

**GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA DALAM
MERAJAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
GAGAL JANTUNG**



**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Strata I
Pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :
AHMAD FATHONI
J210180048**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA DALAM
MERAHAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GAGAL
JANTUNG**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

Ahmad Fathoni
J210180048

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

Dosen Pembimbing



Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep, Sp. Kep. M.B
NIK/NIDN : 1775/06.2411.8605


**HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA DALAM
MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GAGAL
JANTUNG**

Oleh:

AHMAD FATHONI
J210180048


Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari, tanggal: April 2022

Pembimbing:


Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK/NIDN : 1775/06.2411.8605
Tim Penguji Proposal Skripsi

1. Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Betti Kristinawati, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.M.B (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns. M.Kep., Ns. Sp.Kep.M.B. (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Menyetujui,
Kaprosdi Keperawatan


Dr. Arif Widodo, S.St., M. Kes
NIK/NIDN: 630/0605066901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta


Dr. Umi Budi Rahayu, S. Fis., Ftr., M. Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 23 April 2022

Yang menyatakan,



Ahmad Fathoni
J210180048

GAMBARAN TINGKAT BEBAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GAGAL JANTUNG

Abstrak

Beban permasalahan keluarga merupakan dampak yang timbul selama merawat anggota keluarga yang menderita gagal jantung. Permasalahan yang timbul antara lain adalah keterbatasan ekonomi, keterbatasan pengetahuan, kurangnya dukungan, dan jenis kelamin juga mempengaruhi. Sehingga banyak pasien gagal jantung dengan penurunan kualitas hidup karena perawatan yang keluarga berikan belum maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran permasalahan keluarga yang timbul dalam merawat pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian di poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 68 responden yang merupakan keluarga yang merawat pasien gagal jantung yang diambil dengan teknik *Quota Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji deskriptif. Hasil pada penelitian ini didapatkan gambaran karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berusia 40-49 tahun. Responden paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta dan Pendidikan terakhir SMA. Didapatkan gambaran beban permasalahan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gagal jantung di poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah dengan beban sedang sebanyak 45,6%. Didapatkan sebagian besar responden mempunyai permasalahan pada faktor keuangan, ketidakmampuan, dan ketidaktahuan. Oleh karena itu diperlukan intervensi seperti penyuluhan edukasi tentang penyakit gagal jantung kepada pasien dan keluarga sebagai upaya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dan mengurangi beban permasalahan yang ditimbulkan selama merawat pasien gagal jantung.

Kata kunci: gagal jantung, beban permasalahan, keluarga

Abstract

The impact that emerges while caring for family members who suffer from heart failure is known as the weight of family difficulties. Economic constraints, a lack of education, a lack of support, and gender differences are all issues that occur. There are many heart failure patients that have a lower quality of life as a result of inadequate family care. The goal of this study is to discuss the family issues that develop when treating heart failure patients at the RSUD Dr. Moewardi Surakarta heart polyclinic. A descriptive strategy with a quantitative approach was used in this investigation. Using the Quota Sampling technique, the research sample at the RSUD Dr. Moewardi Surakarta heart polyclinic included 68 respondents who are families who care for heart failure patients. Data collection is done with a questionnaire sheet, and data analysis is done with a descriptive test. The bulk of respondents in this survey are female, hence the results obtained a description of their characteristics. The majority of the responders are between the ages of 40 and

49. The majority of responders are self-employed, with a high school diploma as their most recent schooling. In the polyclinic of RSUD Dr. Moewardi Surakarta, the burden of family difficulties in caring for family members who suffer from heart failure is typically described as a moderate load of up to 45.6 percent. The majority of the respondents reported issues with financial constraints, inability, and ignorance, according to the findings. As a result, interventions such as educational counseling about heart failure for patients and families are required in order to improve family awareness of patient care and lessen the burden of difficulties associated with treating heart failure patients.

Keywords: heart failure, burden of problems, family

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien yang bahkan lebih besar dari penyakit kronis lainnya. Menurunnya kualitas hidup pada penderita gagal jantung sangat berakibat buruk pada keluarga yang merawat, karena adanya beban biaya besar yang ditanggung oleh keluarga dan juga menjadi beban pikiran keluarga dan pasien sendiri. Keluarga mempunyai beban yang cukup besar dalam merawat pasien gagal jantung, dengan prevalensi yang lebih tinggi ini keuangan akan menjadi masalah utama bagi keluarga

Beban pengasuh atau *caregiver burden* merupakan perubahan kesehatan emosional, fisik, dan stress pada pengasuh dalam merawat keluarganya yang sakit dalam jangka waktu yang lama (Tay et al., 2021). Perawatan yang keluarga lakukan tidak akan lepas dari berbagai macam permasalahan, antara lain adalah keterbatasan ekonomi, keterbatasan pengetahuan dalam merawat pasien, kurangnya dukungan. Jenis kelamin juga mempengaruhi dalam beban *caregiver*, penelitian terkait didapatkan data pengasuh perempuan memiliki beban sedang sebanyak 38,2% dan beban berat sebanyak 29,4%, Caregiver perempuan memiliki beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengasuh laki-laki, hal ini disebabkan karena perempuan dalam menentukan sifatnya lebih mengandalkan pada penghayatan dan perasaan dibanding pengetahuan terhadap objek tertentu sehingga perempuan lebih mudah mengalami frustrasi dan beban ketika terjadi masalah (Adianta & Wardianti, 2018)

Tingkat beban permasalahan keluarga akan dipengaruhi beberapa faktor seperti fisik, ekonomi, sosial, psikologis, dan hubungan antara keluarga dengan

pasien. Penelitian permasalahan keluarga pada penderita gagal jantung sudah dilakukan di beberapa negara, namun di Indonesia penelitian mengenai beban permasalahan keluarga pada penderita gagal jantung masih jarang dilakukan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang gambaran permasalahan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gagal jantung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik dan gambaran tingkat beban keluarga pada pasien gagal jantung.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini dilakukan di poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Desember 2021 sampai Januari 2022 yang sebelumnya sudah dinyatakan laik etik dengan nomor 1.118/XII/HREC/2021 oleh RSUD DR. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling*, dengan jumlah sampel berjumlah 68 responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner data demografi, dan kuesioner *Zarit Burden Interview*. Kriteria sampel antara lain: Laki-laki dan perempuan usia produktif (18-64 tahun), Keluarga pasien gagal jantung yang melakukan kunjungan ke poliklinik jantung RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan NyHA II dan NyHA III, Keluarga yang merawat pasien gagal jantung, Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien gagal jantung.

Peneliti mengambil sampel dengan berjaga di ruang screening dan mengidentifikasi melalui rekam medis pasien dan wawancara apakah pasien dapat dijadikan responden penelitian. . Pengisian kuesioner dilakukan di ruang tunggu sebelum pasien melakukan pemeriksaan. Lama pengisian kuesioner antara 5 sampai 10 menit.

Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan Analisa univariat. Pada Analisa univariat digunakan uji deskriptif untuk mengetahui gambaran permasalahan pada responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	29	42,6
2. Perempuan	39	57,4
Umur		
1. 20-29 tahun	12	17,6
2. 30-39 tahun	16	23,5
3. 40-49 tahun	40	58,8
Pendidikan Terakhir		
1. S1	2	2,9
2. D3	2	2,9
3. SMA/SMK	50	73,5
4. SMP	11	16,2
5. SD	3	4,4
Pekerjaan		
1. PNS	2	2,9
2. Swasta	45	66,2
3. Wiraswasta	21	30,9
Lama merawat pasien		
1. < 1 tahun	14	20,6
2. 1-5 tahun	42	61,8
3. > 5 tahun	12	17,6
Tingkat NYHA		
1. NYHA II	31	45
2. NYHA III	37	55

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas penelitian ini menggunakan responden berjumlah 68 pasien. Sampel diseleksi jika dilihat dari jenis kelamin total sampel berjenis kelamin laki-laki 42,6% serta perempuan 57,4%.

Hasil studi karakteristik umur keluarga memberikan kesimpulan dari sampel diambil berjumlah 68 responden pasien ternyata segi umur ditemukan 3 kelompok dan terbanyak diambil adalah umur 40 sampai 49 tahun sebanyak 58,8%, 30 sampai 39 tahun sebanyak 23,5%, 20 sampai 29 tahun 17,6%,

Didapatkan kesimpulan karakteristik Pendidikan terakhir keluarga dari sampel diambil sebanyak 68 responden pasien berdasarkan pendidikan terakhir terdapat 5 pengelompokan yang paling banyak pada pendidikan SMA sebanyak 73,5%, pendidikan SMP sebanyak 16,2%, pendidikan SD sebanyak 4,4%, Pendidikan sarjana 2,9%, dan D3 sebanyak 2,9%.

Karakteristik pekerjaan mendapatkan kesimpulan dari sampel diambil sebanyak 68 responden pasien berdasarkan pekerjaan terdapat 3 pengelompokan dan yang paling banyak diambil adalah yang bekerja sebanyak sebagai Swasta 80%, wiraswasta sebanyak 21%, dan PNS sebanyak 2,9%.

Hasil analisa karakteristik lama merawat pasien menunjukkan bahwa dari sampel diambil sebanyak 68 responden lama merawat pasien terdapat 3 pengelompokan dan yang paling banyak diambil adalah 1-5 tahun sebanyak 61,8%, kurang dari 1 tahun sebanyak 20,6%, dan lebih dari 5 tahun 17,6%.

Hasil analisa karakteristik tingkat klasifikasi NYHA pada pasien menunjukkan bahwa dari sampel diambil sebanyak 68 responden didapatkan sebanyak 45% responden dengan NYHA II dan 55% responden dengan NYHA III.



Gambar 1. Diagram Distribusi Frekuensi

Hasil studi dari diagram 4.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat beban keluarga Sebagian besar adalah beban sedang yaitu 31 responden

(45,6%), beban sedikit sebanyak 21 responden (30,9%), dan beban berat 16 responden (23,5%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Tingkat Beban Keluarga Pasien Gagal Jantung

Jenis Kelamin	Beban sedikit		Beban sedang		Beban berat		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Laki-laki	12	41,4%	12	41,4%	5	17,2%	29	100%
Perempuan	9	23,1%	19	48,7%	11	28,2%	39	100%
Usia								
20-29 tahun	10	83,3%	2	16,7%	0	0%	12	100%
30-39 tahun	4	25%	9	56,3%	3	18,8%	16	100%
40-49 tahun	7	17,5%	20	50%	13	32,5%	40	100%
Pendidikan								
S1	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
D3	0	0%	1	50%	1	50%	2	100%
SMA/SMK	18	36%	25	50%	7	14%	50	100%
SMP	1	9,1%	5	45,5%	5	45,5%	11	100%
SD	0	0%	0	0%	3	100%	3	100%
Pekerjaan								
PNS	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%
Wiraswasta	8	38,1%	10	47,7%	3	14,3%	21	100%
Swasta	12	26,7%	21	46,7%	12	26,7%	45	100%
Lama Merawat								
>5 tahun	3	25%	6	50%	3	25%	12	100%
1-5 tahun	15	35,7%	17	40,5%	10	23,8%	42	100%
<1 tahun	3	21,4%	8	57,1%	3	21,4%	14	100%
Tingkat NYHA								
NYHA II	15	48%	10	32%	6	20%	31	100%
NYHA III	4	11%	15	41%	18	48%	37	100%

Hasil Analisis dari tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa distribusi pada kategori beban berat paling banyak adalah perempuan sebanyak 11 responden (28,2%) dan laki-laki 5 responden (17,2%). Lalu pada kategori ringan menunjukkan perempuan mendapat beban sedang sebanyak 19 responden (48,7%) dan laki-laki

12 responden (41,4%). Pada kategori beban ringan laki-laki mendapat sebanyak 12 responden (41,4%) dan perempuan mendapat 9 responden (23,1%).

Hasil Analisis gambaran faktor usia keluarga menunjukkan bahwa distribusi pada kategori beban berat didominasi oleh responden dengan usia 40-49 tahun sebanyak 13 responden (32,5%) dan usia 30-39 tahun sebanyak 3 responden (18,8%). Pada beban sedang paling banyak adalah dari usia 40-49 tahun sebanyak 20 responden (50%), usia 30-39 tahun sebanyak 9 responden (56,3%), dan usia 20-29 tahun sebanyak 2 responden (16,7%). Pada beban sedikit paling banyak adalah pada usia 20-29 tahun sebanyak 10 responden (83,3%), usia 40-49 tahun sebanyak 7 responden (17,5%), dan usia 30-39 sebanyak 4 responden (25%).

Hasil Analisis gambaran faktor Pendidikan keluarga menunjukkan bahwa distribusi pada kategori beban berat didominasi oleh responden dengan tingkat Pendidikan SMA/SMK sebanyak 7 responden (14%), SMP sebanyak 5 responden (45,5%), SD sebanyak 3 responden (100%), dan D3 sebanyak 1 responden (50%). Pada kategori beban sedang paling banyak mendapat adalah pada Pendidikan SMA/SMK sebanyak 25 responden (50%), Pendidikan SMP 5 responden (45%), dan D3 sebanyak 1 responden (50%). Sedangkan pada kategori beban sedikit SMA/SMK mendapat paling banyak yaitu 18 responden (36%), pendidikan S1 sebanyak 2 responden (100%), dan Pendidikan SMP sebanyak 1 responden (9,1%).

Gambaran faktor pekerjaan menunjukkan bahwa distribusi pada kategori beban berat didominasi oleh responden dengan pekerjaan swasta sebanyak 12 responden (26,7%) dan wiraswasta sebanyak 3 responden (14,3%). Pada beban sedang paling banyak adalah Swasta sebanyak 21 responden (46,7%), wiraswasta sebanyak 10 responden (47,6%), dan PNS sebanyak 1 responden (50%). Sedangkan pada beban ringan paling banyak adalah swasta sebanyak 12 responden (26,7%), wiraswasta sebanyak 8 responden (38,1%), dan PNS sebanyak 1 responden (50%).

Hasil Analisis gambaran faktor lama merawat pasien distribusi pada kategori beban berat didominasi oleh responden dengan lama merawat 1-5 tahun sebanyak 10 responden (23,8%), pada <1 tahun dan >5 tahun masing-masing sebanyak 3 responden. Pada beban sedang lama merawat 1-5 tahun sebanyak 17 responden (40,5%), lama merawat <1 tahun sebanyak 8 responden (57,1%), dan

pada >5 tahun sebanyak 6 responden (50%). Pada kategori beban sedikit lama merawat 1-5 tahun mendapat sebanyak 15 responden (35,7%), dan lama merawat >5 tahun dan <1 tahun sebanyak 3 responden.

Hasil analisis gambaran faktor tingkat klasifikasi NYHA pada beban berat didominasi oleh pasien dengan NYHA III sebanyak 18 responden (48%) dan tingkat NYHA II sebanyak 6 responden (20%). Pada beban sedang didominasi oleh NYHA III sebanyak 15 responden (41%) dan NYHA II sebanyak 10 responden (32%). Pada beban ringan didominasi oleh responden dengan NYHA II sebanyak 15 responden (48%) dan NYHA III sebanyak 4 responden (11%).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Dari penelitian yang sudah dijalankan didapat hasil bahwa kategori jenis kelamin perempuan memiliki beban permasalahan yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Pengasuh perempuan akan mengalami tingkat depresi yang cukup tinggi dan rendahnya tingkat kepuasan hidup (Pottie et al., 2014). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, data pengasuh perempuan memiliki beban sedang sebanyak 38,2% dan beban berat sebanyak 29,4%, (Adianta & Wardianti, 2018). Caregiver perempuan memiliki beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengasuh laki-laki, hal ini disebabkan karena perempuan dalam menentukan sifatnya lebih mengandalkan pada penghayatan dan perasaan dibanding pengetahuan terhadap objek tertentu sehingga perempuan lebih mudah mengalami frustrasi dan beban ketika terjadi masalah.

Berawal dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan hasil kategori umur responden dengan beban berat terbanyak terjadi pada kelompok umur 40 sampai 49 tahun. Pengasuh dengan usia yang lebih tua akan memiliki distress dalam berhubungan dengan pasien akan meningkatkan level beban pengasuh karena kurangnya dukungan. Sementara itu pada penelitian juga menemukan semakin muda usia pengasuh juga akan meningkatkan tekanan yang kuat (Tay et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengindikasikan bahwa pengasuh pasien yang mempunyai beban permasalahan mayoritas berada pada rentang usia

18 - 40 tahun dengan jumlah 94 pengasuh (55,0%), dengan rata-rata usia 42,01 tahun (Anggriani et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa presentase seluruh jumlah responden yang mengalami beban pengasuh paling banyak adalah memiliki tingkat pendidikan SMA. Latar belakang Pendidikan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang tersebut (Ainunnisa, 2020). Pengasuh dengan tingkat Pendidikan yang rendah akan mengalami tingkat stress yang tinggi. Tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan dan keterampilan serta ketika petugas kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien, keluarga dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan (Zahra & Sutejo, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang menemukan bahwa pengasuh dengan pendidikan SD cenderung mengalami beban yang lebih berat yaitu sejumlah 28 responden (27,5%), sedangkan pada pendidikan SMA mayoritas mengalami beban sedang yaitu sebanyak 18 responden (17,6%). Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi menandakan adanya beban yang semakin ringan. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah memiliki beban yang lebih tinggi (Adianta & Wardianti, 2018).

Berdasarkan pada penelitian yang telah peneliti lakukan dapatkan hasil responden yang paling banyak mempunyai beban pengasuh berdasarkan kelompok pekerjaan yang terbanyak adalah yang bekerja swasta dan yang paling sedikit adalah PNS. Semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan Kesehatan (Zahra & Sutejo, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu dengan didapatkan data keluarga pasien dengan pendapatan diatas UMR (80,0%) mayoritas tidak memiliki beban, sedangkan keluarga dengan pendapatan di bawah UMR (77,4%) memiliki beban dalam merawat (Erwanto, 2017).

3.2.2 Tingkat Beban Keluarga

Gambaran tingkat beban keluarga didapatkan skor penilaian rata-rata dari kusioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) di antara responden adalah 50,5 dengan rentang dari

21 hingga 63. Berdasarkan penilaian skor tersebut, didapatkan beberapa point pertanyaan pada kuesioner yang mayoritas responden mempunyai permasalahan pada poin tersebut yaitu antara lain pada masalah keuangan, kurangnya informasi keluarga dalam merawat pasien.

Keuangan dapat mengakibatkan beban yang tinggi dalam hal finansial pada keluarga dalam merawat pasien seperti biaya pengobatan dan kebutuhan sehari-hari pasien, hal ini dikarenakan dalam merawat anggota keluarga mempunyai tanggung jawab untuk membiayai kebutuhan perawatan keluarganya khususnya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Zahra & Sutejo, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dengan didapatkan hasil data keluarga pasien dengan pendapatan diatas UMR (80,0%) mayoritas tidak memiliki beban dalam merawat, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan di bawah UMR (77,4%) memiliki beban dalam merawat keluarga (Erwanto, 2017).

Kurangnya informasi keluarga dalam merawat pasien juga merupakan masalah yang sering muncul, yang saling berhubungan dengan masalah keuangan mempengaruhi keluarga untuk memperoleh informasi lebih tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan Kesehatan. Berdasarkan interpretasi kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI), diperoleh bahwa 45,6% responden memiliki tendensi sebagai pengasuh dengan kategori sedang. Hasil ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa skor beban pengasuh keluarga pada perawatan pasien gagal jantung memiliki total skor *Zarit Burden Interview* sebesar 46,51 dengan rentang 10-74 (Anggriani et al., 2021). Efek yang terjadi saat terjadi beban permasalahan adalah perubahan kesehatan emosional, fisik, dan stress pada keluarga dalam merawat keluarganya yang sakit dalam jangka waktu yang lama (Tay et al., 2021).

4. PENUTUP

Responden pada penelitian ini mayoritas berumur 40-49 tahun. Sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan. Responden paling banyak bekerja sebagai pekerja swasta dan berpendidikan SMA. Rata-rata responden sudah merawat pasien

gagal jantung lebih dari 1 tahun. Hasil Analisa data sebagian besar mendapat tingkat status beban sedang sebanyak 45,6%, kemudian sebanyak 30,9% mempunyai tingkat beban ringan, dan sebanyak 23,5% mempunyai tingkat beban berat.

Dari hasil identifikasi mayoritas responden mempunyai permasalahan pada keuangan dan kurangnya informasi dalam merawat pasien. Keuangan dan informasi sangat berpengaruh pada proses perawatan keluarga seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan informasi dalam melakukan perawatan mandiri sehari-hari. Oleh karena itu disarankan meningkatkan program edukasi dan memberikan intervensi selama perawatan di rumah sakit agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam perawatan mandiri sehingga beban pengasuh dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A., & Wardianti, G. A. (2018). Beban Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 85. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.102>
- Afitasari, A. I., & Kristinawati, B. (2020). Gambaran Motivasi Dan Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Mandiri Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 32. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i2.587>
- Ainunnisa, K. (2020). Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung. *Skripsi Thesis*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83024>
- Anggriani, A., Rahmawati, F., Wahab, I. A., Klinik, M. F., Farmasi, F., Gadjah, U., Farmasi, F., & Cyberjaya, U. (2021). *Aspek Beban Pengasuh Pasien Geriatri dan Hubungannya Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Etnis Bugis di Kecamatan Wajo Sulawesi Selatan*. 17(2), 175–181.
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Aruan, T. N. R., & Sari, S. P. (2018). Gambaran beban ibu sebagai caregiver anak dengan skizofrenia di poliklinik rawat jalan rumah sakit jiwa. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 5(1), 1–8.
- Bohm, M., Cronberg, T., Årestedt, K., Friberg, H., Hassager, C., Kjaergaard, J., Kuiper, M., Nielsen, N., Ullén, S., Undén, J., Wise, M. P., & Lilja, G. (2021). Caregiver burden and health-related quality of life amongst

- caregivers of out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 167(July), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.08.025>
- Brunner, & Suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. EGC.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian*. Mitra Wacana Media.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Durante, A., Greco, A., Annoni, A. M., Steca, P., Alvaro, R., & Vellone, E. (2019). Determinants of caregiver burden in heart failure: does caregiver contribution to heart failure patient self-care increase caregiver burden? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(8), 691–699. <https://doi.org/10.1177/1474515119863173>
- Erwanto, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-hari pada Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 117. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).117-122](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).117-122)
- Fabris, D., Saito, T., Yamada, T., Sun, X., Wilhite, P., & Yang, C. Y. (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*, 848–853.
- Hawken, T., Turner-Cobb, J., & Barnett, J. (2018). Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychology Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2055102918810659>
- Hudiyawati, D., Ainunnisa, K., & Riskamala, G. (2021). Self-care and its related factors among patients with congestive heart failure in Surakarta, Indonesia. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 4(4), 364–373. <https://doi.org/10.26655/JMCHEMSCI.2021.4.7>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.
- Lainscak, M., Omersa, D., Erzen, I., & Farkas, J. (2017). Mortality and readmissions in heart failure: an analysis of 36,824 elderly patients from the Slovenian national hospitalization database. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 128, 512–518. <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1098-2>
- Liu, Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Liu, Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., Liu, J., Yu, T., & Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9–10), 1291–1300. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13601>

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. In *Jakarta: PT. Rineka Cipta* (pp. 139–142).
- Nurjannah, S., & Setyopranoto, S. (2018). Determinan beban pengasuh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(3), 143. <https://doi.org/10.22146/bkm.33850>
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Ogbemudia, E. J., & Asekhome, J. (2016). Rehospitalization for heart failure in the elderly. *Saudi Medical Journal*, 37(10), 1144–1147. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.10.15259>
- Pottie, C. G., Burch, K. A., Thomas, L. P. M., & Irwin, S. A. (2014). *Palliative Care Review*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0196>
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2). <https://doi.org/10.18196/mm.180213>
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker*. 2(3), 35–44.
- Rahayu, S., & Rahmawati, T. (2020). Online Support Group Untuk Caregivers Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 126. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.774>
- Sugiono. (2012). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Sugiono (2012) Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.if dan R&D*.
- Sumantri, H. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana Prenda Media Grup.
- Susila & Suyanto. (2014). *Metode Penelitian Epidemiologi*. Bursa Ilmu.
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). Caregiver care. *American Family Physician*, 99(11), 699–706.
- Tay, R., Tan, J. Y. S., & Hum, A. Y. M. (2021). Factors Associated With Family Caregiver Burden of Home-Dwelling Patients With Advanced Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.09.012>
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Colvin, M. M., Drazner, M. H., Filippatos, G. S., Fonarow, G. C., Givertz, M. M., Hollenberg, S. M., Lindenfeld, J. A., Masoudi, F. A., McBride, P. E.,

- Peterson, P. N., Stevenson, L. W., & Westlake, C. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of Amer. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 776–803. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.025>
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Prenadamedia Group.
- Zahra, R. F., & Sutejo, S. (2019). Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–14. <https://doi.org/10.29238/caring.v8i1.362>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., & Jamshidi, F. (2013). A Supportive-Educational Intervention for Heart Failure Patients in Iran: The Effect on Self-Care Behaviours. *Nursing Research and Practice*, 2013(September), 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/492729>
- Ziaieian, B., & Fonarow, G. (2016). Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nature Reviews. Cardiology*, 13. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.25>