

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Hasil penelitian ini akan digambarkan penjelasan tentang gambaran lokasi penelitian, distribusi frekuensi demografi, tingkat kesiapan dan beban keluarga serta efek edukasi terhadap tingkat kesiapan dan beban keluarga.

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta merupakan salah satu puskesmas yang berada di Desa Ambarketawang. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang berada dalam 2 desa, diantaranya adalah Desa Ambarketawang dengan 13 dusun dan Desa Balecatur dengan 18 dusun.

Pelayanan yang ada di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta terdiri dari layanan poli umum, gigi, KB, fisioterapi, psikologi, KIA, gizi, laboratorium, serta kesehatan lingkungan. Selain pelayanan tersebut, Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta juga memiliki program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat. Prolanis ini menangani pasien dengan diagnosa penyakit diabetes mellitus, hipertensi, kanker, serta jantung.

2. Analisa data univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 3. Frekuensi dan prosentase karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta

	Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Jenis penyakit				
	DM	7	28	5	20
	Stroke	4	16	5	20
	Kanker	4	16	6	24
	PPOK	6	24	6	24
	Jantung	4	16	3	12
2	Jenis kelamin				
	Perempuan	21	84	22	88
	Laki-laki	4	16	3	12
3	Usia				
	26-35 thn	7	28	3	12
	36-45 thn	7	28	13	52
	46-55 thn	6	24	6	24
	56-65 thn	4	16	3	12
	>65 thn	1	4	0	0
4	Status perkawinan				
	Belum menikah	4	16	2	8
	Menikah	24	84	20	80
5	Agama				
	Islam	21	84	24	96
	Kristen	2	8	4	4
	Katolik	2	8	0	0
6	Hubungan dengan pasien				
	Suami/ istri	11	44	7	28
	Anak	9	36	15	60
	Orangtua	1	4	0	0
	Saudara kandung	3	12	2	8
	Keponakan	1	4	1	4
7	Anggota keluarga yang merawat				
	>1 orang	18	72	21	84
	Tidak ada	7	28	4	16
8	Pekerjaan				
	PNS	1	4	0	0
	Karyawan swasta	5	20	2	8
	Wiraswasta	5	20	3	12
	IRT	13	52	19	76
	Lain-lain	1	4	1	4
9	Suku				
	Jawa	24	96	23	92
	Melayu	1	4	1	1
	Lain-lain	0	0	1	1
10	Lama merawat				
	<1 tahun	7	28	2	8
	>1 tahun	18	72	23	92

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat bahwa responden di kelompok intervensi dengan jenis penyakit diabetes mellitus memiliki nilai terbanyak yaitu sejumlah 7 (28%) dibandingkan dengan penyakit lainnya. Pada kelompok kontrol kelompok penyakit terbanyak ialah PPOK dan kanker masing-masing dengan 6 responden (24%).

Jenis kelamin perempuan paling banyak terdapat dikelompok intervensi yaitu sejumlah 21 (84%), dan pada kelompok kontrol, responden dengan jenis kelamin perempuan juga merupakan jenis kelamin terbanyak yaitu sebanyak 22 orang (88%).

Data usia menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak di kelompok intervensi adalah usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun dengan jumlah 7 orang (28%) pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol, kelompok usia terbanyak ialah usia 36-45 tahun dengan jumlah 13 orang (52%).

Status perkawinan pada kelompok intervensi terbanyak adalah status perkawinan menikah dengan jumlah 24 (84%). Sama halnya pada kelompok kontrol yang memiliki status perkawinan terbanyak menikah dengan jumlah 20 orang (80%).

Keberagaman agama, pada kelompok intervensi kelompok agama islam merupakan kelompok agama terbanyak dengan jumlah 21 orang (84%). Pada kelompok kontrol, kelompok agama islam

juga merupakan kelompok agama terbanyak dengan jumlah 24 orang (96%).

Data responden berdasarkan hubungan dengan pasien menyatakan kelompok hubungan terbanyak pada kelompok intervensi adalah suami/ istri dari pasien tersebut dengan jumlah 11 orang (44%). Pada kelompok kontrol, hubungan terbanyak adalah anak dengan jumlah 15 orang (60%).

Jumlah anggota keluarga yang merawat juga menjadi sebuah data demografi yang didapatkan oleh peneliti. Pada kelompok intervensi, kelompok terbanyak adalah merawat dengan >1 orang sebanyak 18 orang (72%). Pada kelompok kontrol, kelompok jumlah anggota yang merawat adalah >1 orang dengan 21 orang (84%).

Responden dalam penelitian ini memiliki keberagaman jenis pekerjaan yang dimilikinya, pekerjaan terbanyak adalah IRT pada kelompok intervensi dengan jumlah 13 orang (52%) dan pada kelompok kontrol dengan pekerjaan yang sama 19 orang (72%).

Suku terbanyak dikelompok intervensi adalah suku jawa dengan 24 orang (96%). Pada kelompok kontrol suku terbanyak juga suku jawa dengan 23 orang (92%).

Waktu merawat keluarga juga digambarkan pada data lama merawat, pada kelompok intervensi lama merawat terbanyak adalah

>1 tahun dengan 18 orang (72%). Pada kelompok kontrol adalah sebanyak 23 orang (92%) dengan kriteria yang sama.

b. Uji normalitas data

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi sebuah data. Penelitian ini menggunakan menggunakan jumlah sampel sebanyak 50 responden, sehingga uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov* dimana jika nilai signifikansi >0,05 berarti data terdistribusi normal.

Tabel 4. Uji normalitas data

Dependen variabel	Sig. sebelum		Sig. sesudah	
	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol
Kesiapan	.003	.044	.000	.200
Beban	.200	.137	.000	.009

Ket: *data terdistribusi tidak normal (sig <0,05)

Berdasarkan hasil uji normalitas data diatas sebagian besar data terdistribusi tidak normal dengan nilai signifikasi <0,05 sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji non parametrik.

c. Uji homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah data memiliki varian populasi yang sama atau tidak. Sebagai kriteria pengujian jika nilai signifikansi >0,05 maka dapat dikatakan bahwa variansi dari dua atau lebih kelompok data adalah sama.

Uji homogenitas dalam penelitian ini dilakukan pada kelompok data demografi dengan data *post* intervensi pada kedua

kelompok untuk mengetahui hubungan masing-masing data demografi dengan tingkat kesiapan dan beban.

Tabel 5. Uji homogenitas

Data demografi	Kesiapan		Beban	
	Sig. Post intervensi	Sig. Post kontrol	Sig. Post intervensi	Sig. Post kontrol
Jenis kelamin	.932	.795	.523	.829
Usia	.467	.595	.610	.784
Status perkawinan	.218	.795	.878	.607
Agama	.666	.635	.299	.809
Hubungan dengan pasien	.053	.740	.300	.573
Anggota keluarga yang merawat	.088	.170	.854	.189
Pekerjaan	.519	.572	.658	.827
Suku
Lama merawat	.088	.170	.854	.224

Ket: *data homogen (sig >0,05)

Berdasarkan hasil uji homogenitas data demografi terhadap data post dikedua variabel menunjukkan bahwa signifikansi >0,05 yang menyatakan bahwa data memiliki variasi yang sama atau homogen kecuali pada data suku responden. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, hubungan dengan pasien, anggota keluarga yang merawat, pekerjaan, serta lama merawat dapat mempengaruhi tingkat kesiapan dan beban keluarga.

b. Tingkat kesiapan dan beban

Tabel 6. Tingkat kesiapan dan beban keluarga dalam merawat pasien di rumah sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Kelompok intervensi			Kelompok kontrol		
	Min	Max	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD
Kesiapan						
<i>Pre-test</i>	55	94	66.52±10.947	50	92	68.12±9.382
<i>Post-test</i>	84	174	131.56±29.551	51	90	71.20±9.513
Beban						
<i>Pre-test</i>	57	93	79.32±8.966	61	87	78.52±7.332
<i>Post-test</i>	24	71	41.32±15.569	68	87	79.84±5.778

Berdasarkan tabel 6 pada variabel kesiapan diatas terdapat perbedaan nilai yang signifikan diantara hasil *pre test* dan *post test* kelompok intervensi pada saat pengukuran kesiapan sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perbedaan yang berarti dengan melihat nilai *mean* pada tiap kelompok. Kelompok intervensi mengalami peningkatan pada hasil *post test* tingkat kesiapan setelah adanya pemberian intervensi selama 3 kali pertemuan berupa edukasi terkait modul “My Semah”.

Perhitungan pada variabel beban keluarga dalam merawat pasien dirumah juga dapat dilihat dari tabel diatas. Terdapat perbedaan nilai yang signifikan diantara hasil *pre test* dan *post test* kelompok intervensi pada saat pengukuran beban sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perbedaan yang berarti.

Kelompok intervensi pada variabel beban mengalami penurunan saat *post test*. Responden dalam hal ini keluarga dinilai mengalami penurunan tingkat beban yang dirasakan setelah

pemberian edukasi berupa modul oleh peneliti. Kelompok kontrol dalam variabel beban digambarkan tidak memiliki perbedaan yang berarti saat *pre test* dan *post test*, dimana kelompok kontrol ini tidak mendapatkan perlakuan apapun selama proses penelitian berlangsung.

1. Analisis bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas pemberian modul edukasi terhadap tingkat kesiapan dan beban keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness* di rumah. Analisis menggunakan uji perbedaan *T-test* terhadap karakteristik dua kelompok pada data demografi, uji beda antar kelompok *Man Whitney* dan *Wilcoxon test* untuk mengetahui efektifitas pemberian modul pendidikan terhadap kesiapan dan beban, serta uji perbedaan *T-test* pada data beban dan kesiapan perdomain intervensi dan kontrol.

Uji perbedaan dilakukan antara karakteristik demografi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara karakteristik demografi pada kedua kelompok dengan menggunakan analisis *T-test*. Interpretasi dilihat dari nilai signifikansi *Levene's test for Equality of Variances* untuk melihat variansi data dan *sig. 2 tailed Equal variances assumed* untuk dasar pengambilan keputusannya yaitu mengetahui adanya perbedaan atau tidak karakteristik kelompok intervensi dengan kontrol.

Tabel 7. Uji beda karakteristik demografi kelompok intervensi dan kontrol

	<i>Levene's test</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>			
	F	Sig	Sig.2 tailed	Mean Difference	95% confidence interval of difference	
					Lower	Upper
Jenis kelamin	.647	.425	.691	-.040	-.241	.161
Usia	4.021	.051	.892	.040	-.551	-.630
Status perkawinan	.171	.681	.096	-.200	-.437	.037
Agama	12.042	.001	.123	.200	-.058	.458
Hubungan dengan pasien	1.556	.218	.897	-.040	-.660	.580
Anggota keluarga yang merawat	4.285	.044	.316	.120	-.118	.358
Pekerjaan	7.841	.007	.072	-.440	-.920	.040
Suku	3.549	.066	.365	-.120	-.384	.144
Lama merawat	17.291	.000	.069	-.200	-.417	.017

Levene's test (uji hipotesis untuk menguji variasi data) menunjukkan nilai signifikansi jika nilai signifikansi $<0,05$ maka variansi data dianggap berbeda sebaliknya jika nilai signifikansi $>0,05$ maka data dianggap memiliki variansi yang sama.

Jenis kelamin, usia, status perkawinan, hubungan dengan pasien, dan suku memiliki data variansi yang sama dengan nilai signifikansi $p>0,05$. Data agama, anggota keluarga yang merawat, serta lama merawat memiliki variansi data yang berbeda dengan nilai signifikansi $p<0,05$.

T-test for equality of means menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan antara karakteristik demografi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data menunjukkan *sig.2-tailed* pada setiap

karakteristik menunjukkan nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa “tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara karakteristik data demografi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol”.

Uji beda antar kelompok dilakukan pada kelompok *post* intervensi dan kontrol masing-masing variabel untuk melihat ada tidaknya efek pada kesiapan dan beban dengan mencari *delta mean*. Uji beda yang digunakan pada analisis ini adalah *Man Whitney* karena data terdistribusi tidak normal dan memiliki data yang homogen.

Tabel 8. Uji beda antar kelompok *Man Whitney*

Kelompok (<i>post</i>)	Mean Rank		Z		Sig. 2 tailed	
	Kesiapan	Beban	Kesiapan	Beban	Kesiapan	Beban
Intervensi	13.36	37.92	-5.891	-6.029	*.000	*.000
Kontrol	37.64	13.08				

Ket: *terdapat efek pemberian (sig $< 0,05$)

Hasil uji menunjukkan signifikansi keduanya bernilai .000 ($< 0,05$) yang artinya terdapat efek pemberian modul jika dibandingkan antara *post* intervensi dan kontrol dimasing-masing variabel yaitu kesiapan dan beban.

Pada hasil uji non parametrik *Wilcoxon test* didapatkan hasil sebagai berikut;

Tabel 9. Uji non parametrik *Wilcoxon test* pada variabel beban

	Z	Sig. (2-tailed)
Kelompok intervensi	-4.373 ^b	.000
Kelompok kontrol	-.944 ^b	.345

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan uji statistic *Wilcoxon test* yang menyatakan bahwa hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi

pada kelompok intervensi dengan nilai 0,00 ($<0,05$) dan pada kelompok kontrol 0,345 ($>0,05$). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di kelompok intervensi pada beban dan pemberian modul edukasi “My Semah” sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada beban sebelum dan sesudah dilakukan tes.

Tabel 10. Uji non parametrik *Wilcoxon test* pada variabel kesiapan

	Z	Sig. (2-tailed)
Kelompok intervensi	-4.373 ^b	.000
Kelompok kontrol	-2.033 ^b	.042

Berdasarkan tabel 10 diatas didapatkan uji statistic *Wilcoxon test* yang menyatakan bahwa hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi pada kelompok intervensi dengan nilai 0,00 ($<0,05$) dan pada kelompok kontrol 0,042 ($<0,05$). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di kelompok intervensi pada kesiapan dan pemberian modul edukasi “My Semah” sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang signifikan pada kesiapan sebelum dan sesudah dilakukan tes.

Tabel 11. Uji beda data kesiapan per domain intervensi dan kontrol

Domain	<i>Levene's test</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>			
	F	Sig	Sig.2 tailed	Mean Difference	95% confidence interval of difference	
					Lower	Upper
Domain 1 <i>(managing medical information)</i>	3.917	.054	.000	10.240	8.677	11.802
Domain 2 <i>(caring for the recipient)</i>	23.531	.000	.000	13.920	8.952	18.887
Domain 3 <i>(caring for oneself)</i>	26.875	.000	.000	17.440	13.805	21.074
Domain 4 <i>(managing difficult interactions and emotions)</i>	23.984	.000	.000	18.760	14.322	23.197

Uji beda data kesiapan perdomain pada kelompok intervensi dan kontrol memperlihatkan nilai *sig.2-tailed* dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,00$ pada semua domain maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata skor kesiapan pada tiap domain yang bermakna. Selisih nilai tersebut dapat diketahui pada tabel rerata *lower* dan *upper* dengan nilai tengahnya masing-masing.

Tabel 12. Uji beda data beban per domain intervensi dan kontrol

	<i>Levene's test</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>			
	F	Sig	Sig.2 tailed	Mean Difference	95% confidence interval of difference	
					Lower	Upper
Domain 1 (ketegangan umum)	18.217	.000	.000	-14.200	-16.729	-11.6
Domain 2 (isolasi)	12.559	.001	.000	-9.520	-11.220	-7.81
Domain 3 (kekecewaan)	3.589	.064	.000	-6.240	-7.620	-4.85
Domain 4 (keterlibatan emosional)	.465	.499	.000	-3.36	-4.382	-2.33
Domain 5 (lingkungan)	5.783	.020	.000	-5.20	-6.573	-3.82

Uji beda data beban perdomain pada kelompok intervensi dan kontrol memperlihatkan nilai *sig.2-tailed* dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,00$ pada semua domain maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata skor beban pada tiap domain yang bermakna. Selisih nilai tersebut dapat diketahui pada tabel rerata *lower* dan *upper* dengan nilai tengahnya masing-masing.

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasi dengan modul “My Semah” terhadap kesiapan dan beban keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang yang terdiri dari 25 responden pada kelompok kontrol dan 25 responden pada kelompok intervensi.

1. Karakteristik responden

Karakteristik dalam penelitian yang dapat dibahas diantaranya terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan yang

dikaitan dengan pemberian modul dan lama responden merawat pasien di rumah.

Faktor gender atau jenis kelamin dinilai mempengaruhi kecenderungan keluarga untuk memiliki beban dalam merawat pasien di rumah. Jika dilihat dari perbedaan gender, anak perempuan akan memiliki peranan yang tinggi sebagai *caregiver* di dalam keluarga dibanding dengan laki-laki. Oleh sebab itu beban perawatan akan dirasa cukup tinggi pada perempuan (Prasastyoga *et al.*, 2013). Wanita cenderung memiliki beban yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dalam merawat pasien dirumah dengan *life limiting illness*. Ini disebabkan oleh perempuan yang memiliki faktor hormonal yang berperan lebih dominan dalam anggota keluarga sehingga perawatan akan cenderung dilakukan oleh wanita (Schneider *et al.*, 2011). Responden penelitian sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan bahkan sebanyak 84% yang dapat menyebabkan tingkat beban dalam merawat pasien di rumah cenderung tinggi.

Prasastyoga *et al* (2013); Rafiyah & Kp, *n.d.* (2011) dalam penelitiannya mengungkapkan usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam memberikan perawatan, biasanya orang yang memberikan perawatan memiliki usia lebih tua akan mempengaruhi pemberian perawatan pada anggota keluarga yang sakit secara maksimal. Afriyani (2016) menyatakan rentang usia tertentu akan mempengaruhi tanggung jawab yang dimiliki untuk

merawat anggota keluarganya. Pada rentang usia produktif, biasanya seseorang akan memiliki habitat untuk bekerja dan mempunyai hubungan sosial yang lebih luas. Dengan adanya tanggung jawab untuk merawat anggota keluarganya, akan mempengaruhi waktunya untuk menjalani tugas sosialnya. Karakteristik usia responden dengan prosentase terbesar ada dalam usia produktif 25-45 tahun. Beban tinggi yang dialami responden pada usia ini dapat dikarenakan adanya hubungan sosial mereka yang sedikit terganggu dengan tugas merawat ini. Akan tetapi masing-masing rentang usia dapat memiliki beban tinggi dalam merawat pasien tergantung pada mekanisme coping stres yang dialaminya.

Lama responden merawat pasien di rumah mempengaruhi tingkat beban keluarga dalam merawat. Keluarga yang menghabiskan lebih banyak waktu dalam memberikan perawatan pada pasien tentu saja akan lebih sedikit memiliki waktu untuk dirinya sendiri sehingga bebannya akan lebih berat dan mengganggu dalam melakukan aktivitas kegiatan yang lainnya (Shu-Ying *et al.*, 2008). Responden dalam penelitian sebagian besar memiliki waktu merawat >1 tahun sehingga memungkinkan untuk mempunyai beban yang lebih berat dan terganggu aktifitas sehari-harinya. Keluarga sebagai *caregiver*, biasanya lebih mengorbankan banyak waktu untuk merawat anggota keluarganya. Beberapa kesulitan akan dialami, seperti halnya akan sering tidak masuk kerja, performa kerja menurun, bahkan bisa jadi

untuk berhenti dari pekerjaannya. Hal ini terkait waktu yang dibutuhkan dalam merawat akan lebih banyak (Prasastyoga *et al.*, 2013). Dengan adanya kesibukan ini juga mempengaruhi rendahnya kesiapan keluarga dalam menjalankan tugasnya merawat pasien di rumah.

Faktor ekonomi dikaitkan erat dengan pekerjaan yang diidentifikasi pada responden. Faktor ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat pasien. Semakin rendah perekonomian mereka, akan ada kecenderungan untuk lebih sulit dalam merawat pasien di rumah karena berkaitan dengan finansialnya. Kebutuhan dalam merawat pasien akan semakin meningkat dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Harmanci, 2016). Stres ekonomi akan mempengaruhi dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya. Keluarga akan lebih merasa terbebani dalam hal finansial dikarenakan kondisi pasien yang tentunya memerlukan pembiayaan yang banyak. Rasa bosan, serta sedih juga kerap dirasakan pada keluarga yang merawat (Nuraenah *et al.*, 2012). Sebagian besar keluarga memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memungkinkan untuk lebih banyak bergantung dan tidak memiliki penghasilan.

Pemberian edukasi menggunakan modul penanganan gejala di rumah ini merupakan sebuah bentuk pemberian informasi pendidikan kesehatan dan motivasi bagi keluarga. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi beban keluarga, karena pengetahuan yang luas

juga akan mempengaruhi bagaimana individu memiliki strategi koping stress yang baik dalam menghadapi segala masalah (Rafiyah & Kp, *n.d.*, 2011). Keluarga yang memiliki pengetahuan yang rendah akan cenderung tidak mampu untuk mengambil tindakan maupun keputusan dalam menangani pasien di rumah. Pengambilan keputusan ini terkait dengan beberapa faktor yang mendasarinya seperti keluarga kurang mengerti atau memahami sifat serta tingkat masalah itu (Badriah, S., Wiarsih, W *et al.*, 2014).

2. Tingkat kesiapan

Pada uji statistik yang dijelaskan dalam tabel 10 terlihat perbedaan yang signifikan pemberian modul terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah. Selain itu, pada kelompok kontrol peneliti juga menemukan perbedaan yang sama pada kelompok kontrol dimana kelompok tersebut tidak diberikan perlakuan apapun. Kesiapan keluarga tersebut juga meningkat seiring waktu peneliti memberikan *pre* dan *post test*.

Henriksson & Årestedt (2013) dalam penelitiannya menjelaskan pemberian edukasi untuk keluarga yang merawat pasien dengan perawatan paliatif terbukti cocok digunakan dengan model dukungan psiko pendidikan, hal ini dirancang dengan tujuan untuk meningkatkan kesiapan, komunikasi serta perawatan praktis dan emosional pada keluarga dalam jangka waktu yang pendek maupun panjang.

Modul edukasi tentang perawatan pasien di rumah terdiri atas penanganan-penanganan gejala yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah. Pemberian edukasi ini dilakukan agar keluarga dapat lebih siap dalam arti lebih matang, termotivasi dan memiliki minat yang baik dalam melakukan tugasnya dalam memberikan perawatan pasien dari awal terdiagnosa penyakit sampai ke setiap tahapan perjalanan penyakit. Dukungan pengetahuan yang diberikan oleh modul ini memungkinkan keluarga terbantu dalam melaksanakan perawatan praktis dan emosional dalam waktu jangka pendek pemberian edukasi maupun jangka panjang selama pemberian edukasi dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan keluarga dalam menerima informasi.

Kematangan keluarga dalam merawat pasien dapat menimbulkan perubahan tingkah laku dari anggota keluarga yang merawat. Hal tersebut sebagai akibat dari adanya pertumbuhan serta perkembangan baik *skill* maupun pengetahuan keluarga. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keluarga dalam menjalankan tugas-tugasnya dalam merawat pasien di rumah (Siameto *et al.*, 2010). Motivasi dan minat juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi. Dorongan yang tinggi tentunya akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau kegiatan sehingga dirinya akan terdorong untuk melakukan sesuatu menjadi lebih baik dari yang sebelumnya (Lutz *et al.*, 2016).

Pemberian intervensi berupa edukasi dapat dilakukan oleh para profesional kesehatan kepada para keluarga yang memberikan perawatan khusus paliatif (Holm *et al.*, 2016). Hal ini disebabkan perawatan paliatif memerlukan perawatan yang menyeluruh tidak hanya saat pasien berada di rumah sakit tetapi hingga pasien menjalani perawatan di rumah dengan gejala-gejala penyakit yang masih saja dapat muncul dan mengganggu. Penelitian sebelumnya tentang kesiapan keluarga dalam menangani pasien dengan prognosis kanker juga membuktikan bahwa sebagian besar keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien di rumah cenderung lebih sedikit dalam mementingkan perawatan dirinya sehingga tingkat kecemasan, depresi pun tinggi bahkan kualitas hidupnya menurun sehingga diperlukan intervensi yang menargetkan pada peningkatan tanggung jawab kesehatan, manajemen stres, hubungan interpersonal, dan perawatan mandiri pada pasien dengan edukasi (Dionne-Odom *et al.*, 2017).

Dalam penelitian ini ditemukan kesiapan yang juga meningkat pada kelompok kontrol dimana kelompok ini tidak diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi modul selama penelitian. Kelompok kontrol ini mendapatkan menjalani seperti biasanya seperti kontrol ke puskesmas dan diberikan pelayanan kesehatan dari dokter maupun perawat disana. Faktor yang mungkin mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah meningkat dapat disebabkan oleh

beberapa faktor baik internal maupun eksternal seperti yang telah dijabarkan pada teori. Salah satu yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian pada kelompok kontrol adalah faktor kematangan yang menjadikan keluarga memiliki pengalaman atau menumbuhkan *skill* dalam merawat karena masa mereka merawat anggota keluarganya (Siameto *et al.*, 2010). Penelitian menunjukkan masa rawat di rumah selama > 1 tahun pada kelompok kontrol mencapai 92% yang berarti sebagian besar responden telah merawat pasien dengan masa yang lama.

Kelompok kontrol mengalami peningkatan kesiapan tanpa diberikan intervensi berupa pemberian edukasi dengan menggunakan modul “My Semah” juga dapat disebabkan karena kelompok ini bisa saja secara tidak disadari oleh peneliti mendapatkan intervensi berupa edukasi yang diberikan perawat saat melakukan kontrol penyakit di puskesmas. Hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap kesiapan keluarga dalam merawat dalam hal tanggung jawab memberikan perawatan, manajemen stres, dan hubungan interpersonal antar keluarga dan pasien.

3. Beban keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik yang dapat dilihat pada tabel 9 terlihat perbedaan yang signifikan terhadap beban keluarga dalam merawat pasien di rumah pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan/ intervensi

apapun selama proses penelitian. Dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan modul edukasi “My Semah” dapat menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* di rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa beban keluarga akan mengalami penurunan serta peningkatan kesiapan jika mereka diberikan psikoedukasi khususnya pada keluarga yang benar-benar merawat pasien dengan kondisi yang memerlukan perhatian khusus (Banjarnahor *et al.*, n.d., 2017). Kurangnya pemberian edukasi secara informal setelah perawatan di rumah sakit menyebabkan keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mendapatkan stres atau beban yang lebih tinggi (Hendrix *et al.*, 2016). Hal ini terjadi pada kelompok kontrol yang sengaja diukur tingkat bebannya selama 1 bulan lamanya tanpa diberikan edukasi atau perlakuan apapun. Keluarga mengalami beban yang masih tinggi karena kurang dukungan secara nyata dalam menangani gejala pasien di rumah. Grant *et al.*, 2013 menyebutkan beban yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat pasien di rumah diartikan sebagai sebuah masalah, kesulitan, maupun dampak merugikan yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan keluarga tersebut untuk menjalankan aktivitasnya sehingga diperlukan intervensi seperti edukasi pada keluarga.

Buku modul yang diberikan peneliti pada penelitian ini berisi edukasi penanganan gejala yang biasa terjadi pada pasien dengan *life limiting illness*, selain itu didalam modul edukasi “My Semah” ini juga terdapat lembar catatan perkembangan pasien yang dapat diisi oleh keluarga ataupun pasien sesuai kondisinya. Peneliti membantu keluarga dalam memahami bagaimana isi modul edukasi tersebut dalam proses penelitian setidaknya peneliti memberikan edukasi selama 3 kali. Hal ini dapat membantu keluarga untuk menerima penjelasan terkait gejala dan keluhan pada pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di USA terkait pemberian laporan serta edukasi antara medis dan keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, mereka terbukti mendapatkan tekanan emosional yang lebih sedikit serta terbukti lebih siap dalam menangani pasien di rumah jika menerapkan komunikasi pada medis dan diberikan edukasi serta rutin dalam pelaporan gejala secara *online* pada tenaga medis (Fujinami *et al.*, 2015).

Beban emosional yang dapat terbantu dengan pemberian edukasi ini diantaranya seperti cemas, frustrasi, sedih, rasa bersalah, kesal serta bosan. Keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness* kerap merasakan hal-hal tersebut (Badriah, S., Wiarsih, W *et al.*, 2014; Rinawati & Sucipto, 2017). Keluarga yang diberikan edukasi lebih rendah untuk mengalami kecemasan karena keluarga telah diberikan edukasi yang baik untuk menangani gejala pasien tanpa merasakan kepanikan seperti sebelumnya. Selain beban psikologis,

status kesehatan yang dimiliki oleh keluarga yang merawat juga dapat menjadi faktor pendukungnya. Status kesehatan yang baik dalam keluarga tentunya akan mempengaruhi beban keluarga dalam merawat. Semakin baik kesehatannya maka dari segi fisik dan mentalpun keluarga siap dalam merawat pasien di rumah (Fujino & Okamura, 2009; Rafiyah & Kp, *n.d.*, 2011).

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian selama proses penelitian, diantaranya adalah;

1. Pada proses pencarian responden penelitian, peneliti mendapatkan data pasien dengan kategori *life limiting illness* melalui puskesmas setempat. Akan tetapi alamat pasien yang banyak tidak tepat menghambat peneliti mendapatkan responden penelitian dalam hal waktu diminggu pertama.
2. Keluarga responden penelitian merupakan pasien yang terdaftar di Puskesmas Gamping 1 Sleman. Beberapa pasien masih menjalani rawat jalan di Puskesmas sehingga menungkinan untuk mendapatkan intervensi atau edukasi dari pihak puskesmas diluar pemberian intervensi edukasi melalui modul yang dilakukan peneliti.
3. Penelitian tidak mengukur sisi kualitas hidup pasien. Pasien dalam penelitian merupakan pasien dengan kondisi *life limiting illness* yang biasanya mengalami penurunan kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner QOL (*quality of life*). Hal ini dapat mendukung hasil penelitian yang ada.