

**TINGKAT KETERLIBATAN DAN
KUALITAS HIDUP *FAMILY
CAREGIVERS* DALAM MERAWAT
PASIE KANKER DI RSUD WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASAR**

NURSCOPE

Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah
Rahmatiah, Kadar, K., & Erika, K.A. (2018). Tingkat
Keterlibatan dan Kualitas Hidup *Family Caregivers*
dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin
Sudirohusodo Makasar
Nurscope. Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah.
4(5).94-99

Rahmatiah¹, Kusri Kadar², Kadek Ayu Erika³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

^{2,3}Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker merupakan salah satu penyebab morbiditas dan kematian di seluruh dunia. Keterlibatan anggota keluarga mengambil peran sebagai pengasuh dalam perawatan kanker menjadi hal yang penting. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregivers* dalam merawat pasien kanker di rumah sakit. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* sebanyak 133 sampel dari keluarga pasien kanker yang ada di RSUP.Wahidin Sudirohusodo pada bulan Juli 2018. Data dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran sosiodemografi, keterlibatan dan kualitas hidup *family caregivers* dengan menggunakan *Family Caregivers Involvement in Caring-Cancer (FCIC-C)* dan *Caregiver QoL Index-Cancer (CQOLC) questionnaire*. Hasil: Tingkat keterlibatan *family caregivers* terhadap pasien kanker tinggi (mean =52,07;SD±14,01), domain keterlibatan masalah psikologi merupakan urutan tertinggi (mean =9,51;SD±5.37). Namun kualitas hidup kategori kurang (mean =71.22;SD±21.33). Kesimpulan: Keterlibatan *family caregivers* dalam merawat pasien kanker di RSUP.Wahidin Sudirohusodo tergolong tinggi yaitu masalah psikologi dan masalah sosial pasien namun pada kualitas hidupnya kurang.

Kata kunci: Keterlibatan keluarga, kualitas hidup, kanker

THE LEVEL OF FAMILY CAREGIVERS INVOLVEMENT AND QUALITY OF LIFE IN CARING FOR CANCER PATIENTS AT WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASAR

ABSTRACT

Background: cancer is one of the causes of morbidity and mortality around the world. The involvement of family members taking the role as caregivers in care is important. This study aims to describe the level of involvement and the quality of life of family caregivers in caring for cancer patients at the hospital. Methods: this research using quantitative methods with cross-sectional approach as much as 133 samples from the family of a cancer patient who was in RSUP. Wahidin Sudirohusodo in July 2018. The data collected to obtain an overview of sosiodemografi, engagement and quality of life of family caregivers using the Family Caregivers Involvement in Caring-Cancer (FCIC-C) and Caregiver QoL Index-Cancer (CQOLC) questionnaire. Results: the level of involvement of family caregivers toward cancer patients high (mean = 52.07; SD ± 14.01), where the domain of involvement in psychological issues is the highest order (mean = 9.51; SD ± 5.37). But quality of life is a little low (mean = 71.22; SD ± 21.33). Conclusion: Involvement of family caregivers in caring for cancer patients in RSUP. Wahidin Sudirohusodo is high especially in the domain of the fulfillment of psychological issues and social problems of patients but on the quality of life of life family caregivers a bit downhill.

Keywords: Family caregivers involvement, Quality of life, cancer

Corresponding Author:

Rahmatiah¹, Universitas Hasanudin Makassar, I. Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea Jaya, Kota Makassar 90245, E-mail: rahmatiah.gani@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab morbiditas dan kematian di seluruh dunia (WHO, 2018). Insiden kanker semakin meningkat, pada tahun 2012 terdapat 14,1 juta kasus kanker baru, 8,2 juta kematian akibat kanker dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (dalam 5 tahun diagnosis) di seluruh dunia. Secara global, hampir 1 dari 6 kematian disebabkan oleh kanker (Globocan, Lyon, & France, 2012).

Kanker juga merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi Sulawesi Selatan sendiri memiliki prevalensi cukup tinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1% dengan estimasi penderita kanker, yaitu sekitar 14.119 orang dengan diagnosa kanker yang absolute (Kementerian Kesehatan, 2015). Diperkirakan bahwa 2 dari 3 pasien berada dalam stadium lanjut ketika mereka mengunjungi rumah sakit untuk perawatan (Effendy, Vernooij-Dassen, et al., 2015). Selama perawatan di rumah sakit, keluarga sangat memegang peranan penting (Effendy, Vissers, Tejawinata, Vernooij-Dassen, & Engels, 2015).

Pengasuh atau keluarga yang merawat klien adalah mitra penting yang membantu dalam pelayanan perawatan yang disebut *family caregivers* (Given, Given, & Sherwood, 2012). Memberikan perawatan kepada individu dengan berbagai kondisi, paling sering lanjut usia, demensia, dan cancer. (Bevans & Sternberg, 2012). Keluarga menjadi asisten pelayanan kesehatan untuk pasien yang menderita kanker yang tidak dapat secara independen merawat diri sendiri serta mengelola perawatan mereka terkait dengan kanker atau pengobatannya (Given et al., 2012) Mengambil tanggung jawab pengasuhan /perawatan dengan sedikit atau tanpa pelatihan dan dengan sumber daya yang terbatas (Ferrell, Hanson, & Grant, 2013). Memberikan berbagai bantuan, manajemen gejala, pemberian obat, dukungan emosional, bantuan perawatan diri dan instrumental, dan dukungan keuangan sehingga pengasuh/keluarga mengalami cukup banyak kesulitan seperti masalah fisik, sosial, dan masalah-masalah ekonomi (Rha, Park, Song, Lee, & Lee, 2015; Turkoglu & Kilic, 2012). Akibatnya, pengasuh memiliki banyak masalah kesehatan, seperti gangguan tidur dan kelelahan, yang memperburuk fungsi fisik pasien dan peningkatan beban bagi pengasuh (Stenberg, Ruland, & Miaskowski, 2010). Laporan pengasuh akan hilangnya kekuatan fisik, kehilangan nafsu makan, dan hilangnya berat badan merupakan stres fisik yang tidak dapat dipisahkan dari domain kualitas hidup family caregivers (Glajchen, 2012).

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregivers* dalam merawat pasien kanker di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Dilaksanakan pada bulan Juli 2018 di ruang onkologi dan ruangan perawatan dengan 50 keluarga pasien dengan kasus kanker di RUSP.Wahidin Sudirohusodo. Data dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran sosiodemografi, keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker dengan menggunakan *Family Caregivers Involvement in Caring-Cancer (FCIC-C) questionnaire* (Effendy et al., 2015) dan untuk gambaran kualitas hidup *family caregivers* dengan *Caregiver QoL Index-Cancer (CQOLC) questionnaire* (Weitzner, Jacobsen, Wagner Jr., Friedland, & Cox, 1999). *FCIC-C questionnaire* terdiri dari 29 pertanyaan dengan 7 domain yaitu aktivitas sehari-hari (ADL), masalah fisik, masalah otonomi, masalah social, masalah psikologi, masalah spiritual, dan masalah keuangan. Menggunakan skala likert, 4 poin mulai dari 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering) dan 3 (selalu), ke 3 (selalu) terlibat, sehingga total skor dapat berkisar dari 0 sampai 87, skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dari keterlibatan dalam merawat pasien di rumah sakit dengan kanker. *CQOLC questionnaire* terdiri dari 35 item dengan lima poin Skala Likert, mulai dari 0 (tidak sama sekali) untuk 4 (sangat banyak); nilai total dapat berkisar antara 0 dan 140. Skor tinggi menunjukkan QoL rendah.

Prosedur pengumpulan data dengan membagikan kuisioner kepada keluarga pasien yang memenuhi criteria inklusi yaitu : bersedia menjadi parsipan, mampu mengisi kuisioner, berusia minimal 18 tahun, terlibat merawat pasien kanker.

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti memperoleh ethical clearance dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Nomor : 047/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2018. Sebelum pelaksanaan penelitian, terlebih dahulu memberikan informed concent setelah penjelasan tujuan dan prosedur penelitian pada subjek yang bersedia menjadi responden.

HASIL

Sebanyak 133 family caregivers berpartisipasi dalam penelitian. Untuk data sosiodemografi didapatkan lebih banyak responden perempuan (66%) dibandingkan dengan laki-laki (33%). Usia rata-rata family caregivers berkisar 33 tahun dan sebagian besar family caregivers telah berstatus menikah (65%). Status hubungan caregiver yang terbanyak adalah pasangan (suami/istri) dan anak klien yaitu masing-masing 34.6%. Caregiver yang menjadi responden sebagian besar untuk memiliki pendidikan yang baik di mana yang memiliki tingkat pendidikan SMA dan Pendidikan Tinggi hampir sama (34.6% dan 30.1% secara berurutan). Walaupun jumlah yang memiliki tingkat pendidikan dasar juga tidak sedikit (16.5%). Gambaran lebih lengkap dapat dilihat pada Tabel.1 di bawah ini.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Demografi Family Caregiver

Karakteristik demografi N=133		(%)
Jenis kelamin	Laki-laki	45 (33.8)
	Perempuan	88 (66.2)
Umur	Mean \pm SD	33.68(\pm 11.89)
Status perkawinan	Belum menikah	43 (32.3)
	Menikah	87 (65.4)
	Janda/duda	3(2.3)
Hubungan dengan pasien	Suami/istri	46 (34.6)
	Orang tua	13(9.8)
	Anak	46(34.6)
Pendidikan	Family lain	28(21.1)
	SD	22(16.5)
	SLTP	25(18.8)
	SLTA	46(34.6)
	Diploma/Sarjana	40(30.1)

Keterlibatan keluarga dalam merawat pasien di rumah sakit dengan kanker tergolong tinggi dengan rata-rata 52.07 (\pm 14.01). Keluarga paling sering terlibat dalam masalah psikologi klien (mean 7.49 \pm 1.61), masalah social (mean 8.91 \pm 2.55), dan masalah spiritual (mean 6.50 (\pm 2.05). Keterlibatan keluarga paling rendah pada masalah keuangan (mean 5.08 \pm 2.58). Untuk gambaran tingkat kualitas hidup family caregivers secara keseluruhan dalam kategori rendah dengan rerata QOL 71.22(\pm 21.33). Gambaran lebih lengkap bisa dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Gambaran Keterlibatan Dan Kualitas Hidup *Family Caregivers* Dalam Merawat Pasien Kanker

Variabel	Min score	Max Score	Mean (\pm SD)
Keterlibatan keluarga :			
Activity Daily Living (ADL)	0	18	9.51 (\pm 5.37)
Masalah fisik	0	15	7.91 (\pm 3.71)
Masalah otonomi	0	12	6.67 (\pm 3.22)
Masalah sosial	0	12	8.91 (\pm 2.55)
Masalah psikologi	2	9	7.49 (\pm 1.61)
Masalah spiritual	1	9	6.50 (\pm 2.05)
Masalah keuangan	0	12	5.08 (\pm 2.58)
Total score	3	87	52.07 (\pm 14.01)
Kualitas hidup	10	106	71.22(\pm 21.33)

PEMBAHASAN

Kanker merupakan penyakit kronis yang banyak memberi dampak pada keluarga dalam perjalanan penyakitnya (Hopkinson, Brown, Okamoto, & Addington-Hall, 2012). Peningkatan jumlah penderita, kemajuan dalam pengobatan kanker menyebabkan meningkatnya penderita kanker yang bertahan, hal ini memberikan kontribusi terhadap pergeseran beban perawatan dari tenaga ahli kesehatan kepada pasien dan keluarga (Ferrell et al., 2013). Pada penelitian ini melaporkan bahwa sebagian besar *family caregivers* merupakan perempuan ini menunjukkan bahwa rata-rata yang terlibat dalam merawat pasien kanker adalah perempuan. Keadaam ini tidak berbeda dengan negara lainnya seperti di Jepang, Korea, dan Turki (Ito & Tadaka ,2017; Rha et al., 2015; Turkoglu & Kilic, 2012). Walaupun belum banyak bukti penelitian mengenai hal ini, perempuan memiliki insting alami untuk merawat dan dikatakan memiliki rasa kasih sayang untuk selalu menolong dan membantu. Di samping itu dibeberapa Negara yang memiliki budaya kekeluargaan yang kuat seperti *Hispanic American* dan *African American*, perempuan dididik untuk menjadi orang yang bisa merawat keluarganya yang sakit dan ada peraturan yang tidak tertulis jika ada anggota keluarga yang sakit maka tugas perempuan dalam rumah tersebut yang akan merawat anggota keluarga yang sakit tersebut (Pharr, Francis, Terry, & Clark, 2014; Heidenreich, Koo & White 2014)

Pada penelitian ini juga menggambarkan bahwa keluarga termasuk anak, pasangan dan orang tua sangat berperan dalam perawatan dan pengasuhan pasien kanker. Keterlibatan mereka hampir disetiap gejala dan masalah pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Hal ini terjadi di Negara-negara yang memiliki budaya kolektivitas yang tinggi seperti di Afrika dan Asia termasuk Indonesia, dimana merawat orang sakit merupakan tanggung jawab kuat bagi keluarga untuk terlibat dengan memberikan dukungan (Anggraeni & Ekowati, 2011; Heidenreich, et.al. 2014). Anggota keluarga akan tinggal bersama pasien untuk menunjukkan kepedulian dan perhatian dan tinggal selama mungkin untuk memberikan perawatan, penguatan, dorongan, cinta dan empati kepada pasien (Effendy, Vissers, et al., 2015). Pada penelitian ini didapatkan bahwa aspek yang paling sering adalah keterlibatan keluarga dalam masalah psikologi dan masalah social pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Effendy, Vernooij-Dassen, et al., (2015) disebutkan bahwa ada lebih dari 20 item kegiatan *family caregivers* dalam perawatan pasien kanker yang terdiri dari 7 aspek diantaranya yang paling dominan adalah masalah psikologi dan masalah social pasien, dan kebutuhan sehari-hari seperti membantu memberikan makan dan minum pasien, mandi, buang air dan berpindah.

Kualitas hidup sebagai rasa kesejahteraan yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan (Ferans & powers, 1992 dikutip dalam Peterson & Bredow, 2013). Empat domain yang mendasar dalam kualitas hidup menurut Ferrel (1995) terdiri dari kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan spiritual. Kemorosotan kualitas

hidup *family caregivers* akan berdampak kurangnya kemampuan memberikan perawatan yang optimal, sehingga dapat memberi dampak negatif langsung pada pasien dengan kanker (Fujinami et al., 2015). Penelitian ini menggambarkan adanya tingkat kualitas hidup pada family caregivers yang sedikit rendah. Tingkat *QOL family caregivers* yang buruk juga di tunjukkan dari beberapa penelitian di beberapa negara misalnya di Amerika dengan membandingkan tiga pengasuh pasien yaitu pengasuh sebelumnya, pengasuh sekarang dan pengasuh dimana pasiennya telah meninggal, tingkat *QOL* yang terburuk adalah pengasuh yang terlibat dan sementara merawat pasien (Kim, Spillers, & Hall, 2012). Di Turkey tingkat *QOL* (81.40 ± 17.3) caregivers pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi juga menurun (Turkoglu & Kilic, 2012). Di Jepang pun demikian tingkat *QOL* buruk (78.3 ± 16.7) pada pengasuh pasien kanker stadium lanjut yang menerima perawatan kesehatan di rumah (Ito & Tadaka, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat keterlibatan family caregivers dalam merawat pasien dirumah sakit dengan kanker tergolong tinggi dan tersering pada masalah psikologis dan masalah sosial. Namun tingkat kualitas hidup family caregivers dalam merawat pasien dirumah sakit dengan tergolong kurang.

Saran

Penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi pengaruh keterlibatan family care givers terhadap kualitas hidupnya. Adanya gambaran tersebut diharapkan perawat tidak hanya berfokus pada kebutuhan pasien kanker namun kualitas hidup keluarga yang terlibat juga merupakan hal yang prioritas.

KEPUSTAKAAN

- Anggraeni, M. D., & Ekowati, W. (2011). Family Role in The Achievement of Post Radical Mastectomy Self Integrity Patients. *International Journal of Public Health Research Special Issue*, 163–168. Retrieved from [ournalarticle.ukm.my/3550/1/special%2520issue%25202011_23.pdf](http://journalarticle.ukm.my/3550/1/special%2520issue%25202011_23.pdf)
- Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving Burden , Stress , and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patient, 20892.
- Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015). Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*, 24(5), 585–591. <http://doi.org/10.1002/pon.3701>
- Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Dealing with Symptoms and Issues of Hospitalized Patients with Cancer in Indonesia: The Role of Families, Nurses, and Physicians. *Pain Practice*, 15(5), 441–446. <http://doi.org/10.1111/papr.12203>
- Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. (2013). An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1645–1652. <http://doi.org/10.1002/pon.3198>
- Fujinami, R., Sun, V., Zachariah, F., Uman, G., Grant, M., & Ferrell, B. (2015). Family caregivers' distress levels related to quality of life , burden , and preparedness, 62(May 2014), 54–62.
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 205–212.

<http://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>

- Glajchen, M. (2012). Physical Well-Being of Oncology Caregivers: An Important Quality-of-Life Domain. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 226–235. <http://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.005>
- Globocan, Lyon, & France. (2012). International Agency for Research on Cancer; Estimated cancer incidence, mortality and prevalence Worldwide in 2012.
- Hopkinson, J. B., Brown, J. C., Okamoto, I., & Addington-Hall, J. M. (2012). The effectiveness of patient-family carer (couple) intervention for the management of symptoms and other health-related problems in people affected by cancer: A systematic literature search and narrative review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(1), 111–142. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.03.013>
- Ito, E., & Tadaka, E. (2017). Quality of life among the family caregivers of patients with terminal cancer at home in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4), 341–352. <http://doi.org/10.1111/jjns.12164>
- Kementrian Kesehatan. (2015). infodatin-Kanker Stop Kanker. Retrieved March 7, 2017, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
- Kim, Y., Spillers, R. L., & Hall, D. L. (2012). Quality of life of family caregivers 5 years after a relative 's cancer diagnosis : follow-up of the national quality of life survey for caregivers, 81(December 2010).
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2013). *Middle Range Theories : Application to Nursing Research* (3rd ed.). Philadelpi, new york: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 376–382. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Stenberg, U., Ruland, C., & Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1013–25. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20014159>
- Turkoglu, N., & Kilic, D. (2012). Effects of Care Burdens of Caregivers of Cancer Patients on their Quality of Life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 4141–4145. <http://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.8.4141>
- Weitzner, M. A., Jacobsen, P. B., Wagner Jr., H., Friedland, J., & Cox, C. (1999). The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 8(1–2), 55–63. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10457738>
- WHO. (2018). Media Centre Cancer. Retrieved January 10, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>