

BEBAN DAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA KELUARGA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS

^{1*}Ashar Prima, ¹Amzal Mortin Andas, ²Fauziah H Wada, ³Indah Puspitasari, ⁴Maratun Shoaliha, ⁵Asmiana Saputri Ilyas

¹Program Studi Keperawatan D-3, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh

²Program Studi Keperawatan S-1, Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh

³Program Studi Keperawatan D-3, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh

⁴Program Studi Farmasi S-1, Departemen Farmasi Klinis dan Komunitas, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh

⁵Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Departemen Keperawatan Anak dan Homecare, STIKes Amanah Makassar

Email: ^{1*}asharprima25@gmail.com (Corresponding Author), ¹andazmortin.a@gmail.com, ²fauziahwada63@gmail.com, ³indahpuspita.ners@gmail.com, ⁴maratunshoaliha@gmail.com, ⁵asmianasaputri@gmail.com

ABSTRAK

Kebutuhan psikologis keluarga sebagai caregiver seringkali diabaikan dan tidak terpenuhi oleh tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan caregiver tidak sepenuhnya direncanakan dalam manajemen asuhan pasien. Ini dapat berdampak negatif pada proses perawatan pasien HD. Masih sedikit informasi tentang beban dan Psychological well-being pada pasien HD di Indonesia karena sebagian studi hanya berfokus pada beban pada pasien HD nya. Oleh karena itu penelitian ini berfokus untuk menilai Beban dan Psychological well-being pada caregiver pasien hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai beban dan psychological well-being dan hubungannya dengan karakteristik demografi pasien Hemodialisis. Penelitian ini dengan rancangan cross sectional dan deskriptif analitik melibatkan 197 family caregivers pasien hemodialisis. Pengambilan data dilakukan pada dua pusat hemodialisis di kota Bekasi, Pada Bulan Juli – Agustus 2022. Teknik consecutive sampling digunakan untuk memilih responden penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik demografi, Zarit Burden Interview (ZBI) dan Ryff's Psychological Well-Being Scale – 18 Items (RPWB-18). Data karakteristik demografi disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase mean dan standar deviasi. Uji spearman rank test digunakan untuk melihat korelasi variabel. Hasil penelitian didapatkan rerata Skor ZBI 47.87 ± 12.16 dan Skor PWB 70.20 ± 10.37 , nilai koefisien korelasi sebesar $-0,756$, P-value $0,0001$, menunjukkan bahwa ada korelasi negative yang bermakna antara beban keluarga dengan psychological well-being yang berarti semakin besar skor beban keluarga maka skor psychological well-being semakin rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kebutuhan keluarga sebagai caregiver perlu menjadi salah satu fokus pemberian asuhan keperawatan oleh perawat.

Kata Kunci: Beban, Psychological well-being, Family Caregiver, Hemodialisis.

ABSTRACT

The psychological needs of the family as caregivers are often ignored and not fulfilled by health workers, this is because caregivers are not fully planned in patient care management. This can have a negative impact on the treatment process for HD patients. There is still little information about the burden and psychological well-being of HD patients in Indonesia because some studies only focus on the burden on HD patients. Therefore this study focuses on assessing the burden and psychological well-being of caregivers of hemodialysis patients. This study aims to assess the burden and psychological well-being and its relationship with the demographic characteristics of hemodialysis patients. This study used a cross-sectional and analytic descriptive design involving 197 family caregivers of hemodialysis patients. Data collection was carried out at two hemodialysis centers in the city of Bekasi, from July to August 2022. A consecutive sampling technique was used to select research respondents. Data collection used a demographic characteristic questionnaire, Zarit Burden Interview (ZBI) and Ryff's Psychological Well-Being Scale – 18 Items (RPWB-18). Demographic characteristics data is presented in the form of frequency, mean percentage and standard deviation. Spearman rank test is used to see the correlation of variables. The results showed that the average ZBI score was 47.87 ± 12.16 and the PWB score was 70.20 ± 10.37 , the correlation coefficient was -0.756 , the P-value was 0.0001 , indicating that there is a

significant negative correlation between family burden and psychological well-being, which means that the greater the score family burden, the lower the psychological well-being score. Based on the results of this study, the needs of the family as caregivers need to be one of the focuses of providing nursing care by nurses.

Keywords: *Burden, Psychological well-being, Family Caregiver, Hemodialysis.*

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal Kronik (GGK) menduduki ranking 20 penyebab kematian menurut *Global Burden of disease* dan dengan cepat menjadi penyakit kesehatan masyarakat yang penting (Jha et al., 2013). Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) semakin meningkat diseluruh dunia dan pengobatan yang paling umum adalah hemodialisis (Esmaili et al., 2016), dan memberikan dampak negatif pada dimensi sosial ekonomi, fisik dan psikologis pada pasien dan juga keluarganya (Fitria et al., 2022; Ibrahim et al., 2013; Wang et al., 2016).

Sebagian besar pasien GGK stadium lanjut, yang menjalani hemodialisis (HD) membutuhkan bantuan orang lain untuk melaksanakan aktivitas. *Family caregivers* merupakan orang yang terlibat dalam membantu dan merawat pasien (Rafiyah, 2011). *Caregiver* merupakan orang yang merawat pasien dengan dekat dan membantu pasien untuk mengelola dan menemani pasien selama selama pengobatan. Tinggal dengan pasien yang dirawat dengan HD akan menjadi beban bagi *caregiver* (Chou, 2000; EK & NA, 2014; Gerogianni & Babatsikou, 2014; Prima et al., 2022).

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa *family caregiver* mengalami peningkatan masalah psikologis dan penurunan kualitas hidup. *Family caregiver* pasien GGK memainkan peran penting dalam manajemen pasien yang menjalani HD seperti pemberian obat, persiapan diit khusus, transportasi ke rumah sakit dan menjaga kehadiran dirumah sakit dan perawatan pasien. Mayoritas *family caregiver* adalah anggota keluarga atau teman dekat yang tidak dibayar. *Family caregiver* dapat mengalami peningkatan resiko stres, depresi, kecemasan dan penurunan kualitas hidup dikarenakan harus memberikan perawatan dan dukungan untuk orang yang dicintai. Deteriorasi dalam hubungan keluarga, stres dan isolasi sosial sering ditemui pada *caregiver* pasien hemodialisis (A. Belasco et al., 2006; Hawamdeh et al., 2017; Sherwood et al.,

2005).

Pasien, secara fisik dan atau mental tidak mampu memberikan perawatan yang diperlukan untuk diri mereka sendiri, sehingga membutuhkan *caregiver* untuk memikul tanggung jawab besar untuk pengobatan mereka. *Family caregiver* merupakan orang yang penting dalam merawat pasien. Perawatan jangka panjang pasien HD akan menjadi beban bagi *caregiver*. Sedangkan beban *family caregiver* akan mengakibatkan konsekuensi negatif tidak hanya untuk diri mereka sendiri tetapi juga untuk pasien. Tambahan lagi untuk *caregiver*, beban ini akan berdampak negatif pada fisik, emosional dan status ekonominya (Caqueo-Urizar et al., 2009; Pamungkas et al., 2021; Rafiyah, 2011).

Kebutuhan psikologis *caregiver* seringkali diabaikan dan tidak terpenuhi oleh tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan *caregiver* tidak sepenuhnya direncanakan dalam manajemen asuhan pasien. Ini dapat berdampak negatif pada proses perawatan pasien HD. Masih sedikit informasi tentang beban dan *psychological well-being* pada pasien HD di Indonesia karena sebagian studi hanya berfokus pada beban pada pasien HD nya. Oleh karena itu penelitian ini berfokus untuk menilai beban dan *psychological well-being* pada *caregiver* pasien hemodialisis. Temuan dalam penelitian ini bisa memicu kesadaran tenaga kesehatan terutama perawat tentang beban dan kebutuhan psikologis *caregiver* pasien HD, serta akan memberikan *evidence* perlunya memasukkan *caregiver* dalam manajemen asuhan keperawatan pasien HD. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai beban dan *psychological well-being* dan hubungannya dengan karakteristik demografi pasien hemodialisis.

2. METODE

Penelitian ini dengan rancangan *cross sectional* dan deskriptif analitik pada *family caregivers* pasien hemodialisis, dilakukan pada 2 pusat hemodialisis, bulan Juli –

Agustus 2022. Teknik *consecutive sampling* digunakan untuk memilih responden penelitian. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus penelitian deskriptif numerik yaitu $n = \left\{ \frac{Z\alpha^2 \times PQ}{d^2} \right\}$, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 197 responden. Kriteria inklusi meliputi pasien HD lebih dari 3 bulan dan didampingi oleh keluarga sebagai *caregiver*, *caregiver* tidak berbayar, dapat membaca dan menulis, usia lebih dari 18 tahun, tinggal bersama atau dekat dengan pasien. Kriteria eksklusi meliputi pasien HD yang diantar oleh bukan keluarga.

Variabel dalam penelitian ini *burden family caregiver* dan *psychological well-being*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi, *Zarit Burden Interview (ZBI)* dan *Ryff's Psychological Well-Being Scale - 18 Items (RPWB-18)*. Kuesioner ZBI digunakan untuk menilai *beban family caregiver*, terdiri dari 22 item pertanyaan dan kuesioner RPWB digunakan untuk menilai kesejahteraan psikologis *family caregiver*, terdiri dari 18 pertanyaan. ZBI dikategorikan menjadi 4 yaitu skor 0-20 (tidak ada beban), 21 – 40 (beban ringan ke sedang), 41 – 60 (beban sedang ke berat) dan 61 – 88 (beban berat). Karakteristik demografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, jenis hubungan dengan pasien, durasi HD dan penyakit penyerta juga dikumpulkan dengan lembar pengumpulan data.

Data karakteristik demografi dianalisis dan disajikan dalam tabel frekuensi dan persentasi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, jenis hubungan dengan pasien) dan mean standar deviasi (durasi HD, usia). Data beban keluarga dan *psychological well-being* dianalisis dengan uji *spearman rank test*, karena data tidak berdistribusi normal. Nilai signifikansi : 0.05. Penelitian ini telah mendapatkan izin Etik dari Komisi Etik

STIKes Bani Saleh dengan Nomor EC.48/KEPK/STKBS/VI/2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik Responden

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 197 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien HD berjenis kelamin perempuan (57.9%) dan pasien hemodialisis paling banyak berjenis kelamin laki-laki (55.8%). Rerata usia pada keluarga yaitu 48.84 tahun dengan usia paling muda 22 tahun dan tertua 63 tahun, sementara rerata usia pada pasien HD yaitu 54.03 tahun dengan usia paling muda 37 tahun dan paling tua 65 tahun. Sementara dari kategori usia, usia >40 – 60 tahun menjadi yang terbanyak baik pada keluarga maupun pada pasien yaitu 78.2% dan 91.4%.

Pada tabel 1 terlihat bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien hemodialisis sudah berkeluarga berjumlah 97.5% dan didominasi oleh pasangan dari pasien itu sendiri yaitu sebagai suami (39.1%) atau istri (44.2%), dengan total 88.3%. Selebihnya adalah anak atau saudara pasien hemodialisis (16.7%). Sementara itu, mayoritas pasien hemodialisispun sudah berkeluarga yaitu 93.4% dari total pasien HD yang keluarganya menjadi responden dalam penelitian ini.

Karakteristik demografi lainnya pada tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu keluarga (45.8%) dan pasien (46.2%). Keluarga mayoritas bekerja dengan persentase sebesar 71.6%, dengan penghasilan lebih dari UMR yaitu 59.4%. Selain itu, dari tabel 1 dapat diketahui bahwa rerata pasien berjalan HD adalah 29.44 bulan dengan lama HD paling lama 118 bulan. Penyakit penyerta berdasarkan diagnosis dokter paling banyak adalah diabetes mellitus (39.6%).

Tabel 1. Karakteristik Demografi dan Kondisi Kesehatan *Family Caregiver* dan Pasien Hemodialisis

| Karakteristik Responden | Distribusi Frekuensi (n=197) | |
|---|------------------------------|--------------------|
| | Keluarga n (%) | Pasien HD n (%) |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 83 (42.1) | 110 (55.8) |
| Perempuan | 114 (57.9) | 87 (44.2) |
| Kategori usia | | |
| 20-40 tahun | 36 (18.3) | 2 (1) |
| >40 – 60 tahun | 154 (78.2) | 180 (91.4) |
| >60 tahun | 7 (3.6) | 15 (7.6) |
| Usia min-max (tahun) | 22 – 63 | 37 – 65 |
| Rerata usia | 48.84±9.54 | 54.03±5.1 |
| Status | | |
| Kawin | 192 (97.5) | 184 (93.4) |
| Belum Kawin/Janda/Duda | 5 (2.5%) | 13 (6.6) |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 32 (16.2) | 30 (15.2) |
| SMP | 21 (10.7) | 33 (16.8) |
| SMA | 90 (45.8) | 91 (46.2) |
| D-3/S-1 | 54 (27.4) | 43 (21.8) |
| Status Pekerjaan | | |
| Bekerja | 141 (71.6) | 112 (56.9) |
| Tidak bekerja | 56 (28.4) | 85 (43.1) |
| Penghasilan | | |
| <UMR | 80 (40.6) | 146 (74.1) |
| UMR | 117 (59.4) | 51 (25.9) |
| Durasi Dialisis (Bulan) Min-Max (6-118) | | 29.44±18.35 |
| Jenis Hubungan dengan Pasien | | |
| Istri | 87 (44.2) | |
| Suami | 77 (39.1) | |
| Anak | 27 (13.7) | |
| lainnya | 6 (3) | |
| Tempat Tinggal | | |
| Tinggal Bersama | 174 (88.3) | |
| Tidak Bersama | 23 (11.7) | |
| Penyakit Penyerta | | |
| Diabetes mellitus | | 78 (39.6) |
| Hipertensi | | 69 (35.0) |
| Lainnya | | 50 (25.4) |

Keterangan : n : frekuensi; %: persentase; min: minimum; max: maximum *mean*: rerata; SD: Standar deviasi.

Tabel 2. Prevalensi Beban *Family Caregiver* Pasien Hemodialisis

| Beban <i>Family Caregiver</i> | n | % |
|-------------------------------|-----|------|
| Beban ringan sampai sedang | 53 | 26.9 |
| Beban Sedang hingga berat | 116 | 58.9 |
| Beban berat | 28 | 14.2 |

Keterangan: n: Jumlah responden, %: Persentase

Tabel 3. Rerata Skor *Psychological Well-Being* (PWB-18) Berdasarkan Kategori Beban (ZBI) Pada *Family Caregiver* Pasien Hemodialisis

| Kategori Beban <i>FamilyCaregiver</i> | Skor PWB (mean±SD) |
|---------------------------------------|--------------------|
| Beban Ringan sampai Sedang | 81.83±6.59 |
| Beban Sedang hingga berat | 67.46±7.35 |
| Beban berat | 59.57±7.13 |

Keterangan: Mean: Rerata; SD: Standar Deviasi

Tabel 2 menunjukkan bahwa keluarga pasien HD mayoritas berada pada kategori beban sedang ke berat yaitu 58.9%. sementara pada tabel 3 terlihat bahwa rerata skor PWB paling rendah pada kategori beban berat yaitu 59.57±7.13.

Tabel 4. Hubungan Antara Beban (*Zarit Burden Interview-ZBI*) dengan *Psychological Well-Being* (PWB-18) Pada *Family Caregiver* Pasien Hemodialisis

| Variabel | Mean ± SD | Median (Min-Max) | P.Value | |
|--|-------------|------------------|---------|--------|
| Beban <i>Family Caregiver</i> | 47.87±12.16 | 48 (21-68) | 0.752 | 0.0001 |
| <i>Psychological Well-Being Family Caregiver</i> | 70.20±10.37 | 68 (54-96) | | |

Keterangan: : Koefisien Korelasi; Min: Nilai Minimum; Max: Nilai maksimum; : 0.05

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik dengan menggunakan *spearman rank test* untuk melihat hubungan antara beban dengan *psychological well-being* keluarga dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar -0.752, dengan P-Value 0,0001 (tabel 3).

3.2 Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian pada pasien hemodialisis yang menilai beban perawatan sudah banyak, namun kebutuhan psikologis dan beban dalam merawat pasien HD oleh keluarga sebagai *caregiver* masih sering diabaikan. Tujuan penelitian ini adalah menilai korelasi beban dan *psychological well-being* pada keluarga yang merawat pasien HD. Penelitian ini melaporkan bahwa adanya korelasi yang negatif antara beban dan *psychological well-being* pada *family caregiver* pasien HD, peningkatan skor ZBI dan penurunan skor PWB, bermakna bahwa semakin tinggi beban maka semakin menurun *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat pasien HD.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik demografi menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan rerata usia 48.84 tahun. Hal ini serupa dengan laporan penelitian dari penelitian sebelumnya (Adejumo et al., 2019; Oyegbile & Brysiewicz, 2016; Rioux et al., 2012). Tingginya proporsi perempuan sebagai *caregiver* mungkin dikarenakan bahwa perempuan lebih cenderung berempati terhadap keluarganya yang sakit daripada laki-laki (Adejumo et al., 2019). Selain ini, hal ini juga terjadi karena berdasarkan fakta bahwa perempuan Indonesia yang sudah menikah, cenderung menjadi ibu rumah tangga sehingga lebih memiliki banyak waktu untuk merawat anggota keluarganya (Bawazier et al., 2018).

Mayoritas *caregiver* pasien HD dalam penelitian ini adalah berpendidikan SMA (45,8%). Hal serupa dilaporkan dalam

penelitian sebelumnya (Adejumo et al., 2019; Farahani et al., 2016; Shakya et al., 2017). Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kesadaran tentang suatu penyakit, yang memungkinkan seseorang lebih toleransi pada keluarganya (Saeed et al., 2012). Orang yang berpendidikan dapat menjangkau sumber daya kesehatan dan memahami proses penyakit dengan baik, hal ini dapat menjadi alasan bahwa beban mungkin lebih rendah pada seseorang yang berpendidikan lebih tinggi (Rioux et al., 2012). Namun, penelitian lain di Turki melaporkan bahwa beban *caregiver* lebih tinggi pada pendidikan yang lebih tinggi, kontradiksi ini mungkin karena pendidikan yang lebih tinggi akan memungkinkan mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang lebih terkait penyakit sehingga bisa lebih stress dan lebih banyak beban (Çelik et al., 2012).

Proporsi *caregiver* yang bekerja yaitu 71,6% dan memiliki penghasilan dibawah UMR (40.6%). Hal ini serupa dengan penelitian (Adejumo et al., 2019) yang melaporkan bahwa 86% bekerja dan penghasilan rerata yang cukup rendah. Tanggung jawab sebagai keluarga yang harus bekerja dan sekaligus harus merawat pasien mungkin bisa menyebabkan beban tambahan dan stress bagi keluarga. Selain itu, penghasilan yang rendah juga akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang juga berdampak pada beban keluarga dalam merawat pasien (Adejumo et al., 2019; Bayoumi, 2014).

Prevalensi Beban dan *Psychological Well-Being* Keluarga Pasien Hemodialisis

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien hemodialisis mengalami beban sedang hingga berat. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa keluarga pasien hemodialisis mengalami beban yang cukup tinggi dan memerlukan perhatian lebih dari pihak medis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Peter, 2021) juga

menemukan hasil serupa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga pasien hemodialisis mengalami beban yang cukup tinggi, terutama dalam hal aspek finansial dan fisik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Jafari et al., 2018) menemukan bahwa keluarga pasien hemodialisis mengalami beban psikologis yang signifikan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Terlebih lagi, keluarga pasien hemodialisis perlu membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, dan hal ini dapat menimbulkan beban tambahan pada keluarga.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata skor PWB paling rendah pada kategori beban berat. PWB (*Psychological Well-Being*) merupakan indikator dari kesehatan mental dan kebahagiaan seseorang. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga pasien hemodialisis yang mengalami beban berat memiliki kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga pasien hemodialisis yang mengalami beban sedang atau ringan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa keluarga pasien hemodialisis yang mengalami beban berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi dan stress dibandingkan dengan keluarga pasien hemodialisis yang mengalami beban ringan atau sedang (Adejumo et al., 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien hemodialisis. Namun, peran ini dapat menimbulkan beban psikologis yang cukup besar pada keluarga pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian khusus dari pihak medis terhadap keluarga pasien hemodialisis, terutama pada keluarga pasien yang mengalami beban berat. Dalam hal ini, penanganan terhadap keluarga pasien hemodialisis perlu dilakukan dengan cara yang bijak dan memperhatikan aspek kesehatan mental keluarga.

Hubungan Beban dan *Psychological Well-Being* Keluarga Pasien Hemodialisis

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara beban dan *psychological well-being* keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara beban dengan *psychological well-being* keluarga dengan koefisien korelasi sebesar -

0.752 dan p-value sebesar 0.0001. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan negatif antara beban dan *psychological well-being* keluarga pasien hemodialisis. Semakin tinggi tingkat beban yang dialami oleh keluarga, semakin rendah *psychological well-being* yang dirasakan oleh keluarga tersebut.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan hasil yang sejalan dengan temuan pada penelitian ini. Sebagai contoh, penelitian oleh (Pio et al., 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara tingkat beban keluarga dengan kecemasan/depresi dan hubungan negatif dengan kualitas hidup keluarga pasien HD. Begitu juga dengan penelitian oleh (Schick-Makaroff et al., 2021) yang menemukan bahwa tingkat beban yang dialami oleh keluarga pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kesehatan mental keluarga.

Penelitian sebelumnya juga telah mengungkapkan adanya hubungan antara beban dengan *psychological well-being* keluarga. Studi yang dilakukan oleh (Adejumo et al., 2019) menunjukkan bahwa semakin besar beban yang dirasakan oleh keluarga, maka semakin rendah *psychological well-being* keluarga tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh (A. Belasco et al., 2006; A. G. Belasco & Sesso, 2002) juga menunjukkan bahwa beban keluarga yang tinggi berdampak negatif pada kesehatan mental keluarga.

Namun, meskipun hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya, terdapat perbedaan dalam konteks yang diteliti. Penelitian sebelumnya kebanyakan dilakukan pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan atau masalah keluarga lainnya, sementara dalam penelitian ini, beban yang diteliti lebih umum seperti beban akibat tuntutan pekerjaan atau kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa beban keluarga yang umum dialami oleh masyarakat juga dapat berdampak negatif pada *psychological well-being* keluarga.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan untuk kebijakan yang lebih baik dalam mengatasi beban keluarga. Misalnya, pemerintah dapat membuat program atau kebijakan yang lebih pro-keluarga dan membantu keluarga untuk mengatasi beban yang mereka alami, seperti

program bantuan keuangan atau program konseling keluarga.

Namun, penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei dengan kuesioner, sehingga ada kemungkinan adanya bias pada data yang diperoleh. Kedua, penelitian ini dilakukan di satu daerah yang mungkin tidak merepresentasikan kondisi keluarga di daerah lain di Indonesia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan teori dan pemahaman tentang beban keluarga dan *psychological well-being* keluarga. Selain itu, hasil ini juga dapat memberikan masukan bagi kebijakan yang lebih baik dalam mengatasi beban keluarga di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi negative yang bermakna antara beban keluarga dengan *psychological well-being* yang berarti semakin besar skor beban keluarga maka skor *psychological well-being* semakin rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kebutuhan keluarga sebagai *caregiver* perlu menjadi salah satu fokus pemberian asuhan keperawatan oleh perawat. Selain itu, hasil ini juga dapat memberikan masukan bagi kebijakan yang lebih baik dalam mengatasi beban keluarga di Indonesia.

REFERENCES

- Adejumo, O. A., Iyawe, I. O., Akinbodewa, A. A., Abolarin, O. S., & Alli, E. O. (2019). Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Medical Journal*, 53(3), 190–196. <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i3.2>
- Bawazier, L. A., Stanley, I., Sianipar, W., & Suhardjono. (2018). Anxiety and depression among caregivers of hemodialysis patients at the Indonesian national referral hospital. *Medical Journal of Indonesia*, 27(4), 271–278. <https://doi.org/10.13181/mji.v27i4.2999>
- Bayoumi, M. M. (2014). Subjective Burden on Family Carers of Hemodialysis Patients. *Open Journal of Nephrology*, 04(02), 79–85. <https://doi.org/10.4236/ojneph.2014.420>
- Belasco, A., Barbosa, D., Bettencourt, A. R., Diccini, S., & Sesso, R. (2006). Quality of Life of Family Caregivers of Elderly Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 48(6), 955–963. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2006.08.017>
- Belasco, A. G., & Sesso, R. (2002). Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(4), 805–812. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2002.32001>
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., & Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 84. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84>
- Çelik, G., Annagur, B. B., Yilmaz, M., Demir, T., & Kara, F. (2012). Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients? *General Hospital Psychiatry*, 34(5), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.013>
- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398–407. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2000.16709>
- EK, A., & NA, S. (2014). The Burdens On Caregivers Of Patients Above 65 Years Old Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Health Care : Current Reviews*, 02(01), 1–6. <https://doi.org/10.4172/hccr.1000118>
- Esmaili, H., Majlessi, F., Montazeri, A., Sadeghi, R., Nedjat, S., & Zeinali, J. (2016). Dialysis adequacy and necessity of implement health education models to its promotion in Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(10), 116–121. <https://www.researchgate.net/publication/311544317>
- Farahani, M. A., Ghane, G., Sydfatemi, N., & Hagani, H. (2016). Effect of educational program on the burden of family caregivers of hemodialysis patients. *Evidence Based Care Journal*, 6(1), 7–17.
- Fitria, A., Mutiara, D. H., Nurillawaty, A., &

- Prima, A. (2022). *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN> Vol. 8, No. 1, Maret 2022 e-ISSN 2597-7172, p-ISSN 2442-8108 PREVALENSI KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN HEMODIALISIS DI MASA PANDEMI COVID-19. 8(1), 17–26.
- Gerogianni, S. K., & Babatsikou, F. P. (2014). Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 740–745. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-aspects-chronic-renal-failure-patients/docview/1612539180/se-2>
- Hawamdeh, S., Almari, A. M., Almutairi, A. S., & Dator, W. L. T. (2017). Determinants and prevalence of depression in patients with chronic renal disease, and their caregivers. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 183–189. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S139652>
- Ibrahim, N., Chiew-Thong, N. K., Desa, A., & Razali, R. (2013). Depression and coping in adults undergoing dialysis for end-stage renal disease. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(SUPPL. 1), 35–40. <https://doi.org/10.1111/appy.12042>
- Jafari, H., Ebrahimi, A., Aghaei, A., & Khatony, A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 19(321), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A. Y. M., & Yang, C. W. (2013). Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
- Oyegbile, Y. O., & Brysiewicz, P. (2016). Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Pamungkas, latif F., Prima, A., Wada, F. H., & Astuti, P. (2021). Studi Literatur: Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 14–19.
- Peter, R. E. (2021). CARE BURDEN OF CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS. *Indian Journal of Applied Research*, March, 0–5.
- Pio, T. M. T., Prihanto, J. B., Jahan, Y., Hirose, N., Kazawa, K., & Moriyama, M. (2022). Assessing Burden, Anxiety, Depression, and Quality of Life among Caregivers of Hemodialysis Patients in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084544>
- Prima, A., Harahap, D., Lanahdiana, L., Ilyas, A. S., Rambu, S. H., Hermawan, A., Andas, N. H., & Andas, A. M. (2022). Prevalence Anxiety Family Members of Patients Admitted to Inpatient Hospital Room during Pandemic COVID-19. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1029–1034. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9968>
- Rafiyah, I. (2011). Review: Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 29–41. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/745>
- Rioux, J. P., Narayanan, R., & Chan, C. T. (2012). Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 16(2), 214–219. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4758.2011.00657.x>
- Saeed, Z., Ahmad, A. M., Shakoor, A., Ghafoor, F., & Kanwal, S. (2012). Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 23(5), 946–952. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.100869>
- Schick-Makaroff, K., Wozniak, L. A., Short, H., Davison, S. N., Klarenbach, S.,



- Buzinski, R., Walsh, M., & Johnson, J. A. (2021). Burden of mental health symptoms and perceptions of their management in in-centre hemodialysis care: a mixed methods study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s41687-021-00385-z>
- Shakya, D., Tuladhar, J., & Poudel, S. (2017). Burden and Depression among Caregivers of Hemodialysis Patients. *Palliative Medicine & Care: Open Access*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.15226/2374-8362/4/1/00131>
- Sherwood, P. R., Given, C. W., Given, B. A., & Von Eye, A. (2005). Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of Aging and Health*, 17(2), 125–147. <https://doi.org/10.1177/0898264304274179>
- Wang, V., Vilme, H., Maciejewski, M. L., & Boulware, L. E. (2016). The Economic Burden of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. *Seminars in Nephrology*, 36(4), 319–330. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2016.05.008>

