

Pengaruh *supportive educative nursing system* (SENSY) terhadap kualitas hidup *family caregiver* pasien hemodialisis

Bardah Wasalamah¹, Desi Susilawati², Encik Putri Ema Komala³

^{1,2,3} Prodi D3 Keperawatan, Fakultas MIPA, Universitas Bengkulu

Jalan WR. Supratman, kandang Limun, Bengkulu

Kode Pos 38371 Indonesia

Email: bardahwasalamah@unib.ac.id

Abstrak

Tingginya prevalensi *Family caregiver* yang mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan finansial dalam merawat menyebabkan tingginya beban perawatan (*caregiver burden*) yang dialami. Penurunan kualitas hidup pada *Family caregiver* akan berdampak buruk pada perannya dalam melakukan perawatan. Inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada *Family caregiver* sangat penting dilakukan seiring dengan peningkatan *caregiver burden* dalam merawat pasien Hemodialisis (HD). Salah satu inovasi tersebut adalah *Supportive Educative Nursing System* (SENSY). SENSY dilakukan untuk membantu *Family caregiver* meningkatkan pengetahuan, pengambilan keputusan, kontrol perilaku dalam memberikan perawatan, serta peningkatan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SENSY terhadap kualitas hidup pada *Family caregiver* yang merawat pasien HD. Desain penelitian adalah *Quasy experiment* dengan *pre and post test with control group design* dengan melibatkan 48 responden. SENSY dilakukan melalui 4 metode yakni pembelajaran (*teaching*) dengan memberikan edukasi audiovisual. Dukungan (*Supporting*) dan bimbingan (*Guiding*) dilakukan dengan memberikan motivasi, dan bimbingan strategi koping melalui *Family Psychoeducation* (FPE) yang dilakukan oleh *psychiatric nurse*. Pengembangan lingkungan (*Developmental Environment*) dilakukan dengan memberikan modul suportif edukatif. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *Adult Carer Quality of Life* (AC-QoL). Uji *Independent t-test* menunjukkan peningkatan rata-rata kualitas hidup yang signifikan dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,005$) dengan peningkatan rata-rata kualitas hidup lebih tinggi pada kelompok intervensi. SENSY dapat meningkatkan kualitas hidup *Family caregiver* yang merawat pasien Hemodialisis. SENSY dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan QoL anggota keluarga yang merawat pasien HD, dan dikembangkan pada berbagai penelitian yang akan datang.

Kata Kunci: *Supportive, Educative, Quality of Life, Family caregiver, Hemodialisis*

Abstract

High prevalence of *Family caregivers* who experience physical, psychological, social and financial problems in caring patients causes the higher *caregiver burden*. This condition will significantly affect to *Quality of life* (QoL). The decrease of QoL among *family caregivers* will impact on their role in providing care. Innovations that aim to improve QoL in *Family caregivers* are very important. One of the innovations is *Supportive Educative Nursing System* (SENSY). SENSY is intervention to help *Family caregivers* improve knowledge, decision making, behavioral control in providing care, and improve QoL. This study adopted a quasi-experimental, pre and post test with control group design, involving 48 respondents. SENSY was carried out through 4 methods, teaching by providing audiovisual education. Supporting and Guiding was carried out by providing motivation and guiding on coping strategies through *Family Psychoeducation* (FPE) by a *psychiatric nurse*. Environmental development was carried out by providing module supportive educative. QoL was measured using The *Adult Carer Quality of Life* (AC-QoL) questionnaire. Independent-test showed a significant difference in QoL with $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,005$). The increase mean of QoL among *Family caregiver* of intervention group was higher than control group ($p<0,005$). SENSY increases QoL of *Family caregiver* that caring hemodialysis patients. SENSY can be implemented as an intervention in improving *family caregiver's* QoL and can be developed in various studies in the future.

Keywords: *Supportive, Educative, Quality of Life, Family caregiver, hemodialysis*



PENDAHULUAN

Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak dijalani oleh pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Sebesar 82% pasien PGK di Indonesia menjalani terapi HD (Indonesian Renal Registry, 2018). Frekuensi pasien HD dalam menjalani terapi adalah 2-3 kali dalam satu minggu, sehingga akan memengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan melakukan aktifitas sehari-hari. Kondisi ini akan menyebabkan perubahan gaya hidup bukan hanya bagi pasien, tetapi juga berdampak pada *Family caregiver* (Jafari *et al.*, 2018).

Family caregiver adalah anggota keluarga yang membantu perawatan non-profesional pasien dengan gangguan fisik, ataupun mental disetiap harinya (Alnazly, 2018). *Family caregiver* bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit (Hasanah *et al.*, 2020). *Family caregiver* juga berperan sebagai advocat yang akan membantu komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan, membantu pasien beradaptasi dan mengelola penyakit kronis, memberikan dukungan psikis, maupun sosial secara sukarela (Suri *et al.*, 2014).

Menghadapi rutinitas terapi yang tidak fleksibel akan memengaruhi kehidupan sehari-hari *Family caregiver* yang dapat mengakibatkan tingginya beban dalam melakukan perawatan (*care burden*) (Alnazly, 2018). Hasil penelitian menunjukkan tingginya prevalensi *Family caregiver* yang mengalami tekanan fisik, emosional, dan gejala psikologis seperti depresi, kecemasan, keputusasaan,

perasaan bersalah, dan malu dalam melakukan perawatan jangka panjang pada anggota keluarga yakni dengan presentase 49,4% (Shakya, 2017). Dampak lain yang dialami oleh *Family caregiver* adalah terbatasnya pergaulan dan kegiatan dengan lingkungan sekitar ataupun keluarga, hilangnya privasi, dan munculnya gangguan tidur (Hasanah *et al.*, 2020). Prevalensi *family burden* berkisar 25%-54% di seluruh dunia (Khan *et al.*, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan tingginya beban perawatan yang dialami oleh *Family caregiver* pasien HD yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup (Mashayekhi *et al.*, 2015; Khan *et al.*, 2021). Sekitar 52% *Family caregiver* yang merawat pasien HD mempunyai kualitas hidup dengan level sedang dan rendah dibandingkan populasi umum (Jafari *et al.*, 2018). Peningkatan *care burden* dan penurunan kualitas hidup dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi pada *family caregiver* (Hovadick *et al.*, 2021).

Kualitas hidup menggambarkan kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial seseorang serta kemampuannya dalam melakukan tugas sehari-hari (Tursina, Purwaningrum, & Febrianti, 2019). Penurunan kualitas hidup pada *Family caregiver* tentunya akan memberikan dampak yang buruk juga bagi anggota keluarga yang dirawat. Kualitas perawatan yang diberikan akan berkurang dan kondisi pasien akan semakin memburuk. Hal ini terjadi karena *Family caregiver* tidak mampu dalam menjalankan peran nya dengan baik saat kualitas hidup memburuk (Ishiwatari *et al.*, 2020).

Kondisi ini mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan program perawatan, dan

solusi yang tepat dalam membantu meningkatkan kualitas hidup *Family caregiver* (Ciroides, 2008 dalam Borji *et al.*, 2017). Peningkatan kualitas hidup pada *Family caregiver* pasien HD sangat dibutuhkan karena faktanya keluarga pasien mempunyai keinginan untuk terus menjalankan hidupnya dengan kualitas yang memuaskan agar dapat terus menjalankan peran nya dalam melakukan perawatan anggota keluarga dengan baik.

Inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada *Family caregiver* sangat penting dilakukan tenaga kesehatan, dan salah satu bentuk inovasi yang dapat dilakukan adalah *Supportive Educative Nursing System* (SENSY) berdasarkan *Orem's theory*. Pada teori Orem dinyatakan bahwa *Supportive Educative System* dibutuhkan dalam membantu meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy*, kontrol perilaku dalam perawatan diri sehingga akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup. SENSY menggambarkan beberapa metode keperawatan yang meliputi pengajaran (*teaching*), dukungan (*supporting*), bimbingan (*guiding*), dan pengembangan lingkungan (*developmental environment*) (Alligood, 2014).

Supportive Educative Nursing Program yang diimplementasikan pada penelitian sebelumnya menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan *outcomes* pasien penyakit kronik. *Supportive Educative Program* efektif meningkatkan kualitas hidup pasien dengan Hip Fractures (Xu *et al.*, 2020), mengurangi *fatigue* pada pasien *multiple sclerosis* (Afrasiabifar *et al.*, 2016), meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Borji *et al.*, 2017), meningkatkan *self-care* pada pasien gagal

jantung (Laksmi *et al.*, 2020), dan meningkatkan *outcomes* pasien hemodialisis dalam meningkatkan *self-efficacy* pembatasan cairan (Wasalamah *et al.*, 2022).

Tujuan pada beberapa penelitian yang telah mengaplikasikan *supportive educative program* sebelumnya adalah meningkatkan *self-care* dan kualitas hidup pasien diberbagai tatanan klinik melalui satu atau dua metode keperawatan Orem, namun saat ini penelitian pada *Family caregiver* yang menggabungkan 4 metode Orem's theory *teaching, supporting, guiding, dan developmental environment* masih terbatas. Khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pada *Family caregiver* pasien HD.

Terdapat satu Rumah Sakit di Kabupaten Bengkulu Utara yang merupakan rujukan untuk perawatan bagi pasien Hemodialisis di tingkat Kabupaten. Jumlah pasien HD yang rutin menjalankan terapi setiap 2 kali/minggu adalah sebanyak 52 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa orang *Family caregiver*, mereka mengatakan bahwa selama ini edukasi, motivasi, dan bimbingan yang diberikan oleh tenaga kesehatan fokus kepada pasien dalam menjalankan perawatan, sedangkan anggota keluarga yang merawat juga sering mengalami gangguan fisik, psikologis, finansial karena tanggung jawab yang harus dijalankan.

Kondisi inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian intervensi SENSY untuk melihat pengaruhnya terhadap peningkatan kualitas hidup pada *Family caregiver*. Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh *Supportive Educative Nursing System*

(SENSY) terhadap kualitas hidup pada *Family caregiver* pasien Hemodialisis?"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasy experiment pre and post test with control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua *Family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis yang berjumlah 52 orang.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian kriteria yakni anggota keluarga terdekat dengan pasien, bertanggung jawab dalam perawatan pasien ketika di rumah dan di Rumah Sakit, lama merawat pasien HD >6 bulan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, minimal berusia 18 tahun, mampu membaca dan menulis. Sampel penelitian ini berjumlah 48 responden, dimana dari total populasi terdapat 4 orang yang tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Responden dikelompokkan menjadi 2 sebagai kelompok intervensi dan kontrol. Penentuan responden pada masing-masing kelompok dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan membuat nomor undian yakni nomor undian 1 (kelompok intervensi) dan nomor undian 2 (kelompok kontrol), dengan masing-masing 24 responden pada setiap kelompok.

Penelitian ini dimulai dengan memberikan *pre test* pada minggu pertama. selanjutnya dilakukan intervensi *Supportive Educative Nursing System* (SENSY) yang meliputi pengajaran (*teaching*), bimbingan

(*guiding*), dukungan (*supporting*), dan pengembangan lingkungan (*developmental environment*) pada kelompok intervensi dan pemberian modul suportif edukatif pada kelompok kontrol.

SENSY diawali dengan metode pengajaran (*teaching*) yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan edukasi audiovisual (video). Edukasi ini dilakukan pada minggu ke dua. Terdapat dua video yang peneliti edukasikan kepada responden. Video pertama berdurasi 7:58 menit yang berisikan informasi tentang konsep PGK, faktor yang mempengaruhi kesuksesan perawatan HD dampak ketidakpatuhan pembatasan cairan, rekomendasi asupan cairan untuk pasien HD, cara pengukuran urin 24 jam, manajemen asupan cairan, dan manajemen rasa haus pada pasien HD. Video ke 2 adalah video yang menjelaskan tentang kualitas hidup anggota keluarga yang merawat pasien HD. Konten edukasi meliputi masalah yang sering dialami oleh *caregiver* dalam merawat anggota keluarga, manajemen beban keluarga, pentingnya mempertahankan kualitas hidup bagi *caregiver*, dan cara memanfaatkan fasilitas Kesehatan. Pada video yang diberikan juga terdapat kata-kata motivasi yang diharapkan akan meningkatkan kepercayaan diri responden dalam melakukan perawatan, dan mampu untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik. Peneliti memberikan edukasi audiovisual dengan mengirimkan ke dua video tersebut melalui *WhatsApp*.

Dukungan (*Supporting*) dan bimbingan (*Guiding*) dilakukan dengan memberikan motivasi, dan bimbingan strategi koping melalui *Family Psychoeducation* (FPE) yang dilakukan oleh peneliti, dimana pada

penelitian ini salah satu peneliti merupakan seorang *psychiatric nurse*. Intervensi ini dilakukan 2 sesi yakni pada minggu ke tiga dan ke empat. Setiap sesi dilakukan selama 90 menit. FPE dilakukan dengan memperkuat edukasi yang telah diberikan melalui video atau audiovisual yang sebelumnya telah responden terima pada minggu ke dua. *Psychiatric nurse* memberikan dukungan dan bimbingan kepada anggota keluarga secara langsung, membentuk kelompok, dan responden diberikan kesempatan untuk mengungkapkan semua permasalahan yang dialami selama merawat, diberikan motivasi agar tetap menjalankan peran nya sebagai *caregiver* dengan tetap mempertahankan kualitas hidup yang baik. Responden selanjutnya dibimbing untuk melakukan manajemen beban keluarga, strategi koping sehingga dapat diterapkan ketika menemukan dan menyelesaikan masalah terutama berkaitan dengan kegiatan perawatan yang dilakukan sebagai bagian dari intervensi SENSY.

Pada minggu ke lima penyediaan media pembelajaran bagi *Family caregiver* berupa modul suportif edukatif dilakukan sebagai implementasi *developmental environment*. Modul yang disusun berisikan konten edukasi yang dilengkapi dengan gambar untuk lebih memudahkan anggota keluarga dalam memahami materi yang ada pada modul. Kelompok kontrol juga diberikan intervensi berupa pemberian media edukasi berupa modul suportif edukatif.

Tahapan selanjutnya adalah melakukan *post test* pada minggu ke enam yang dilakukan di Rumah sakit saat *Family caregiver* menemani pasien menjalani hemodialisis. *Post test* dilakukan pada minggu ke enam

berdasarkan penelitian Sotoudeh & Alavi (2023) yang menunjukkan terjadi perubahan signifikan pada QoL setelah satu bulan intervensi dan kuesioner Ac-QoL yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang bertujuan menggali berbagai aspek kehidupan *family caregiver* berdasarkan pengalaman sebagai pengasuh selama 2 minggu terakhir.

Kualitas hidup pada *Family caregiver* diukur Kuesioner Adult Carer Quality of Life (AC-QoL). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang dirancang khusus untuk menilai kualitas hidup *Family caregiver*. Kuesioner ini dapat menggambarkan kualitas hidup *Family caregiver* berdasarkan 8 dimensi yakni *support for caring, caring choice, caring stress, money matters, personal growth, sense of value, ability to care, dan career satisfaction*, sehingga mampu menilai domain tertentu yang penting bagi *Family caregiver*. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Ayudia *et al.*, (2020). Nilai *Content Validity Index* (CVI) instrument ini adalah 0,875, dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,93. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan dengan 8 dimensi dengan skor tertinggi adalah 120. Setiap dimensi terdiri dari 5 pertanyaan, dengan skoring 0-40 menunjukkan kualitas hidup yang rendah, 41-80 kualitas hidup sedang, dan di atas 80 menunjukkan kualitas hidup yang tinggi. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 254/UN9.FKM/TU.KKE/2023. Uji hipotesis komparatif numerik berpasangan dilakukan untuk membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* yakni dengan uji *Independent t-test* dikarenakan sebaran data normal.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden

		Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i> ^a
		f	%	f	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	11	45,8	13	54,2	0,773
	Perempuan	13	54,2	11	45,8	
Usia	<35 tahun	5	20,8	6	25	0,564
	35-45 tahun	5	20,8	5	20,8	
	45-55 tahun	5	28,5	3	20,8	
	>55 tahun	9	37,5	10	41,7	
Pendidikan	Rendah	14	58,3	12	50,0	0,784
	Menengah	7	29,2	9	37,5	
	Tinggi	3	12,5	3	12,5	
Hubungan dengan Pasien	Anak	1	4,2	0	0	0,097
	Orang tua	3	12,5	9	37,5	
	Suami	11	45,8	8	33,3	
	Istri	9	37,5	7	29,2	
Waktu rawat	0-10 jam	8	33,3	18	75,0	0,80
	11-20 jam	6	25,0	4	16,7	
	21-30 jam	4	16,7	1	4,2	
	41-50 jam	1	4,2	0	0	
	51-60 jam	1	4,2	0	0	
	>71 jam	4	16,7	1	4,2	
Lama menjadi <i>Caregiver</i>	<1 tahun	2	8,4	2	8,4	0,240
	1-3 tahun	9	37,5	12	50,0	
	4-5 tahun	9	37,5	6	25,0	
	6-8 tahun	4	16,6	2	8,3	
	>8 tahun	0	0	2	8,3	

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik *Family caregiver* yang menjadi responden penelitian. Karakteristik responden yang dinilai adalah jenis kelamin usia, Pendidikan, hubungan dengan pasien, waktu rawat/minggu, dan lama menjadi

Caregiver. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan karakteristik antara kelompok intervensi dan kontrol atau karakteristik responden kedua kelompok bersifat homogen.

B. Analisis Bivariat

1. Kualitas hidup *Family caregiver* sebelum intervensi pada Kelompok intervensi dan kontrol

Pada kelompok intervensi nilai rerata kualitas hidup sebelum intervensi adalah 65,33 dan pada kelompok kontrol 64,50. Berdasarkan hasil uji homogenitas *pre-test* Kualitas hidup didapatkan nilai $p=0,648$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor *pre-test* kualitas hidup pada *Family*

caregiver antara ke dua kelompok sebelum intervensi, sehingga dapat disimpulkan kedua kelompok memiliki kualitas hidup awal yang sama. Kualitas hidup yang homogen ini nantinya diharapkan bisa mengurangi bias hasil penelitian yang dilakukan. Kualitas hidup awal responden ke dua kelompok ditunjukkan pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2

Perbandingan kualitas hidup sebelum intervensi SENSY pada kelompok intervensi dan kontrol

	Kelompok	n	Mean±SD	CI 95%	<i>p-value</i>
Kualitas hidup	Intervensi	24	65,33±5,880	-2,791-4,457	0,648
<i>Pre-test</i>	Kontrol	24	64,50±6,578	-2,792-4,459	

2. Kualitas hidup *Family caregiver* sesudah intervensi pada Kelompok intervensi dan kontrol

Uji *Independent t-test* menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata kualitas hidup pada kelompok

intervensi adalah 99,04±5,95. Pada kelompok kontrol rata-rata 85,50±5,60 dengan $p-value=0,000$ ($p<0,05$) pada ke dua kelompok. Skor kualitas hidup setelah intervensi pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3

Skor Kualitas hidup pre-test, post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Kualitas hidup <i>Pre-test</i>	Kualitas hidup <i>Post-test</i>	<i>p-value</i>
	Mean±SD	Mean±SD	
Intervensi (n=24)	65,33±5,88	99,04±5,95	0,000
Kontrol (n=24)	64,50±6,57	85,50±5,60	0,000

Tabel 4

Skor kualitas hidup Pre-test-post test berdasarkan domain pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

	Rentang skor	Kualitas hidup Pre-test Mean±SD	Kualitas hidup Post-test Mean±SD	p-value
Intervensi (n=24)				
Total	0-120			
Support for caring	0-15	8,63±1,86	11,46±3,07	0,000
Caring Choice	0-15	8,29±1,16	14,00±1,35	0,000
Caring stress	0-15	8,42±1,13	13,67±1,57	0,000
Money Matters	0-15	7,67±1,27	10,33±2,29	0,000
Personal Growth	0-15	8,38±0,82	11,50±2,45	0,000
Sense of Value	0-15	8,25±1,80	12,63±1,81	0,000
Ability to Care	0-15	7,79±1,38	11,88±2,15	0,000
Career Satisfaction	0-15	7,92±1,99	13,58±1,84	0,000
Kontrol (n=24)				
Total	0-120			
Support for caring	0-15	7,08±1,63	9,04±1,65	0,000
Caring Choice	0-15	8,00±1,06	11,38±1,46	0,000
Caring stress	0-15	8,21±1,28	11,29±1,57	0,000
Money Matters	0-15	7,96±1,39	10,63±1,09	0,000
Personal Growth	0-15	7,96±1,853	10,25±1,32	0,000
Sense of Value	0-15	8,71±1,87	10,79±1,18	0,000
Ability to Care	0-15	8,04±1,49	10,79±1,21	0,000
Career Satisfaction	0-15	8,54±1,81	11,33±1,63	0,000

Hasil uji *Independent t-test* pada masing-masing domain kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang bermakna pada *pre-test*, dan *post-test* semua domain. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan skor kualitas hidup pada masing-masing domain yang

berpengaruh pada total skor kualitas hidup keseluruhan pada kelompok intervensi dan kontrol.

3. Perbedaan selisih rerata kualitas hidup *Family caregiver* sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5

Perbedaan selisih rerata kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol

	Intervensi (n=24) Mean±SD	Kontrol (n=24) Mean±SD	p-value
Selisih <i>Pre-Post test</i>	33,71±6,96	21,00±8,58	0,000

Uji *Independent t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata kualitas hidup kelompok intervensi dan kontrol dengan dengan peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,005$).

Pembahasan

Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi dengan nilai $p=0,648$ ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol memiliki kualitas hidup awal yang sama. Kondisi kualitas hidup awal yang sama antara kedua kelompok akan mendukung dan memperkuat hasil penelitian bahwa peningkatan kualitas hidup terjadi disebabkan oleh intervensi yang diberikan.

Hasil uji statistik didapatkan rata-rata kualitas hidup sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) pada kelompok intervensi adalah 65,33 dan kelompok kontrol dengan rata-rata 64,50. Responden memiliki skoring penilaian kualitas hidup dalam rentang 41-80.

Berdasarkan hasil rata-rata kualitas hidup ini dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok sebelum diberikan intervensi atau perlakuan termasuk dalam kategori dengan kualitas hidup sedang (Ayudia *et al.*, 2020). Hal ini bisa disebabkan karena beban perawatan yang dialami berpengaruh pada semua domain kualitas hidup *Family caregiver*. Beberapa *Family caregiver* menyatakan bahwa tugas mengasuh membuat mereka mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sosial, bekerja, dan sering mengalami kelelahan baik secara fisik ataupun mental.

SENSY berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup *Family caregiver* yang merawat pasien HD. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ghene *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa *Supportive Educative Program* melalui kegiatan pelatihan dalam perawatan pasien HD, strategi koping, dan *anger management* selama 6 minggu efektif dalam meningkatkan kualitas hidup *Family caregiver* yang merawat pasien HD.

Terjadi peningkatan rata-rata kualitas hidup yang signifikan setelah diberikan intervensi. Pada masing-masing domain yang berpengaruh pada total skor kualitas hidup keseluruhan. *Supportive Educative Nursing*

System (SENSY) yang diimplementasikan dalam penelitian ini merupakan inovasi yang dilakukan berbasis *Orem's theory* dengan menggabungkan beberapa metode keperawatan meliputi pengajaran (*teaching*), bimbingan (*guiding*), dukungan (*supporting*), dan pengembangan lingkungan (*developmental environment*).

Metode pengajaran (*teaching*) dilakukan dengan memberikan edukasi video. Salah satu media yang menarik dan mendukung dalam memberikan edukasi adalah melalui audio visual. Video ini diberikan melalui *WhatsApp* sehingga akan lebih memudahkan responden dalam mempelajari video tersebut. *WhatsApp* merupakan media komunikasi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat saat ini, sehingga dapat digunakan secara efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian Sartori *et al* (2020) menunjukkan bahwa *WhatsApp* efektif digunakan dalam memberikan edukasi kepatuhan minum obat.

Sebagian besar responden menyatakan video yang ditampilkan bermanfaat bagi mereka terutama menambah pemahaman dalam melakukan manajemen beban keluarga. Responden menyatakan belajar melalui video membuat mereka lebih mudah mengerti dibandingkan dengan hanya membaca, tidak membosankan, bisa mendapatkan gambaran kondisi yang sebenarnya melalui gambar dan suara, serta bisa melihat proses dengan lebih jelas. Dukungan media penyampaian materi dapat menunjang edukasi, salah satu media yang menarik dan interaktif adalah audio visual. *Audiovisual education* merupakan media yang dapat menstimulasi dua panca indera yakni indra pendengaran dan penglihatan pada waktu yang bersamaan

terjadinya proses edukasi, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih optimal (Notoatmodjo, 2018). Penelitian Sonoto *et al* (2021) menunjukkan bahwa *audiovisual education* berbasis budaya berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan *self-management* dan berimplikasi terhadap *Quality of Life* (QoL) pasien hipertensi.

Dukungan (*supporting*) dan bimbingan (*guiding*) diberikan melalui *Family Psychoeducation* (FPE). Intervensi ini dilakukan oleh *psychiatric nurse*. Pada penelitian ini, FPE dilakukan dengan memperkuat edukasi yang telah diberikan melalui video atau audiovisual yang sebelumnya telah responden terima. FPE ini menjadi salah satu metode proaktif dalam penelitian ini karena responden dapat memberikan pertanyaan atau melakukan diskusi terkait dengan permasalahan, beban dalam perawatan ataupun hambatan yang dialami selama merawat keluarga yang sakit. Intervensi ini fokus pada penyelesaian masalah yang konkrit, dan perilaku yang spesifik untuk beradaptasi dengan stress yang dialami anggota keluarga.

Family Psychoeducation (FPE) adalah intervensi yang diberikan pada anggota keluarga yang merawat dengan memberikan dukungan sosial dan meningkatkan kondisi psikologis (Shakya, 2017). Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa FPE adalah aktifitas atau intervensi yang efektif dalam meningkatkan fungsi sosial dan mengurangi beban keluarga dalam melakukan perawatan (El-emary *et al.*, 2019; Batra *et al.*, 2018). *Family Psychoeducation* memiliki pengaruh yang positif dalam mengurangi stress, kecemasan, dan beban keluarga dalam

melakukan perawatan (Hasanah *et al.*, 2020). Penurunan stress, kecemasan, beban dalam perawatan akan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup.

Menyediakan kondisi lingkungan yang positif (*developmental environment*) dapat membantu meningkatkan motivasi, dan perilaku yang tepat dalam mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan (Orem *et al.*, 2001). Pada penelitian ini, metode *developmental environment* dilakukan dengan memberikan Modul Suportif Edukatif bagi *Family caregiver*. Tujuan pemberian modul adalah agar dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi pasien ketika di rumah. Modul yang disusun berisikan konten edukasi yang dilengkapi dengan gambar untuk lebih memudahkan anggota keluarga dalam memahami materi yang ada pada modul. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyediaan media pembelajaran dengan modul dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pasien penyakit kronik (Singh & Shandily, 2016; Rahaman & Viveka, 2018).

Pada kelompok kontrol diberikan modul suportif edukatif yakni pada minggu ke 5. Hasil penelitian menunjukkan kelompok kontrol juga mengalami peningkatan kualitas hidup yang signifikan ($p < 0,05$). Hal ini bisa disebabkan karena pada kelompok kontrol diberikan intervensi pemberian Modul Suportif Edukatif. Pemberian modul menjadi fasilitas tambahan yang menjadi media pendukung bagi pasien kelompok kontrol dalam melakukan manajemen beban keluarga, dan strategi coping dalam menyelesaikan masalah.

Modul ini dibuat dalam bentuk buku yang dirancang dengan bahasa yang sederhana

dengan bantuan gambar untuk memperjelas isi materi. Tujuannya agar responden dari berbagai latar belakang pendidikan dapat memahami isi modul tersebut. Sebagian responden penelitian pada kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga, kondisi ini memungkinkan responden memiliki waktu luang untuk membaca modul ketika di rumah. Hal ini didukung oleh beberapa tanggapan positif responden, dimana mereka mengungkapkan modul yang dirancang sangat menarik, praktis, dan sering dibaca di rumah ketika memiliki waktu luang. Hasil pengamatan juga didapatkan bahwa ada responden yang membawa modul untuk dibaca ketika menunggu anggota keluarga yang menjalani HD, hal ini menunjukkan minat baca yang baik pada responden kelompok kontrol.

Faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pada kelompok kontrol adalah waktu merawat. Pada kelompok kontrol mayoritas *Family caregiver* menghabiskan waktu dalam melakukan perawatan dalam satu minggu adalah 1-10 jam, tidak ada responden yang menghabiskan waktu lebih dari 50 jam bahkan 80 jam dalam satu minggu. Hal ini berbeda dengan kelompok intervensi, dimana kelompok intervensi terdapat beberapa responden yang harus menghabiskan waktu > 50 jam per minggu dalam membantu perawatan anggota keluarga. Kondisi ini tentunya akan meningkatkan *family burden* atau beban keluarga yang lebih pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Tingginya beban perawatan (*care burden*) yang dialami oleh *Family caregiver* pasien HD secara signifikan akan

mempengaruhi kualitas hidup (Mashayekhi *et al.*, 2015; Khan *et al.*, 2021). Hu *et al.*, (2016) menyatakan bahwa beban keluarga dalam memberikan perawatan berhubungan dengan kesehatan *caregiver* dan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Waktu perawatan yang lebih singkat ini akan memberikan dampak yang positif bagi responden kelompok kontrol seperti mengurangi stress, anggota keluarga masih mempunyai banyak waktu untuk melakukan aktifitas yang diinginkan, mengurangi kelelahan fisik, ataupun mental sehingga dapat mempengaruhi Kualitas hidupnya ketika dilakukan penilaian.

Hasil uji beda rerata kualitas hidup kelompok yang diberikan SENSY dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan peningkatan kualitas hidup yang lebih tinggi pada kelompok intervensi. Peningkatan kualitas hidup lebih tinggi pada kelompok intervensi, hal ini bisa disebabkan karena semakin kompleks intervensi yang diberikan maka semakin baik *outcome* yang bisa dicapai. Khauric-Klein (2012) menyatakan diperlukan intervensi lain yang mendukung edukasi seperti monitoring, *reinforcement* agar peningkatan *self-care capabilities* dan *self-care behaviour* dapat optimal. Pada penelitian ini, responden kelompok kontrol diberikan intervensi berupa pemberian modul suportif edukatif, namun tidak mendapatkan intervensi edukasi audio visual, dan *Family Psychoeducation* seperti pada kelompok intervensi.

Hasil menunjukkan rata-rata peningkatan lebih tinggi pada kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa semakin banyak informasi,

dan keterampilan yang didapatkan akan membuat *Family caregiver* merasa kompeten dan yakin akan kemampuannya dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga. Hal ini didukung dengan penelitian Ghene *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa *Supportive Educative Program* melalui kegiatan pelatihan dalam perawatan pasien HD, edukasi strategi coping yang dikombinasikan dengan *anger management* selama 6 minggu efektif dalam meningkatkan kualitas hidup *Family caregiver* yang merawat pasien HD.

Simpulan

Uji *Independent t-test* menunjukkan peningkatan rata-rata kualitas hidup yang signifikan dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,005$) dengan peningkatan rata-rata kualitas hidup lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. SENSY dapat meningkatkan kualitas hidup *Family caregiver* yang merawat pasien Hemodialisis.

Saran

Perawat dapat menerapkan *Supportive Educative Nursing System* (SENSY) sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang merawat pasien hemodialisis, selain itu disarankan untuk mengembangkan dan menerapkan program-program lain dalam upaya meningkatkan status kesehatan *Family caregiver*.

Daftar pustaka

- Alnazly, E. K. (2018). The impact of an educational intervention in caregiving outcomes in Jordanian caregivers of patients receiving hemodialysis: A single group pre-and-post test. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.007>
- Afrasiabifar, A., Mehri, Z., Sadat, S. J., & Shirazi, H. R. G. 2016. The effect of orem's self-care model on fatigue in patients with multiple sclerosis: A single blind randomized clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(8). <https://doi.org/10.5812/ircmj.31955>
- Alligood, M.R. 2014. *Nursing Theorists And Their Work Six Edition*, St.Louis.Missouri: Mosby Elseive
- American Heart Association. 2017. *Kidney Disease and Diabetes*. Dalas, United States. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/WhyDiabetesMatters/Kidney-Disease-Diabetes_UCM_313867_Article.jsp#
- Ayudia, L., Siswadi, A. G. P., & Purba, F. D. (2020). Kualitas Hidup Family caregiver Pasien Orang Dengan Skizofrenia (Ods). *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 4(2),128 <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2777>
- Bardah Wasalamah, Syahirul Alim, & Dony Widyandana. (2022). Supportive Educative Nursing Intervention (SENI) as Intervention in Enhancing Self-Efficacy among Hemodialysis Patients. *Journal of Health Sciences and Medical Development*, 1(01), 1–11. <https://doi.org/10.56741/hesmed.v1i101.30>
- Batra, B. S., Ph, M. S., Milind, D. A., Batra, S., & Batra, D. S. (2018). Effect of family psycho education on Knowledge , Quality of Life, Expressed Emotions , Burden of Disease and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *17(8)*, 59–73. <https://doi.org/10.9790/0853-1708055973>
- Borji, M., Otaghi, M., & Kazembeigi, S. (2017). The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 10(1), 213–220. <https://doi.org/10.13005/bpj/1100>
- El-emary, F. M., Hamdy, H., & Elzeiny, A. (2019). Effectiveness of Psycho-Education intervention for Family caregivers ' Schizophrenics on Their Burden , Coping and the Patients ' Quality of Life. *9(10)*, 17-26 <https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i10.2719>
- Ghene, G., Foharani, M.A., Seyedfetemi, M., Haghani, H. (2017). The Effect of Supportive Educative Program on The Quality of Life in Family caregivers of Hemodialysis Patients, *6(80)*, 1-9 https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_7816
- Hasanah, U., & Ayubana, S., Supardi. (2020). Efektifitas family psychoeducation therapy terhadap peningkatan kualitas hidup Family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(4), 469–480.
- Hovadick, A. C., Jardim, V. R., Paúl, C., Pagano, A., Reis, I., & Torres, H. (2021).

- Interventions to improve the well-being of Family caregivers of patients on hemodialysis and peritoneal dialysis: A systematic review. *PeerJ*, 9, 1–18. <https://doi.org/10.7717/peerj.11713>
- Hu, X., Dolansky, M. A., Su, Y., Hu, X., Qu, M., & Zhou, L. (2016). Effect of a multidisciplinary supportive program for family caregivers of patients with heart failure on caregiver burden, quality of life, and depression: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.006>
- Indonesian renal registry. 2018. 8th *Annual Report of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Ishiwatari, A., Yamamoto, S., Fukuma, S., Hasegawa, T., Wakai, S., & Nangaku, M. (2020). Changes in Kualitas hidupin Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns. *American Journal of Nephrology*, 51(8), 650–658. <https://doi.org/10.1159/000509309>
- 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(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>
- Kang, G. W., Lee, I. H., Ahn, K. S., Lee, J., Ji, Y., & Woo, J. (2015). Clinical and psychosocial factors predicting health-related in hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 19(3), 439–446. <https://doi.org/10.1111/hdi.12271>
- Kauric-klein, Z. (2012). Improving Blood Pressure Control in End Stage Renal Disease Through a Supportive Educative Nursing Intervention. *Nephrology Nursing Journal*, 39(3), 217–230.
- Khan, T. S., Hirschman, K. B., McHugh, M. D., & Naylor, M. D. (2021). Self-efficacy of Family caregivers of older adults with cognitive impairment: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(1), 112–126. <https://doi.org/10.1111/nuf.12499>
- Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Sudika, I. K. (2020). Supportive Educative Nursing Program Effectively Increasing Self Care for Heart Failure Patients. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.32668/jitek.v8i1>
- Mashayekhi, F., Pilevarzadeh, M., & Rafati, F. (2015). The Assessment of Caregiver Burden in Caregivers of Hemodialysis Patients. *Materia Socio Medica*, 27(5), 333. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.333-336>
- Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1686–1692. <https://doi.org/10.1111/jocn.12775>
- Orem, D.E., Taylor, S.G., Renpenning, K., (2001). *Nursing Concepts of Practice*, 6th ed. Mosby: St. Louis

- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. 2018. 8th *Annual Report of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
- Rahaman, H. S., & Viveka, P. (2018). *Effectiveness of a Patient Education Module on Diabetic Foot Care in Outpatient Setting: An Open - label Randomized Controlled Study*. 74–78. <https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM>
- Sartori, A. C., Lucena, T. F. R., Lopes, C. T., Bernuci, M. P., & Yamaguchi, M. U. (2020). Educational Intervention Using WhatsApp on Medication Adherence in Hypertension and Diabetes Patients: A Randomized Clinical Trial. *Telemedicine and E-Health*, 26(12),1526–1532.<https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0305>
- Shakya, D. (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>
- Singh, R., & Shandily, D. K. (2016). *Effectiveness of Self Instructional Module (SIM) on knowledge regarding home care management among patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis at Selected Hospital of Punjab*. 5(6), 20–31. <https://doi.org/10.9790/1959-0506012031>
- Suri, R. S., Larive, B., Hall, Y., Kimmel, P. L., Klinger, A. S., Levin, N., Tamura, M. K., Chertow, G. M., Levin, N. W., Beck, G. J., Depner, T. A., Eggers, P., Gassman, J. J., Gorodetskaya, I., Greene, T., James, S., Lindsay, R. M., Mehta, R. L., Miller, B., ... Kwok, S. (2014). Effects of frequent hemodialysis on perceived caregiver burden in the frequent hemodialysis network trials. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(5), 936–942. <https://doi.org/10.2215/CJN.07170713>
- Tursina, H. A, Purwaningrum, Y., & Febrianti, E. A. 2019. Meningkatkan Quality of Life dengan Intervensi Senam kaki dan Aromatherapy Lavender Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Rambipuji. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 42-50
- Xu, X., Han, J., Li, Y., Sun, X., Lin, P., Chen, Y., Gao, F., Li, Z., Zhang, S., & Sun, W. (2020). Effects of Orem ' s Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. *I(2)*,1-6 <https://doi.org/10.1155%2F2020%2F5602683>
- Yulanda, N. A., & Mita, M. (2020). Supportive Educative Terhadap Pengetahuan Self Care Dan Self Efficacy Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i2.251>