

**TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DENGAN BEBAN KELUARGA YANG  
MERAJAT PASIEN *LIFE LIMITING ILLNESS* DI WILAYAH PUSKESMAS  
GAMPING 1 SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh

**PUJIE SUKMI ARIANI**

**20150320019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DENGAN BEBAN KELUARGA  
YANG MERAWAT PASIEN *LIFE LIMITING ILLNESS* DI WILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING 1 SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun oleh:

**PUJIE SUKMI ARIANI**

**20150320019**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 29 Mei 2019

Dosen Pembimbing,

**Erna Rochmawati, Ns., MNSC., M. Med. Ed, PhD**

**NIK : 19791025200204 173 05**

(.....:)

Dosen Penguji,

**Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS**

**NIK : 19850103201110 173 177**

(.....:)

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D.**

**NIK : 19790722 20020417 3 058**

# TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DENGAN BEBAN KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN *LIFE LIMITING ILLNESS* DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING 1 SLEMAN YOGYAKARTA

Erna Rochmawati<sup>1</sup>, Pujie Sukmi Ariani<sup>2</sup>

<sup>[1]</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

<sup>[2]</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

\*E-mail: [pujiesukmi98@gmail.com](mailto:pujiesukmi98@gmail.com)

## Abstrak

Penyakit *life limiting illness* adalah penyakit mengancam jiwa yang sangat membutuhkan perawatan khusus termasuk dalam perawatan yang berbasis di rumah. Perawatan yang berbasis di rumah kepada pasien dengan *life limiting illness* tentu dibutuhkan andil dari anggota keluarga. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memberi perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami penyakit *life limiting illness*. Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga keluarga harus dalam keadaan siap dalam memberikan perawatan. Kurangnya kesiapan keluarga akan menimbulkan dampak pada *caregiver* yang berupa beban dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat kesiapan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien *life limiting illness*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif eksploratif dan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 40 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit *life limiting illness* di Wilayah Puskesmas Gamping 1 yang memiliki gejala lebih dari 1. Teknik pengambilan sampel yaitu *quota sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu Univariat yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Bivariat untuk melihat korelasi antara 2 tingkat kesiapan dengan beban keluarga. Hasil penelitian menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,005$ ) dan nilai  $r = -0,72^{**}$  yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan sangat kuat secara signifikan antara tingkat kesiapan dan beban keluarga serta hasil negatif menjelaskan bahwa kedua variable tersebut bersifat tidak searah demikian bisa diartikan bahwa semakin rendah tingkat kesiapan maka semakin tinggi beban keluarga.

**Kata Kunci :** *Caregiver*, Tingkat kesiapan keluarga, Beban keluarga, *life limiting illness*.

## ***Abstract***

*Life limiting illness is a life threatening disease that requires home based care. Special care that is included in home based care need a participation of family members. Family members has an important roles in caring for the family members. Patient need help from the family in completing their needs everyday so the family must have a high level of readiness. If a family has less prepared, it will impact the caregivers level f burden while caring for the family member. The purpose of this study was to find out is there a relation between family preparedness with family burden in a family who takes the charges to take for family members with life limiting illness. This study uses descriptive quantitative type with cross sectional approach. Respondents from this study amounted to 40 people, where respondents are a family member of life limiting illness patient. The sampling technique is quota sampling. Analysis of the data used is Univariate and is presented in the form of frequency and percentage and Bivariate to present the correlations between 2 variables. The results of the study showed that there is significant correlations between family preparedness with family burden as the result of p-value 0,000 and r -0,72\*\* the negative results indicated that the 2 variables are not in the same directions that interpreted the lower level of preparedness, the higer burden of the family.*

***Keywords: Caregiver, Family preparedness, Family Burden, Life Limiting Illness.***

## Pendahuluan

*Life limiting illness* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi seseorang yang mengalami penyakit tertentu dan sudah dekat dengan kematian. Jenis penyakit yang termasuk dalam *life limiting illness* adalah antara lain yaitu gagal jantung, diabetes, gagal hati, penyakit paru-paru, Stroke, HIV / AIDS, gagal ginjal yang memerlukan dialisis, dan kanker (PCC4U, 2016).

Nasirun (2018) melakukan survey penelitian di Puskesmas Gamping Sleman 1 Yogyakarta menjelaskan terdapat 1860 penderita *Life Limiting Illness* di tahun 2016 baik itu kasus lama maupun kasus baru dari segala rentang umur. Pada penderita ini penyakit yang paling sering ditemui yaitu kanker payudara, diabetes mellitus, gagal jantung, stroke, COPD, dan juga gagal ginjal kronis. Namun, puskesmas Gamping sendiri belum memiliki pelayanan terkait seperti perawatan paliatif.

Selain membutuhkan layanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas, pasien *life limiting illness* juga membutuhkan perawatan di rumah, hal ini sejalan dengan studi penelitian kualitatif yang pernah dilakukan dengan *family caregiver*, pemberi layanan kesehatan dan tokoh masyarakat. Ditemukan bahwa *home-based care* atau perawatan yang berbasis di rumah sangat dibutuhkan oleh pasien dengan HIV/AIDS atau penyakit yang mengancam jiwa lainnya dan membutuhkan *palliative*

*care*. Sebuah studi juga mengungkapkan bahwa terdapat beberapa perawatan khusus yang termasuk dalam perawatan yang berbasis di rumah antara lain yaitu manajemen gejala, perawatan diri, perawatan psikologis, spiritual, dasar perawatan serta perawatan kematian dan menjelang kematian. Perawatan yang berbasis di rumah kepada pasien dengan *life limiting illness* tentu dibutuhkan andil dari anggota keluarga (Cameron, Rochmawati, Wiechula, & 2016).

Peran utama keluarga adalah sebagai *caregiver* atau pemberi asuhan kepada anggota keluarga yang sakit (Smith, Greenberg, & Seltzer 2007). Keluarga dengan pasien penyakit kronis akan mengalami perubahan gaya hidup sebagai pendukung proses pengobatan. Hal tersebut berupa, pemeriksaan rutin pasien, manajemen perawatan diri, perubahan pola makan, aktivitas fisik serta meningkatkan dukungan emosional secara maksimal untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Karena itu lah kesiapan keluarga dalam merawat pasien sangatlah penting (Lim & Zebrack 2004).

Banyaknya tugas yang harus dilakukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan pada anggota keluarga yang sakit dan disertai dengan tingkat kesiapan yang rendah maka akan memunculkan beban pada keluarga. Mahal (2016) di India memaparkan hasilnya yaitu tingkat kesiapan keluarga sangat berkaitan dengan beban yang dialami oleh anggota keluarga dalam merawat pasien. Temuan ini menunjukkan

bahwa meningkatkan tingkat kepercayaan diri dan kesiapan diri seorang caregiver dalam memberikan asuhan keperawatan akan mengurangi beban yang dialami keluarga secara signifikan.

Berdasarkan penelitian Lutz (2016) terdapat 2 aspek yang mempengaruhi kesiapan keluarga yaitu komitmen dan kapasitas dari keluarga dalam memberi perawatan komitmen keluarga dan kapasitas keluarga. Komitmen keluarga dapat dilihat dari beberapa hal diantaranya; Keeratan hubungan antara pemberi dan penerima perawatan dan keinginan caregiver dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan motivasi keluarga dalam memberi perawatan. Selain itu juga status kesehatan, kemampuan *caregiver* untuk mempertahankan perannya dalam jangka waktu yang panjang, pengalaman *caregiver* dalam merawat keluarga yang sakit, ekonomi, tingkat pengetahuan dan pendidikan dan jarak fasilitas kesehatan dengan rumah dapat mempengaruhi tingkat kesiapan. *Caregiver* dalam memberikan perawatan.

Beban yang dialami *caregiver* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu faktor usia *Cargiver* yang lebih tua akan mengalami distress hubungan yang lebih besar daripada yang berusia lebih muda. Selain itu faktor usia juga berhubungan dengan kemampuan dalam memberikan perawatan. Caregiver yang berusia lebih tua tidak dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga

yang sakit dengan maksimal (Prasastyoga, Basri, & Pohan, 2013). Faktor yang mempengaruhi beban yang dialami *caregiver* yang kedua adalah faktor ekonomi. Keluarga dengan ekonomi rendah cenderung akan mengalami beban yang tinggi, hal ini disebabkan karena perawatan pada pasien dengan *life limiting illness* membutuhkan waktu yang lama dan tentu saja memerlukan banyak biaya (Harmanci, 2016; Suryaningrum & Wardani, 2013). Pada faktor gender disebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki beban yang lebih tinggi dari laki-laki ((Schneider, Steele, Cadell, & Hemsworth, 2011). Selanjutnya yaitu faktor tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rafiyah (2011) *Caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas, dan strategi coping stress yang lebih baik.

## Metode

### a. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 40 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami penyakit *life limiting illness* meliputi penyakit gagal jantung (serangan jantung) , diabetes, gagal hati, penyakit paru-paru (penyakit paru obstruksi kronik) , stroke, HIV / AIDS, gagal ginjal yang memerlukan dialisis, dan kanker . dengan teknik pengambilan

sampel *non probability sampling* yaitu *quota sampling*. Pengambilan sampel ini dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan peneliti.

Hubungan	Jumlah	Persentase
Ibu	12	30%
Suami	2	10%
Anak	24	60%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

## Hasil Penelitian

### a. Analisa Data

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini di klasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan hubungan dengan anggota keluarga. Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang, berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	25%
Perempuan	30	75%
<b>Usia</b>		
17-25 tahun	2	5%
26-35 tahun	7	17,5%
36-45 tahun	7	17,5%
46-55 tahun	16	40%
56-65 tahun	8	20%
>65 tahun	0	0%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	15%
SD	8	20%
SMP	11	27,5%
SMA	7	17,5%
Sarjana	8	20%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	14	35%
Buruh/Petani	5	12,5%
Wiraswasta	10	25%
PNS/Pensiunan PNS	7	17,5%
Lain-lain	4	10%
<b>Pendapatan</b>		
< 1,500.000	25	62%
1,500.000-3.000.000	12	30%
>3.000.000	3	7,5%

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan karakteristik responden data demografi dan lama merawat anggota keluarga yang sakit. Karakteristik responden yang pertama dalam data demografi yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan dalam penelitian ini sebanyak 30 orang (75%) dan laki-laki sebanyak 10 orang (25%), sedangkan berdasarkan katagori umur, mayoritas umur responden adalah 46-55 tahun sebanyak 16 orang (40%). Selanjutnya hasil perhitungan berdasarkan pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SMP 11 orang (27,5%) dan berdasarkan pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga 14 orang (35%). Karakteristik berdasarkan besar pendapatannya responden terbanyak yaitu < Rp.1,500.000 sebanyak 25 orang (62,5%). Responden yang memiliki hubungan sebagai anak 24 orang (60%).

Tabel 2.2 Distribusi Karakteristik Merawat

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean
<b>Merawat</b>			
Lama merawat dalam bulan			50,38
<b>Tingkat Ketegantungan</b>			
Tidak ada	11	27,5%	
ada	29	72,5%	
<b>Dukungan Keluarga</b>			
Tidak ada	11	27,5%	
Ada	29	72,5%	
<b>Jarak Fasilitas Kesehatan</b>			
1-2,9 km	9	22,5%	
3-4,9 km	5	12,5%	
5-6,9 km	26	65%	

<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan katagori lama merawat, hasil perhitungan lama merawat dalam bulan didapatkan nilai rata-rata sebesar 50,38 bulan. Selanjutnya tingkat ketergantungan pasien total sebanyak 29 orang (72,5%), sebagian besar responden juga tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 29 orang (72,5%), selain itu mayoritas dari responden tidak memiliki kegiatan di masyarakat sebanyak 28 orang (70%). Jarak yang ditempuh responden terbanyak dari rumah ke puskesmas yaitu 1-2,9 kilometer sebanyak 26 orang (65%).

## 2. Distribusi Tingkat Kesiapan Keluarga

Tabel 2. 3 Tingkat Kesiapan Keluarga

Variabel	Mean ±St Deviasi	Min-max
Tingkat Kesiapan	36,20 ±14,490	23-67

Tingkat kesiapan pasien berdasarkan hasil perhitungan yaitu nilai rata-rata 36,20 kemudian nilai minimal atau nilai terendah 23 sedangkan jumlah nilai maksimum atau tertinggi yaitu 67 dan standar deviasinya adalah ±14,490.

## 3. Distribusi tingkat beban keluarga

Tabel 2.4 Tingkat Beban Keluarga

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Beban Keluarga</b>		
Tidak ada Beban	0	0
Beban ringan	0	0
Beban sedang	8	20%
Beban berat	32	80%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Dalam tabel beban keluarga dalam merawat pasien life limiting illness didapatkan hasil bahwa tingkat beban keluarga yang paling tinggi yaitu beban berat sebanyak 32 orang (80%) dan beban sedang 8 orang (8%).

## 4. Hubungan Karakteristik responden dengan tingkat kesiapan dan beban keluarga .

Tabel 3.1 Hubungan Karakteristik Demografi responden dengan tingkat kesiapan dan beban keluarga

Variabel	Tingkat Kesiapan		Tingkat Beban Keluarga	
	p	r	p	r
<b>Karakteristik Demografi</b>				
Umur	0,027	-0,349*	0,109	0,257
Pendidikan	0,001	0,504**	0,002	-0,470**
Pendapatan	0,000	0,690**	0,000	-0,675**

Berdasarkan hasil tabel 3.1 didapatkan hasil bahwa umur memiliki hubungan dengan kesiapan keluarga, namun beban keluarga tidak memiliki korelasi dengan umur responden. Selanjutnya pada karakteristik pendidikan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kesiapan keluarga dan juga pada beban keluarga. Hasil perhitungan beban keluarga dengan pendidikan dapat diinterpretasikan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan maka



semakin rendah beban yang dialami oleh responden. Selanjutnya pada pendapatan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kesiapan keluarga dan beban keluarga.

Tabel 3.2 Hubungan karakteristik merawat dengan tingkat kesiapan dan beban keluarga

Variabel	Tingkat		Tingkat Beban	
	Kesiapan		Keluarga	
	P	r	p	r
<b>Karakteristik Merawat</b>				
Lama merawat dalam bulan	0,69	-0,290	0,040	-0,327*
Tingkat Ketergantungan	0,612	-0,083	0,864	-0,28
Dukungan Keluarga	0,531	-0,102	0,864	-0,20
Jarak Fasilitas Kesehatan	0,102	-0,262	0,330	-0,157

Berdasarkan interpretasi hasil jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel 1 dan variabel 2, dan apabila nilai signifikansi  $< 0,05$  maka bisa diartikan bahwa ada hubungan antara variabel 1 dan variabel 2. Nilai koefisien korelasi 0,00-

0,20 berarti hubungan sangat lemah, untuk nilai koefisien korelasi 0,21-0,40 berarti hubungan lemah, koefisien korelasi 0,41-0,70 berarti hubungan kuat. Kemudian nilai koefisien korelasi 0,71-0,90 berarti hubungan sangat kuat sedangkan nilai koefisien korelasi 0,91-0,99 berarti hubungan sangat kuat sekali dan nilai koefisien 1 berarti hubungan sempurna. Selanjutnya, berdasarkan nilai uji korelasi karakteristik merawat meliputi lama merawat, tingkat ketergantungan, dukungan keluarga dan jarak fasilitas kesehatan memiliki nilai korelasi  $> 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik merawat dengan kesiapan keluarga. Pada uji korelasi karakteristik merawat dengan beban keluarga meliputi tingkat ketergantungan, dukungan keluarga dan jarak fasilitas kesehatan juga memiliki nilai signifikansi  $> 0,05$  yang berarti tidak ada hubungannya dengan beban keluarga. Sementara karakteristik merawat yaitu lama rawat dengan beban keluarga memiliki nilai signifikansi 0,040 dengan nilai korelasi -0,327\* yang berarti terdapat hubungan dengan korelasi negatif antara kedua variabel tersebut yang bisa diartikan bahwa semakin lama perawatan yang diberikan maka semakin rendah beban keluarga.

## 5. Hubungan tingkat kesiapan dengan beban keluarga dalam merawat pasien *life limiting illness*.

Tabel 3.3 Hubungan Tingkat Kesiapan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien *Life Limiting Illness*.

Variabel	Tingkat Kesiapan	
	P	r
Beban Keluarga	0,000	-0,72**

Berdasarkan hasil analisis korelasi antara tingkat kesiapan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien *life limiting illness* yang menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kesiapan keluarga dengan beban keluarga. Nilai  $r = -0,72^{**}$  yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan hubungan sangat kuat antara tingkat kesiapan dan beban keluarga serta hasil negatif menjelaskan bahwa kedua variable tersebut bersifat tidak searah demikian bisa diartikan bahwa semakin rendah tingkat kesiapan maka semakin tinggi beban keluarga.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik demografi

Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik demografi dari *caregiver* diantaranya yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan hubungan dengan pasien *life limiting illness*.

Karakteristik demografi yang pertama adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini, jenis kelamin responden di dominasi oleh perempuan. Hal ini salah satu bentuk budaya yang telah terbentuk di masyarakat, dimana seorang perempuan dididik sejak kecil untuk mengurus rumah tangga dan laki-laki mencari nafkah. Sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit, maka perempuan akan bertindak sebagai *caregiver* dalam keluarga. Selain itu, wanita juga mampu mendengarkan keluhan, berempati dan mampu memberikan dukungan emosional yang lebih baik kepada anggota keluarga yang sakit daripada laki-laki (Fahrina, 2019).

Karakteristik demografi yang kedua adalah usia mayoritas dari responden

adalah antara 46-55 tahun, yang mana pada katagori usia ini sudah memasuki masa lansia awal (Depkes, 2009). Pada masa usia ini, telah muncul perubahan-perubahan fisik dan mental yang akan menyulitkan dalam melakukan perannya sebagai *caregiver* terutama dalam pemenuhan peran saat memberikan perawatan membantu anggota keluarga yang sakit memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Selain itu, pada usia lansia awal ini juga individu juga rentan mengalami stres beberapa lain diantaranya stres budaya, stres ekonomi, dan juga stres psikologis yang bisa muncul karena ketidakmampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Jannah, Yacob & Julianto, 2017).

Karakteristik yang ketiga yaitu tingkat pendidikan terakhir. Mayoritas responden dalam penelitian ini menempuh pendidikan dasar yaitu SD dan SMP. Penelitian yang dilakukan oleh Yuhono (2017) mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya mengenai tentang masalah kesehatan dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya dalam pemberian perawatan dan tindakan yang harus dilakukan kepada anggota keluarganya yang sakit. Hal ini disebabkan karena tingkat pemahaman dan penyerapan informasi yang diberikan pada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan akan berbeda dan akan jauh lebih baik dari seseorang yang tidak bersekolah (Saputro, Susilowati, 2016).

Karakteristik *caregiver* yang keempat adalah pekerjaan. Responden sebagian besar tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga sebanyak 14 orang. Pekerjaan seseorang berhubungan dengan pendapatan yang didapatkan. Keluarga

yang memiliki pekerjaan yang baik akan memiliki pendapatan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan kebutuhan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit (Yuhono, 2017).

Karakteristik responden yang kelima yaitu pendapatan. Pendapatan mayoritas responden yaitu <1,500.000 dimana pendapatan ini termasuk katagori dibawah UMR Yogyakarta. Pendapatan juga menjadi salah satu hal yang penting dalam merawat keluarga, karena keluarga harus memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan. Pendapatan juga mempengaruhi kemampuan responden dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lutz (2016) sumber finansial menjadi masalah utama dalam perawatan keluarga. Jika responden tidak memiliki finansial yang stabil maka akan sulit untuk membayar kebutuhan medis dan kebutuhan hidup lainnya.

Karakteristik yang terakhir yaitu hubungan *caregiver* dengan pasien. Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki hubungan sebagai anak 24 orang dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit *life limiting illness*. Sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam Al-Quran bahwa anak wajib berbakti kepada orangtua dan salah satu bentuk bakti kepada orangtua adalah dengan merawat orangtua saat sakit (Abdillah, 2010). Banyaknya *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai anak bisa juga disebabkan oleh norma atau adat yang dianut oleh sebageian besar Negara asia. Anak yang sudah dewasa akan mengurus atau merawat orang tuanya yang sakit dan itu sudah menjadi kewajiban moral yang paling dasar dalam masyarakat. Apabila anak menolak untuk merawat orangtuanya yang sakit, maka anak tersebut dianggap

rendah oleh masyarakat (Yang *et al.*, 2012; Xiaolin, 2016).

2. Karakteristik terkait perawatan yang diberikan di rumah.

Karakteristik terkait perawatan yang diberikan di rumah meliputi lama perawatan yang diberikan, tingkat ketergantungan pasien dukungna keluarga dan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan.

Karakteristik yang pertama yaitu lama perawatan yang diberikan. Lama perawatan yang diberikan ini mendapatkan hasil median lama merawat yaitu 48 bulan. Pasien *life limiting illness* membutuhkan perawatan yang sangat ama karena penyakit ini bukanlah penyakit yang bisa disembuhkan. Oleh karena itu *caregiver* menghaiskan lebih banyak waktu untuk merawat keluarga yang sakit daripada merawat dirinya sendiri sehingga dapat memunculkan beban fisik serta beban emosional pada *caregiver* ( Rafiyah, 2011). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahal (2016) mengungkapkan bahwa semakin lama durasi waktu merawat anggota keluarga yang sakit maka makin meningkat pula tingkat kesiapan keluarga dan beban yang dialami keluarga dapat menurun.

Karakteristik kedua yaitu tingkat ketergantungan. Tingkat ketergantungan pasien dalam pemenuhan kebuthan sehari-hari (AKS) dalam penelitian ini mayoritas adalah tingkat ketergantungan total sebanyak 29 orang (72,5 %). Tingkat ketergantungan dibagi menjadi 3 yaitu tingkat ketergantungan sebagian, sangat tergantung, dan ketergantungan total. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang perlu bantuan dari orang lain meliputi kebersihan diri, *toileting*, mandi, memakai pakaian, menaiki tangga, menyuapi makan dan lain-lain (Fadlulloh, Upoyo, Hartanto, 2014). Ketergantungan pasien akan

mengakibatkan tugas dan rutinitas yang harus dilakukan *caregiver* semakin bertambah, hal ini dapat menyebabkan kelelahan fisik pada *caregiver* (Luthfa, 2018).

Karakteristik yang selanjutnya yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental, informasional dan emosional. Dukungan instrumental adalah dukungan yang berhubungan dengan bantuan biaya/pengobatan, membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi ketika menjalani terapi serta membantu menjaga keluarga yang sakit saat dibutuhkan. Kemudian dukungan informasional meliputi bagaimana anggota keluarga yang lain ikut berkontribusi untuk memberikan nasihat, saran, dan menyediakan informasi dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Selanjutnya dukungan emosional dapat berupa semangat, empati, rasa percaya, lingkungan yang nyaman dan kasih sayang yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit (Sidiq, 2014).

Karakteristik yang terakhir adalah jarak rumah *caregiver* dengan fasilitas kesehatan. Jarak fasilitas Kesehatan dari rumah responden mayoritas adalah 1-2,9 kilometer. Penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2011) menyatakan bahwa penduduk yang bertempat tinggal jauh jarang memanfaatkan puskesmas sedangkan penduduk yang bertempat tinggal dekat dengan puskesmas sebagian besar memanfaatkan puskesmas dalam perawatan kesehatan. Hal ini bisa disimpulkan jika letak pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi intensitas pemanfaatan layanan kesehatan dan proses pengobatan pasien. ( Kartika, Wiarsih & Permatasari, 2015 ; Lutz *et al.*, 2016)

### 3. Hubungan Tingkat Kesiapan dan Beban Keluarga

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat kesiapan keluarga dengan beban keluarga memiliki hubungan yang sangat signifikan dan tingkat korelasi negatif yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin rendah tingkat kesiapan maka semakin tinggi beban yang dialami keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahal (2016) di India bahwa tingkat kesiapan yang tinggi akan mengurangi tingkat beban yang dialami keluarga, namun apabila tingkat kesiapan rendah maka beban yang dialami keluarga semakin tinggi. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Xiaolin (2016) juga mendapatkan hasil bahwa kesiapan keluarga yang rendah akan meningkatkan beban pada keluarga dan sebaliknya, jika kesiapan keluarga sudah baik maka tingkat beban keluarga akan menurun.

Tingkat kesiapan yang rendah dan beban yang berat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan, ketergantungan pasien, lama merawat, dukungan dari keluarga, jarak fasilitas kesehatan serta hubungan dengan pasien. Anggota keluarga yang menghabiskan waktu selama 24 jam dalam seminggu, serta tidak memiliki pengetahuan yang kurang maka akan meningkatkan beban pada *caregiver*.

Tingkat kesiapan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Jenis kelamin berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Xiaolin (2016) bahwa *caregiver* lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih merasa siap daripada laki-laki selain itu, hal ini berkaitan juga dengan hubungan pasien

dengan responden. Apabila pasien adalah suami maka akan memilih istrinya sebagai orang yang merawatnya, dan jika pasien adalah orang tua atau lansia mayoritas dari lansia akan memilih anak perempuannya sebagai *caregiver* (Putri, 2017; Luthfa, 2018; Mahal, 2016). Selain itu, wanita juga mampu mendengarkan keluhan, berempati dan mampu memberikan dukungan emosional yang lebih baik dari laki-laki oleh karena itu, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kesiapan keluarga.

Kemudian tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kesiapan yang dimiliki oleh seorang *caregiver*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya, maka *caregiver* dengan tingkat pendidikan yang rendah juga memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan yang rendah akan menyebabkan keluarga tidak mengetahui apa saja peran yang harus dipenuhi dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Sehingga hal ini akan mengakibatkan keluarga tidak siap dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya (Fahrina, 2019; Prasetyo, Susilowati, 2016). Tingkat pendapatan keluarga dan pekerjaan yang dimiliki mempengaruhi tingkat kesiapan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan juga memenuhi kebutuhan dalam merawat pasien itu sendiri (Lutz *et.al.*, 2016) dan keluarga yang memiliki pekerjaan biasanya akan sulit membagi waktu dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dan juga pekerjaannya. Anggota keluarga yang memiliki pekerjaan biasanya akan memberikan perawatan dan juga perhatian yang lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak memiliki pekerjaan (Ardiyani, Herwin, Wiyono, 2017; Puspitasari, 2016).

Beban keluarga juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik *caregiver* termasuk tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama merawat anggota keluarga yang sakit. *Caregiver* dengan tingkat pengetahuan yang rendah, pendapatan perbulan yang rendah serta tidak memiliki pekerjaan maka akan mengalami beban yang tinggi (Erwanto, 2016). Dalam katagori jenis kelamin, wanita diyakini memiliki tingkat beban lebih tinggi dari laki-laki saat merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini disebabkan karena wanita cenderung lebih emosional, (Joanna Briggs Institute, 2012; Xiaolin, 2016; Reed *et al.*, 2014)

Beban keluarga juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik terkait perawatan yang diberikan di rumah yang meliputi lama merawat, jenis tindakan atau perawatan yang diberikan sehari-hari dan juga dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga yang lain. *Caregiver* yang memiliki waktu merawat yang lebih panjang akan memiliki tingkat beban yang tinggi, karena waktu yang panjang dalam memberikan perawatan menyebabkan *caregiver* merasa jenuh dan lelah secara fisik serta emosional (Xiaolin, 2016; Shu, Chiao, for, & chun, 2008). Selain itu, dukungan dari keluarga juga sangat berpengaruh dengan beban keluarga, *caregiver* yang mendapatkan dukungan dari keluarganya memiliki waktu dan tenaga yang lebih banyak untuk merawat dirinya sendiri dan juga mendapatkan dukungan dari keluarga akan membuat *caregiver* lebih mudah untuk beradaptasi dengan perannya dan situasinya dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Xiaolin, 2016).

Beberapa hal yang tidak berhubungan dengan tingkat kesiapan dan beban keluarga adalah hubungan *caregiver* dengan anggota keluarga yang sakit,

dukungan keluarga, dan jarak fasilitas kesehatan. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Melo (2014) Keluarga memiliki peran penting dalam transisi menjadi *family caregiver* karena keluarga memainkan peran penting dalam keseluruhan proses perawatan. Hubungan keluarga yang baik antar anggota keluarga, atau antara *caregiver* dengan keluarga yang sakit sangatlah dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Selain itu juga, hubungan yang baik adalah salah satu aspek yang dapat membentuk dukungan yang sesuai yang diperlukan dalam keluarga. Keluarga yang memiliki dukungan yang baik maka akan memiliki waktu dalam merawat dirinya sendiri namun keluarga yang tidak memiliki dukungan dari anggota keluarga yang lain, biasanya akan kewalahan membagi waktu untuk merawat dirinya sendiri dengan merawat anggota keluarganya yang sakit sehingga perawatan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit tidak optimal.

Selain itu juga, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lutz (2016) bahwa Pasien *life limiting illness* juga membutuhkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas atau Rumah Sakit untuk melakukan perawatan rutin. Letak pelayanan kesehatan yang sulit diakses dan tidak terjangkau akan menyulitkan keluarga menjangkau fasilitas kesehatan dan menghambat proses pengobatan sehingga keluarga merasa tidak siap memenuhi perannya sebagai *caregiver*.

### Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisa data dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan korelasi negatif yang sangat kuat

antara tingkat kesiapan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien *life limiting illness*. Selain itu berdasarkan karakteristik demografi responden didapatkan bahwa umur, pendidikan dan pendapatan responden berhubungan dengan tingkat kesiapan sementara pendidikan, pendapatan dan lama merawat berhubungan dengan beban yang dialami keluarga.

### Referensi

- Afriyeni, N. (2016). *Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikitik Di Rsj Prof. H.B. Sa'anin, Padang*, 3, 6
- Abdillah, F. (2010) *Anak Mengizinkan Orangtua Lanjut Usia Unk Tigga di Sasana Tresna Werdha*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ardiyani, V.M., Herwin, Wiyono, J. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri Lansia di Tlogomas Kota Malang, 2-2.
- Badriah, Siti., Wiarsih, Wiwin., Permatasari, Henny. (2014). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Diabetes Melitus. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 17 Nomer 2 (57-64)*
- Brunner, Suddart. (2011). *Handbook For Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (12<sup>th</sup> ed.)*. Amerika Serikat: Lippicot Williams & Walkins
- Erwanto, R. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Beban

- Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-Hari pada Lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Fadlulloh, S.F., Hartanto, Y.D., Upoyo, A.S. (2014). Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (AKS) Dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soediman*,9;2
- Fahrina, A. (2019). *Gambaran Upaya Keluarga Dalam Merawat Keluarga Yang Menderita Osteoarthritis di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fontaine, K.L.(2009) *Mental health nursing*.6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Friedman, M. M., Bowden, E. G., Jones, E. G. (2010) *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktek* (5<sup>th</sup> ed.). Jakarta: EGC
- Fujino, N., & Okamura, H. (2009). Factors affecting the sense of burden felt by family members caring for patients with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(2), 128–137.
- Harmanci, P. (2016). Analysis Of The Relationship Between Burden Of Caregivers Of Patients With Schizophrenia And Their Mental Health Conditions. *Journal of Psychiatric Nursing*.
- Henrikson,A., Arestedt, Kristofer. (2013). Exploring Factors and Caregiver Outcomes Associated With Feelings Of Preparedness For Caregiving In Family Caregivers In Palliative Cares: A Correlational, Cross-Sectional Study. *Palliative Medicine*, 27: 636
- Istiana, D., Fatmawati, B.R.,Rusiana, H.P.(2015). Gambaran Beban Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Gangngguan Jiwa
- Jannah, M., Yacob, F., Julianto. (2017). Rentang Kehidupan Manusia (Life Span Development) Dalam Islam. UIN, Banda Aceh.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., Permatasari, H. (2015). *Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Penyakit Kronis*. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 18, No. 1 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Luthfa, I. (2016). Family Support Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bangeetayu Semarang, Analisis Risesarch Model. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (2). 1-7
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke. UnissulaNursing Conference.
- Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J. N., & Cook, C. (2016). Improving Stroke Caregiver Readiness for Transition From Inpatient Rehabilitation to Home. *The Gerontologist*,

- Mahal, R. K. (2016). Relationship of Preparedness and Burden among Family Caregiver of Cancer Patients in India, 10.
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Family caregiver's needs in caring for the dependent person: an integrative literature review. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(N<sup>o</sup> 2), 143–151. <https://doi.org/10.12707/RIV14003>
- Nasirun, H. (2018). *Stres Pada Family Caregiver Dengan Anggota Keluarga Life Limiting Illness di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta*. Skripsi Strata Satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta
- Nurfatonah, V. (2014). *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Menghadapi Ujian*. Skripsi strata satu, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Klinis* (3<sup>th</sup> ed). Jakarta :Salemba Medika.
- Palliative Care Curriculum for Undergraduates. (2016). *Life Limiting Illness*. Australian Government Departement Of Health. Retrived from <http://www.Pcc4u.org/learning-modules/core-modules/module-3-assement/1-illness-trajectory/activity-1-life-limiting-illness/>
- Prasastyoga, B., Basri, A.R., Pohan, L.D. (2013). Hubungan Antara *Caregiver Strain* dan *Caregiver Reciprocity* Pada Anak Yang Berada Pada Tahap Dewasa dalam Merawat Orang Tua Menderita Kanker. *Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*.
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran Beban Caregiver Keluarga Pada Pasien Kanker di Rumah Sanggah Yayasan Kanker*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Putri, E.S.Y. (2017). Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Masyarakat.
- Rafiyah, I. (2011). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors. *Nurse Media Journal Of Nursing, Vol. 1, no. 1*, pp. 29-41
- Rinawati, F. (2017). Pengaruh Beban Terhadap Stres Yang Dialami Keluarga dalam merawat Pasien Gangguan Jiwa, 6(1), 4.
- Saputro, E.P., & Susilowati. (2017). Pengetahuan Keluarga Tentang Gagal Ginjal Kronik.
- Sari, I., P., Hidayat., H. (2016). *Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Penyakit Diabetes Melitus di Aceh (Family Burden In Treating Disease Family Member With Diabetes Meitus In Aceh)*.



- Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Syiah Kuala Banda Aceh dan Bagian Keilmuaan Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Schneider, M., Steele, R., Cadell, S., & Hemsworth, D. (2011). Differences on psychosocial outcomes between male and female caregivers of children with life-limiting illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 186–199. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.01.007>
- Schulz, R., Eden, J., Adults, C. on F. C. for O., Services, B. on H. C., Division, H. and M., & National Academies of Sciences, E. (2016). *Family Caregiving Roles and Impacts*. National Academies Press (US). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>
- Sidiq, R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal* 5;1
- Shu-Ying, H., Chiao-Li, K. K., Yi-Ching, S., For-Wey, L., & Chun-Jen, H. (2008). Exploring the Burden Of the Primary Family Caregivers Of Schizophrenia Patients in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62, 508-514
- Suryaningrum, S., & Wardani, I. Y. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor, 1(2), 8.
- Wardhani, D. P. (2017). Pengalaman Perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ICU Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro SEMARANG, April 2017, 100.
- World Health Organization. (2018). *The Top 10 Causes of Death*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Health Organization. (2016). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Retrieved November Tuesday, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en>
- Xiaolin, H., Dolansky, M., Xiuying, H., Fengying, Z., Moying, Q. (2016). Factors Associated With Caregiver Burden Among Family Of Patients With Heart Failure in Southwest China, *Nursing Health Science*, 18, 105-112.
- Yuhono, P. (2017). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan di Desa Pabelan*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta.