup>24</sup> Kuisisioner WHOQOL-BREF **versi Bahasa Indonesia yang sudah dilakukan uji reliabilitas** oleh (Nurchayati, 2011) nilai *cronbach alpha* yang

diperoleh adalah 0,941 sehingga pertanyaan dikatakan reliabel. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas untuk instrumen WHOQOL-BREF.

## **H. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Tahapan yang dapat diterapkan saat mengolah data yang diperoleh dari jawaban responden yaitu (Notoatmodjo, 2018):

#### a. *Editing* (Memeriksa data)

*Editing* yaitu kegiatan memverifikasi kembali keakuratan data yang diperoleh atau diterima (Nursalam, 2020). Pada langkah ini, peneliti memverifikasi jawaban responden dengan melakukan pemeriksaan kembali, memastikan kelengkapan, dan keakuratan jawaban kuesioner. Responden yang memberikan jawaban kurang lengkap diminta untuk konfirmasi ulang oleh peneliti.

#### b. *Coding* (Memberi kode)

Peneliti melakukan pengkodean atau *coding* di mana setelah kuesioner terisi. Pengkodean ialah proses mengubah pertanyaan dan data berbentuk kalimat serta nama responden menjadi nomor (Notoatmodjo, 2018). Data yang diberi kode antara lain:

##### 1) Jenis kelamin *family caregiver*

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

##### 2) Tingkat pendidikan *family caregiver*

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

##### 3) Pekerjaan

1 = PNS

2 = Swasta

3 = Buruh/karyawan

- 4 = Petani
- 5 = IRT
- 6 = Pensiunan
- 7 = Pedagang
- 8 = *Driver online*
- 9 = Wiraswasta

4) Penghasilan

- 1 = < UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)
- 2 = ≥ UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)

60  
5) Status pernikahan

- 1 = Menikah
- 2 = Belum menikah

6) Hubungan dengan pasien hemodialisis

- 1 = Pasangan
- 2 = Anak
- 3 = Saudara (kakak dan adik)
- 4 = Orang tua

c. *Entry* (Memasukan data)

Semua data yang terkumpulkan melalui kuesioner kemudian dimasukkan ke tabel *microsoft excel* (Notoatmodjo, 2018). Peneliti melakukan olah data dengan memasukan data hasil *coding* ke komputer menggunakan aplikasi *SPSS* untuk dilakukan analisis data.

d. *Tabulating* (Menyusun data)

Peneliti telah memasukkan data, menyusun, serta menghitung data yang telah dikodekan dalam tabel.

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

Peneliti mengecek ulang dan memastikan tidak adanya kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data (Nursalam, 2020).

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Notoatmodjo, (2018) mendefinisikan analisis univariat berfungsi menerangkan terkait ciri pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat di penelitian ini terbagi menjadi data numerik dan data kategorik. Usia, lama merawat, beban dan kualitas hidup *family caregiver* termasuk dalam data numerik. Sedangkan jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan status pernikahan, serta hubungan dengan pasien hemodialisis termasuk dalam data kategorik. Uji normalitas telah dilakukan untuk variabel usia, lama merawat, beban dan kualitas hidup *family caregiver* menggunakan Kolomogorov Smirnov dikarenakan sampel lebih dari 50. Data diberikan dalam bentuk  $\text{mean} \pm \text{SD}$  untuk data yang terdistribusi normal ( $p > 0,05$ ), dan diberikan dalam bentuk median (min-max) untuk data yang tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ). Data kategorik diberikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi. Adapun hasil uji normalitas tercantum dalam tabel 3.4 berikut.

**Tabel 3. 5 Uji Normalitas Variabel Penelitian dan Karakteristik Responden (n=52)**

No.	Variabel	P-Value	Interpretasi
1.	Usia	0,2	Sebaran data normal
2.	Lama merawat	<0,001	Sebaran data tidak normal
3.	Beban <i>family caregiver</i>	0,2	Sebaran data normal
4.	Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	0,2	Sebaran data normal

### b. Analisis Bivariat

Notoatmodjo, (2018) mengungkapkan bahwa analisis bivariat ialah jenis analisis yang dipakai untuk mengukur kedua variabel yang berkorelasi atau berhubungan satu sama lain. Analisis tersebut digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel independen (beban *family caregiver*) yaitu skala interval dengan variabel dependen (kualitas hidup *family caregiver*) yaitu skala rasio dalam merawat pasien hemodialisis. Karena kedua data normal maka uji statistik menggunakan *Pearson Correlation*. Hasil analisis hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver*

dikatakan signifikan dengan nilai  $p < 0,05$ . Interpretasi korelasi termuat pada tabel 3.5 berikut ini.

**Tabel 3. 6 Interpretasi Koefisien Korelasi**

Nilai Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Cukup
0,60-0,799	Kuat
0,80-0,100	Sangat kuat

### I. Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan interaksi peneliti dengan responden, yang bertujuan untuk memastikan dampak positif tanpa merugikan subjek yang terlibat dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKES Universitas Jenderal Ahamad Yani Yogyakarta Nomor Skep/516/KEP/VIII/2024 prinsip etik dalam penelitian ini antara lain:

#### A. Hak dan Martabat (*human dignity*)

Responden dapat memilih untuk ikut berpartisipasi atau tidak di dalam penelitian. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti terlebih dahulu memberi *informed consent* dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Bagi responden yang mau mengikuti penelitian diminta agar menandatangani lembar persetujuan serta mengisi kuesioner yang sudah disediakan. Responden yang tidak bersedia ikut berpartisipasi, maka diberikan hak untuk tidak berpartisipasi tanpa ada paksaan apapun.

#### B. Tanpa Nama (*anonim*)

Permasalahan etik adalah permasalahan di mana nama responden tidak dicantumkan pada kuisisioner, dan hanya dituliskan dalam bentuk kode pada formulir pengumpulan data yaitu hasil penelitian untuk memberikan perlindungan terhadap penggunaan penelitian yang akan disajikan.

C. Privasi dan Rahasia (*privacy and confidentiality*)

Peneliti mengungkapkan kepada responden untuk menjaga privasi dari hasil penelitian, semua informasi terkait dan hal-hal lainnya akan tetap dirahasiakan. Peneliti tidak akan menyebutkan nama asli responden dari data yang diperoleh.

D. Keuntungan dan Kerugian (*beneficience & maleficience*)

Penelitian yang akan dijalankan harus memberikan efek positif dan meminimalkan risiko serta ketidaknyamanan bagi responden. Sebagai ungkapan terima kasih peneliti akan memberikan *souvenir* kepada responden atas waktu yang mereka berikan untuk penelitian ini.

E. Adil dan Terbuka (*Justice and inclusiveness*)

Peneliti harus terbuka pada seluruh responden yang akan dilibatkan dalam penelitian serta harus bersikap adil, di mana setiap responden diperlakukan dengan cara yang sama.

## J. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan judul penelitian pada dosen pembimbing skripsi, setelah itu meminta persetujuan ke bagian Program Studi.
- b. berdiskusi dengan dosen pembimbing skripsi mengenai penyusunan proposal skripsi yang tepat dan sesuai standar yang ditetapkan.
- c. Mencari sumber referensi yang mendukung judul penelitian.
- d. Mengajukan izin untuk studi pendahuluan
- e. Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan
- f. Menyusun proposal untuk bab I, II serta bab III.
- g. Melaksanakan ujian proposal, serta mengerjakan revisi proposal berdasarkan saran dan instruksi dari dosen pembimbing.
- h. Melakukan *recruitment* asisten peneliti yang mensyaratkan kualifikasi minimal semester 7 bagi mahasiswa keperawatan yakni sebanyak 3 asisten yang bertanggung jawab untuk membantu dalam pengumpulan data.

- i. Sebelum pengambilan data, peneliti berdiskusi dengan asisten untuk menelaraskan persepsi.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengurus surat Etik dan menyelesaikan surat perizinan penelitian dengan mengantarkan ke bagian Diklat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Setelah surat Etik dikeluarkan dan izin penelitian diperoleh, peneliti kemudian menemui fasilitator (Koordinator Unit Dialisis) untuk meminta izin serta menjelaskan terkait maksud dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan.
- c. Koordinator Unit Dialisis memberikan arahan kepada peneliti untuk mengidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang telah ditentukan.
- d. Setelah berkoordinasi dengan Koordinator, kemudian peneliti dan asisten menemui calon responden satu per satu dan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta menawarkan kepada calon responden untuk ikut dalam penelitian.
- e. Peneliti memberikan kebebasan kepada *family caregiver* memilih bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- f. Calon responden yang bersedia, kemudian diberikan *informed consent*, kuesioner data demografi, kuesioner beban serta kuesioner kualitas hidup *family caregiver* untuk diisi, dan peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- g. Kuesioner diisi oleh responden pada saat sedang menunggu pasien menjalani tindakan hemodialisis yang rata-rata memakan waktu sekitar 10-20 menit.
- h. Jika responden kesulitan dalam memahami maksud dari suatu pertanyaan, maka peneliti akan memberikan penjelasan yang diperlukan.
- i. Setelah responden telah menyelesaikan pengisian kuisisioner, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan kelengkapam semua *item* pertanyaan dan jawaban responden.

j. Setelah semuanya selesai, peneliti memberi *reward* berupa *souvenir* kepada responden sebagai kompensasi waktu yang digunakan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

k. Dalam penelitian ini, total responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk penelitian yaitu 67 responden. Akan tetapi, sebanyak 7 responden menolak ikut serta dalam penelitian, sehingga responden yang didapat adalah sebanyak 60. Setelah dilakukan pengecekan 52 terisi lengkap, sedangkan 8 sisanya terdapat data yang tidak lengkap sehingga tidak dilanjutkan untuk dianalisis.

### 3. Tahap Akhir

a. Data yang telah didapat setelah itu akan diolah dari proses memeriksa data, memberi kode, memasukan data, menyusun, dan pembersihan data.

b. Peneliti menyusun laporan lengkap berisi BAB IV, V, dan lampiran yang dibutuhkan.

c. Setelah seluruh BAB disusun, selanjutnya peneliti meminta bimbingan dari dosen pembimbing, melakukan revisi dan kemudian menguji hasilnya.

d. Melakukan revisi kembali dan mengumpulkan skripsi.

## **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 menjadi Unit Swadaya Daerah berdasarkan Peraturan Daerah No.8 yang ditetapkan pada 8 Juni 2002, serta berganti nama menjadi 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 ± SD	Median (Min – Max)
1.	Usia (tahun)	-	-	49,13 ± 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)
<b>5. Penghasilan</b>				
<UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)	41	78,8		
≥UMR Bantul 2024 (Rp 2.216.463)	11	21,2		
<b>6. Status pernikahan</b>				
Menikah	48	92,3		
Belum menikah	4	7,7		
<b>7. Hubungan dengan pasien</b>				
Pasangan	35	67,3		
Anak	11	21,2		
Saudara (kakak dan adik)	2	3,8		
Orang tua	4	7,7		
<b>8. Lama merawat (bulan)</b>	-	-	-	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.

- 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

Adapun 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±8,69) dengan rentang skor 0-100, serta kualitas hidup terendah terdapat pada domain hubungan sosial (10,33±1,67) dan tertinggi pada domain lingkungan (27,85±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 Correlation* 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

14

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Rata-rata usia *family caregiver* dalam penelitian ini yaitu (49,13±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±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 menjadi 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 disebabkan 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

66

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.

58

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 menjadi *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

70

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 menjadi 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 menjadi 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 menjadi 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* menjadi 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 menjadi 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 GJK 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 GJK 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 <sup>1</sup> 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 menjadi terbatas Salsabila *et al.*, (2024).

Rendahnya hubungan sosial juga dapat menjadi 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 menjadi 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 menjadi 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.

## KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

1. Karakteristik usia responden pada penelitian ini adalah  $49,13 \pm 12,21$  tahun. Mayoritas *family caregiver* pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (63,5%). Pendidikan terakhir yang paling banyak dimiliki adalah SMA/Sederajat yaitu 23 (44,2%). Sebanyak 19 (36,5%) sebagai IRT. Sebagian besar responden memiliki penghasilan < UMR (Rp 2.216.463) yakni 41 (78,8%). Sebanyak 48 responden (92,3%) adalah menikah, dan mayoritas responden yang mempunyai hubungan dengan pasien sebagai pasangan, yaitu 35 (67,3%). Nilai median lama merawat yang dilakukan *family caregiver* pasien hemodialisis adalah 12 bulan dengan durasi terpendek selama 1 bulan dan terlama mencapai 72 bulan.
2. Beban *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh nilai ( $2,38 \pm 0,54$ ) dari rentang skor 1-5, nilai tertinggi terdapat pada domain dampak pada jadwal dengan nilai ( $3,00 \pm 0,74$ ) dari rentang skor 1-5, dan yang terendah pada domain harga diri diperoleh nilai ( $1,86 \pm 0,50$ ) dari rentang skor 1-5.
3. Kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh nilai ( $59,38 \pm 8,69$ ) dengan rentang skor 0-100, serta kualitas hidup terendah terdapat pada domain hubungan sosial ( $10,33 \pm 1,67$ ) dan tertinggi pada domain lingkungan ( $27,87 \pm 3,70$ ) yang berarti semakin tinggi nilai yang didapat maka akan semakin tinggi kualitas hidup yang dirasakan oleh *family caregiver*.
4. Terdapat hubungan yang signifikan mengenai beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,001$  dan nilai koefisien korelasi  $r = -0,439$ , yang menunjukkan hubungan bersifat negatif, yang berarti semakin tinggi beban yang dirasakan maka semakin rendah kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis, begitu juga sebaliknya.

## B. Saran

### 1. Perawat Rumah Sakit

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat, dalam memahami beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* pasien hemodialisis, sehingga dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam memberikan dukungan baik secara psikologis maupun edukasi.

### 2. *Family caregiver*

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya hubungan sosial bagi *family caregiver*, sehingga mereka akan merasa dicintai, dihargai, dan didengarkan walau harus bekerja dan merawat pasien hemodialisis, yang mana hal ini diharapkan dapat mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup bagi *family caregiver*.

### 3. Pasien hemodialisis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran kepada pasien hemodialisis terkait dampak beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* selama memberikan perawatan. Sehingga tercipta hubungan yang lebih suportif dan harmonis agar proses perawatan menjadi lebih efektif.

### 4. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai tantangan yang dihadapi oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis, agar masyarakat dapat lebih memahami pentingnya memberikan dukungan kepada *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis.

### 5. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi para peneliti selanjutnya untuk memperluas dan meningkatkan penelitian terkait beban dengan kualitas hidup dalam merawat pasien hemodialisis atau penyakit terminal lainnya, baik dari instrumen maupun metode penelitian yang digunakan.

# HUBUNGAN BEBAN DENGAN KUALITAS HIDUP FAMILY CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	7%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://info.rsudwates.id">info.rsudwates.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1%
7	<a href="https://repository.stik-sintcarolus.ac.id">repository.stik-sintcarolus.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="https://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1%

9	<a href="http://elibrary.almaata.ac.id">elibrary.almaata.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	Windi Ismatul Hasanah, Ike Wuri Winahyu Sari. "Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Yogyakarta", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2023 Publication	<1 %
11	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://anzdoc.com">anzdoc.com</a> Internet Source	<1 %
13	Anisa Fitriani, Fuad Nashori, Indahria Sulistyarini. "Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia", Psychopolytan : Jurnal Psikologi, 2021 Publication	<1 %
14	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
16	<a href="http://eprints.umsb.ac.id">eprints.umsb.ac.id</a> Internet Source	<1 %

[jurnal.ugm.ac.id](http://jurnal.ugm.ac.id)

17	Internet Source	<1 %
18	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
21	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
23	ejournal.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
24	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %
26	Wenny Savitri, Suwarno. "Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Kanker dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2023 Publication	<1 %
27	thesis.umy.ac.id Internet Source	<1 %

28	Maria Magdalena Dwi Wahyuni. "PENGEMBANGAN MODEL SELF CARE BERBASIS DUKUNGAN SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS DI RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KOTA KUPANG_Maria Magdalena Dwi Wahyuni", Open Science Framework, 2023 Publication	<1 %
29	<a href="https://eprints.uhb.ac.id">eprints.uhb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="https://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Mulawarman Student Paper	<1 %
32	<a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="https://repository.ipb.ac.id">repository.ipb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
36	<a href="https://digilib.uinsby.ac.id">digilib.uinsby.ac.id</a> Internet Source	<1 %

37	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Student Paper	<1 %
38	es.scribd.com Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universitas Kristen Duta Wacana Student Paper	<1 %
40	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
41	repo.palcomtech.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
44	Ari Tri Astuti, Septriana Septriana. "Asupan energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro pada pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul", JURNAL NUTRISIA, 2018 Publication	<1 %
45	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %
46	Tatik Pujiastuti, Chatarina Setya Widyastuti. "Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit	<1 %

swasta Yogyakarta", MEDIA ILMU  
KESEHATAN, 2021

Publication

47	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
48	<a href="http://jurnal.stikes-hi.ac.id">jurnal.stikes-hi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://jurnal.unissula.ac.id">jurnal.unissula.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="http://repository.uksw.edu">repository.uksw.edu</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
53	Ajeng Mutia Oktrinalida, Abdullah Sahab, Puji Rizki Suryani. "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang", SRIWIJAYA JOURNAL OF MEDICINE, 2019 Publication	<1 %
54	Muhammad Ishak, Alvina Alvina. "Pengaruh yoga terhadap memori jangka pendek pada dewasa muda", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2019 Publication	<1 %

55	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://digilib.unila.ac.id">digilib.unila.ac.id</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://ejournal.unimugo.ac.id">ejournal.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
59	<a href="http://repository.ukwms.ac.id">repository.ukwms.ac.id</a> Internet Source	<1 %
60	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="http://digilib.esaunggul.ac.id">digilib.esaunggul.ac.id</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="http://dspace.uii.ac.id">dspace.uii.ac.id</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="http://e-journal.respati.ac.id">e-journal.respati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="http://eprints.uns.ac.id">eprints.uns.ac.id</a> Internet Source	<1 %
65	<a href="http://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="http://fidkom.uinjkt.ac.id">fidkom.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %

67	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
68	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
69	karyatulisilmiah.com Internet Source	<1 %
70	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
71	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
72	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
73	Netha Damayantie, Rusmimpong Rusmimpong, Mashudi Mashudi, Ririndia Ditiharman. "Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
74	R Harvilia Safira Haryono, Kurniasari Kurniasari. "Stres akademis berhubungan dengan kualitas hidup pada remaja", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2018 Publication	<1 %
75	Roudlotul Jannah, Teresia Retna Puspitadewi, Yasin Wahyurianto. "HUBUNGAN	<1 %

KARAKTERISTIK CAREGIVER DENGAN  
TINGKAT SELF-EFFICACY DALAM MERAWAT  
IBU DENGAN DIABETES MELLITUS  
GESTASIONAL", JURNAL KEPERAWATAN  
TROPIS PAPUA, 2024

Publication

76

[repository.unair.ac.id](https://repository.unair.ac.id)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACIMAD YANI  
YOGYAKARTA