

NASKAH PUBLIKASI

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

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh
YULIA PRAWITA SARI
20150320009**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN KTI

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

Disusun oleh:

YULIA PRAWITA SARI

20150320009

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal:

25 Februari 2019

Dosen pembimbing:

Dosen penguji:



Erna Rochmawati Ns., MNSc., M. Med. Ed., PhD
NIK : 19791025200204 173 055

Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS
NIK : 198501032001110 173 177

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep Jiwa
NIK : 19790722200204173058

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

Yulia Prawita Sari¹, Erna Rochmawati²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Isitimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail : Yuliaprawitas@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang :

Prevalensi penyakit *life limiting illness* (LLI) semakin meningkat jumlahnya baik didunia maupun di Indonesia, sebagian besar di rawat di rumah. Keluarga memiliki peranan penting dalam merawat, sehingga diperlukan kesiapan karena akan mempengaruhi kualitas hidup baik keluarga yang merawat maupun pasien.

Tujuan Penelitian : mengetahui tingkat kesiapan keluarga dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien *life limiting illness* (LLI) di wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

Desain Penelitian : desain penelitian ini adalah metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness* (LLI) yang ditentukan dengan metode *Quota sampling*. Tingkat kesiapan keluarga diukur menggunakan *Caregiving Inventory* (CGI) dan kualitas hidup keluarga diukur dengan WHOQOL – BREF dan di analisis secara univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian : Hasilnya menunjukkan tingkat kesiapan keluarga rata – rata 27,92 dengan kualitas hidup keluarga rata – rata 45,68, serta terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kesiapan keluarga dengan kualitas hidup keluarga memiliki nilai $r = 0,578$ berarti kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif.

Kesimpulan : tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* sangat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Saran untuk pelayanan kesehatan , hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya kesiapan keluarga dalam merawat, karena akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga dan pasien

Kata Kunci : *life limiting illness*, tingkat kesiapan merawat , kualitas hidup keluarga

FAMILY READINESS LEVELS WITH LIVING QUALITY OF FAMILIES THAT CARE FOR LIFE LIMITING ILLNESS PATIENTS IN PUSKESMAS GAMPING 1 REGION SLEMAN YOGYAKARTA

Yulia Prawita Sari¹, Erna Rochmawati²

School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail : Yuliaprawitas@gmail.com

Abstract

Background : *the prevalence of life limiting illness (LLI) is increasing in number both in the world and in Indonesia, most of which are treated at home. The family has an important role in caring for, so readiness is needed because it will affect the quality of life of both the caring families and patients.*

Objective : *to know the level of family readiness with the quality of life of families who care for life limiting illness (LLI) patients in region of Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.*

Research Method : *The design of this study is a descriptive exploratory method with a cross sectional approach. The sample in this research is 40 families who treated patients with life limiting illness (LLI) which were determined by the Quota sampling method. The level of family readiness was measured using a Caregiving Inventory (CGI) and family quality of life measured by WHOQOL-BREF and analyzed by univariate and bivariate.*

Results : *The results showed an average family readiness level of 27.92 with a family quality of life averaging 45.68, and there was a significant correlation between the level of family readiness and family quality of life having a value of $r = 0.578$ which meant the strength of correlation was positive direction.*

Conclusions : *the level of family readiness in caring for patients with life limiting illness greatly affects the quality of family life. Suggestions for health services, the results of this study indicate that the importance of family preparedness in caring, because it will affect the quality of life of families and patients.*

Keywords : *life limiting illness, level of readiness to care, quality of family life*

Pendahuluan

Life limiting illness (LLI) adalah penyakit yang tidak memiliki harapan untuk dapat disembuhkan, bahkan kematian akan menjadi konsekuensi langsung dari penyakit yang dideritanya (*Palliative Care Curriculum for Undergraduates* (PCC4U), 2016). Empat jenis penyakit progresif dan tidak menular yang merupakan *life limiting illness* (LLI) yaitu penyakit kardiovaskular (serangan jantung dan stroke), penyakit pernafasan kronik (penyakit paru), diabetes melitus, dan kanker (WHO, 2014).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa prevalensi penyakit *life limiting illness* (LLI) semakin meningkat jumlahnya baik di dunia maupun di Indonesia. Prevalensi penyakit *life limiting illness* (LLI) di dunia yaitu, penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian sebanyak 17,5 juta orang atau 31 % dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2012. Jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta, jumlah penderita penyakit kanker meningkat dari 1,4 juta orang menjadi 12,7 juta orang pada tahun 2012, dan jumlah penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebanyak 600 juta orang dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat (WHO, 2016; WHO, 2017).

Pasien dengan penyakit *life limiting illness* (LLI) di Indonesia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2007 sebanyak 9,4 % menjadi 13,3% pada

tahun 2013 (KEMENKES RI, 2013). Di Indonesia angka kejadian penyakit *life limiting illness* (LLI) yaitu jumlah penderita stroke sebanyak 1.236.825 orang pada tahun 2013, jumlah penderita penyakit HIV/AIDS sebanyak 30,935 juta orang pada tahun 2015, jumlah penderita penyakit asma sebanyak 334 juta orang pada tahun 2014, jumlah penderita penyakit hipertensi sebanyak 84.345 orang pada tahun 2014, jumlah penderita penyakit gagal jantung sebanyak 229.696 orang pada tahun 2013, jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 883.447 orang pada tahun 2013, jumlah penderita penyakit kanker sebanyak 330.000 orang pada tahun 2013, dan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2016 sebanyak (6,9 %) dengan kejadian tertinggi berada di provinsi DI Yogyakarta (KEMENKES RI, 2016).

Pasien *life limiting illness* (LLI) tidak dapat disembuhkan dan akan di derita seumur hidup, tetapi dapat dikendalikan dengan pengelolaan gaya hidup dan melakukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Lowe, McBride, & Henry, 2012). Penderita *life limiting illness* (LLI) biasanya mengalami lebih dari satu tanda gejala yang berbeda dengan tingkat keparahan yang bervariasi, sehingga muncul perasaan bosan dan jenuh dalam melakukan perawatan diri (Luthfa, 2016).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting bagi anggota keluarga yang sakit. Selain itu keluarga merupakan pendukung utama pada pelayanan paliatif di Indonesia (Rochmawati, Wiechula, & Cameron, 2016). Keluarga merupakan unit

pelayanan kesehatan terdepan dalam mencapai keberhasilan perawatan pasien *life limiting illness* (LLI) di rumah, karena salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 2010).

Pada saat memberikan perawatan dalam keluarga, dibutuhkan kesiapan keluarga dalam hal merawat pasien *life limiting illness* (LLI). Mulai dari pemberian perhatian, kasih sayang dan empati, sehingga pasien tidak merasa terpuruk dengan kondisi penyakitnya. Memperkenalkan kepada pasien *life limiting illness* (LLI) tentang kondisi dan penyakit yang dialami, menjelaskan cara perawatan yang tepat agar pasien termotivasi menjaga dan mengontrol kesehatannya (Friedman, 2010).

Peran dan fungsi keluarga yang banyak dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* (LLI) berdampak pada keluarga, dilihat dari keluarga yang merawat menghabiskan sebagian besar waktu dan energinya. Hal ini bisa terlihat dari segi kondisi fisik anggota keluarga yang merawat seperti kurang tidur, kekurangan nutrisi, serta munculnya keluhan fisik yang akan berdampak pada kesehatan mereka sendiri dan juga bisa mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan (*International Psychogeriatrics*, 2015; Siwalette, 2014).

Hal – hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup anggota keluarga yang merawat. Sehingga anggota keluarga yang merawat juga perlu di perhatikan dan diberi dukungan dalam menjalankan perannya selama memberikan perawatan pada pasien *life limiting illness* (LLI) supaya dapat

meningkatkan kualitas hidup keluarga yang merawat. Dukungan keluarga adalah hak yang harus diberikan kepada anggota keluarga, sebagaimana dalam kitab suci Al-Qur'an sudah menjelaskan terkait pentingnya peran serta dukungan untuk keluarga yang tercantum dalam Q.S At – Tahrim ayat ke 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا
النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ
مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Terjemahan : “Hai orang – orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat – malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang di perintahkan-Nya”(Q. S At-Tahrim :6).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasirun (2018) di Puskesmas Gamping Sleman 1 Yogyakarta didapatkan data yaitu jumlah penderita *life limiting illness* (LLI) pada tahun 2016 dari semua rentan umur baik kasus lama maupun baru berjumlah 1860 orang yang terdiri dari penyakit kanker payudara, diabetes melitus, gagal jantung, stroke, COPD dan gagal ginjal kronis. Berdasarkan jumlah data penderita *life limiting illness* (LLI) tersebut, Puskesmas Gamping belum memiliki pelayanan paliatif untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat penderita *life limiting illness* (LLI).

Berdasarkan pemaparan di atas dan masih sedikitnya jurnal yang membahas tentang *life limiting illness* (LLI), peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Kesiapan Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga yang Merawat Pasien *Life Limiting Illness* di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta” karena kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* (LLI) adalah hal yang penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian deskriptif eksploratif bertujuan untuk menggambarkan keadaan suatu fenomena yang disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi, dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan (Nursalam, 2013). Jumlah responden yang digunakan yaitu 40 orang anggota keluarga yang merawat pasien *life limiting illness* (LLI) yang ditentukan dengan metode *Quota sampling*.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta pada bulan Desember 2018. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kesiapan keluarga yang merawat pasien *life limiting illness* (LLI) sebagai variabel independent dan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien *life limiting illness* (LLI) sebagai variabel dependent. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Caregiving Inventory* (CGI) untuk Tingkat kesiapan keluarga merawat dan kuesioner WHOQOL BREF untuk kualitas hidup

keluarga. Analisa data pada penelitian ini secara univariat dan bivariat.

Hasil

Karakteristik responden yang didapatkan yaitu rata – rata usia 49 tahun yang termasuk usia dewasa tengah (41 – 60 bulan), Penyakit yang diderita anggota keluarga yaitu gagal jantung kongestif dengan lama merawat rata – rata 45 bulan dengan tingkat ketergantungan pasien sebagian besar dibantu total, serta selama merawat keluarga tidak menderita penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan responden dalam merawat rata – rata yakni 27.92 dengan nilai tertinggi 26 dan nilai terendah 23, sedangkan SD 3.901. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesiapan responden dalam merawat tidak siap. Nilai rentan kesiapan merawat mulai dari 0 – 118, dimana 0 tidak siap dalam merawat dan 118 siap dalam merawat.

Hasil penelitian kualitas hidup didapatkan skor total kualitas hidup menunjukkan bahwa mean 45,68 dengan SD 4.834. Skor rata – rata tertinggi adalah domain kesehatan fisik sebesar 14.80 dengan SD 1.522, diikuti oleh domain psikologis sebesar 11.17 dengan SD 1.448, domain lingkungan sebesar 2.48 dengan SD 3.457 dan terakhir domain dukungan sosial sebesar 1.40 dengan SD 3.572. Nilai rentan kualitas hidup mulai dari 0 – 100, dimana 0 kualitas buruk dan 100 baik.

Hubungan kesiapan responden dalam merawat dengan kualitas hidup, domain kesehatan fisik, domain psikologi, domain sosial, dan domain lingkungan yang

menggunakan uji pearson product moment. Hasil analisis hipotesis uji korelasi menunjukkan nilai $p < 0,05$ berarti terdapat korelasi yang bermakna antar dua variabel. Nilai r menunjukkan kekuatan dan arah korelasi (Dahlan, 2014).

Tabel 1. Hubungan kesiapan merawat dengan kualitas hidup pada responden (keluarga) di Puskesmas 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=40)

Variabel	Kesiapan Merawat	
	r	p
Total Kualitas Hidup	0,578	0,000
Kesehatan Fisik	0,537	0,000
Psikologis	0,550	0,000
Sosial	0,534	0,000
Lingkungan	0,547	0,000

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa nilai uji korelasi antara kesiapan merawat dengan total kualitas hidup, domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan menunjukkan semua nilai $p = 0,000$ berarti terdapat korelasi yang bermakna antar kesiapan merawat dengan total kualitas hidup responden, kesehatan fisik responden, psikologis responden, sosial dan lingkungan responden.

Nilai r tertinggi adalah total kualitas hidup sebesar 0,578 berarti kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif, diikuti oleh domain psikologis dengan nilai $r = 0,550$, domain lingkungan menunjukkan nilai $r = 0,547$, selanjutnya domain kesehatan fisik dengan nilai $r = 0,537$, dan terakhir domain sosial dengan nilai $r = 0,534$.

Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Kesiapan Merawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesiapan keluarga dalam merawat adalah rendah. Berdasarkan hasil wawancara pada responden saat pengumpulan data, mengungkapkan bahwa kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit yang diderita serta cara penanganan kondisi pasien secara benar, membuat keluarga semakin terbebani dalam melakukan peran mereka, sehingga hal tersebut kemudian mempengaruhi keluarga dalam kesiapan memberikan perawatan yang baik bagi pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia (2014) tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang luka diabetes dengan kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita luka diabetes di rumah sakit umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang luka diabetes membuat keluarga merasa yakin dan percaya bahwa keluarga mengetahui atau memahami penyakit keluarganya, sehingga menyebabkan keluarga lebih percaya diri dalam merawat anggota keluarganya, yang kepercayaan diri tersebut diartikan sebagai kesiapan.

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Ferrell dan Kravitz (2017) mengatakan bahwa banyaknya tugas yang harus dijalani oleh *caregiver* membuat *caregiver* harus mempunyai keterampilan, hal ini sangat berhubungan dengan tingkat ketergantungan pasien. Keterampilan yang harus dimiliki mulai dari

merawat pasien secara fisik seperti : mengangkat, memindahkan, mengatasi rasa sakit dan nyeri, serta membantu makan atau pemenuhan kebutuhan lainnya. Keterampilan yang dimiliki inilah yang menjadi awal kesiapan dalam merawat, sehingga disini keluarga minimal menerima dukungan dari petugas kesehatan untuk pelatihan keterampilan merawat pasien. Dalam penelitian ini dijelaskan juga bahwa selain keterampilan yang menunjang kesiapan merawat, ada juga pengetahuan dan komitmen yang tidak kalah penting dalam merawat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fujinami, Sun, Zacharian, Uman, Grant, dan Ferrell (2015) ditemukan juga bahwa keterampilan menjadi salah satu alasan keluarga untuk siap melakukan perawatan kepada pasien di rumah. Keterampilan yang dimiliki meliputi perawatan fisik, dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari. Keterampilan yang dimiliki inilah yang membuat keluarga percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Di dalam penelitian tersebut tidak dijelaskan untuk tingkat kesiapan merawatnya hanya membahas persiapan keterampilan yang harus dimiliki keluarga dalam merawat pasien di rumah.

2. Gambaran Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden rendah. Kualitas hidup keluarga yang rendah ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Pada penelitian ini, responden lebih banyak mengeluhkan kelelahan dan sakit kepala selama melakukan perawatan,

karena sebagian besar waktu dan energi yang dimiliki dihabiskan untuk merawat, waktu istirahat disiang maupun dimalam hari sangat kurang serta kegiatan untuk merawat diri menjadi sangat terbatas karena seluruh kegiatan difokuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut Steele dan Davies (2014) mengatakan bahwa gejala pasien yang membutuhkan palliative care seringkali membutuhkan perhatian 24 jam/hari, sehingga mengganggu keluarga yang merawat mulai dari tidak bisa tidur, kelelahan, dan bahkan meningkatkan kematian pada keluarga yang merawat.

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Siwalette (2014) mengatakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu faktor kesehatan fisik. Keluarga yang melakukan perawatan kepada pasien penyakit terminal secara terus menerus akan berdampak pada kondisi fisik. Kondisi fisik yang sering dirasakan seperti kurang tidur, capek, pegal – pegal, kelelahan, pusing dan nyeri otot. Masalah fisik ini akan beresiko memicu timbulnya penyakit bagi anggota keluarga yang merawat dan juga mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan.

3. Hubungan Tingkat Kesiapan Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesiapan dengan kualitas hidup. Hasil penelusuran literatur bahwa belum ditemukan penelitian yang menghubungkan antara tingkat kesiapan dengan kualitas hidup, tetapi ada dua

penelitian yang mendukung bahwa tingkat kesiapan mempengaruhi kualitas hidup.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Magasi, Buono, Yancy, Ramirez, dan Grady (2019) menunjukkan bahwa tingkat kesiapan mempengaruhi kualitas hidup. Walaupun di dalam penelitian tersebut bukan fokusnya ke perawatan pasien dengan *life limiting illness* (LLI) tetapi dilihat dari kondisi keluarga yang merawat akan memiliki tingkat stress yang kurang lebih sama karena sama – sama keadaan yang mengancam kehidupan, sehingga dari stress itulah akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga.

Stres yang berkepanjangan pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan *life limiting illness* apabila tidak ditangani secara efektif akan menimbulkan beberapa masalah kesehatan yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya yaitu mulai dari menurunnya kekebalan tubuh, kardiovaskuler, neuro endokrin, insomnia, tekanan darah tinggi, depresi, penyakit jantung, bahkan stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan angka kematian pada keluarga yang merawat (Khan & Alam Khan, 2017; Liu, Wang & Jiang, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Petruzzo, Paturzo, Naletto, dan Cohen (2017) menunjukkan bahwa tingkat kesiapan akan mempengaruhi *caregiver* di kualitas hidupnya dimana terdapat faktor depresi selama merawat dalam jangka waktu yang panjang, dari faktor depresi inilah yang mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*.

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yang berjudul Tingkat Kesiapan Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga yang Merawat Pasien *Life Limiting Illness* di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta yaitu tingkat kesiapan keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness* rata – rata skornya adalah 27,92 (range 0 – 118) dan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness* rata – rata skor totalnya adalah 45,68 (range 0 – 100) serta Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesiapan keluarga dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien *life limiting illness* di wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi intervensi untuk meningkatkan kesiapan keluarga dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness*.

Referensi

- Al Quran dan Terjemahannya
Dahlan, Sopyudin, 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.
- Ferrell, B. R., Kravitz, K. (2017). Cancer Care : Supporting Underserved and Financially Burdened Family Caregivers. *J Adv P Oncol*, Vol 8 (494 - 500)
- Friedman, M. M., Bowden, E. G., Jones, E. G. (2010) *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC

- Fujinami, R., Sun, V., Zacharian, F., Uman, G., Grant, M., Ferrell, B. (2015). Family Caregivers' Distress Levels Related To Quality Of Life, Burden, And Preparedness. *Psychooncology*. Vol 24 No 1, (54 – 62)
- Internasional Psychogeriatrics. (2015). Caring for Coping Stressors, Coping Influencing Factors, and Coping Responses. *Psychology*, (300 – 309)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Khan, S., Khan, R. A. (2017). Chronic Stress Leads to Anxiety & Depression. *Annals of Psychiatry and Mental Health*
- Liu, Y. Z., Wang, Y. X., Jiang, C. L. (2017). Inflammation: The Pathway Common Stress – Related. *Frontiers in Human Neuroscience, Vol 11 No 316*
- Lowe, P., McBride., & Henry. (2012). What factors impact upon the quality of life Of elderly women with chronic illness: Three women's perspectives. *Contemporary Nurse*, (18 -27)
- Luthfa, I. (2016). Family Support Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bangeetayu Semarang, Analisis Rasch Model. *Nurscope. Jurnal Keperawatan Vol 2 No 2. (1-7)*
- Magasi, S., Buono, S., Yancy, C.W., Ramirez, R. D., Grady, K.L. (2019) Preparedness and Mutuality Affect Quality of Life for Patients With Mechanical Circulatory Support and Their Caregivers. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. Volume 12 Nomer 1
- Maulidia, R. I. (2014). Hubungan pengetahuan keluarga tentang luka diabetes dengan kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita luka diabetes di rumah sakit umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi strata satu
- Nasirun, H. (2018). Stres pada *Family Caregiver* dengan Anggota Keluarga *Life Limiting Illness* di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. KTI
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Klinis* (3th ed). Jakarta : Salemba Medika
- Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PPC4U). (2016). *Life Limiting Illness*. Queensland: Australian Government Department of Health
- Petruzzo, A., Paturzo, M., Naletto, M., Cohen, M. Z. (2017). The Lived Experience Of Caregivers Of Persons With Heart Failure : A Phenomenological Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 16 (3).
- Rochmawati, E., Wiechula, R., Cameron, K. (2016). Current status of palliative Care services in Indonesia: a literature review. *International Nursing Review*
- Siwalette, D. (2014). *Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien dengan Penyakit Terminal*.
- Steele, R., Davies, B. (2014). Supporting families in palliative care. In B. Ferrell, N.Coyle, & J. Paice (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (4th ed.) (pp. 500–514). New York.
- World Health Organization. (2017). *Palliative Care*

