

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit tipe B terbesar di Bantul yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul resmi menjadi rumah sakit kabupaten pada tahun 1956 yang merupakan rumah sakit milik pemerintah Bantul dan diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993/. Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit panembahan senopati antara lain gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, penunjang, serta *medical check up*. Selain itu terdapat kurang lebih 19 poliklinik yang tersedia antara lain poliklinik bedah, anak, kebidanan dan KB, saraf, penyakit dalam, ortopedi, THT, jantung, jiwa, paru, kulit dan kelamin, urologi, gigi, mata, ortodontis, umum, psikologi, rehabilitasi medis, hemodialisa dan onkologi.

Penelitian ini dilakukan di poli onkologi dan kemoterapi, berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, petugas yang berada di ruangan berjumlah 11 orang diantaranya 5 orang perawat, 2 orang farmasi, 1 orang dokter, 2 orang administrasi dan 2 orang *cleaning service*. Poli onkologi buka senin-jumat dimulai dari jam 07.30 sampai dengan selesai.

Fasilitas yang disediakan oleh poli onkologi sudah cukup memadai dan tertata dengan baik. Terdapat 4 kamar pasien yang dilengkapi dengan tempat tidur dan AC, 1 ruang khusus pasien kontrol, ruang baju dan linen khusus, ruang obat, ruang ganti, ruang jaga perawat dan kepala ruang serta meja administrasi.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden *family caregiver* pasien kanker yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, hubungan dengan pasien, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan tercantum pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden *Family Caregiver* Pasien Kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul (N=51)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Mean±SD	Persentase (%)
Usia (tahun)		39,71±14,26	
Jenis kelamin			
Perempuan	27		52,9
Laki-laki	24		47,1
Status pernikahan			
Belum menikah	11		21,6
Menikah	40		78,4
Hubungan dengan pasien			
Suami/Istri	14		27,5
Orang tua	4		7,8
Anak	28		54,9
Family lain (cucu dan sepupu)	5		9,8
Pendidikan			
SD	4		7,8
SLTP	5		9,8
SLTA	30		58,8
Diploma/Sarjana	12		23,5
Pekerjaan			
Karyawan swasta	8		15,7
Wiraswasta	9		17,6
Petani	3		5,9
Tenaga pendidik	3		5,9
Buruh	8		15,7
Perawat	1		2,0
Tidak bekerja	19		37,3
Penghasilan			
Dibawah UMR (Rp 1.842.460,00)	34		66,7
Diatas UMR (Rp 1.842.460,00)	17		33,3

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang merawat pasien kanker yakni 39,71 tahun. Sebanyak 27 responden

(52,9%) berjenis kelamin perempuan dan mayoritas responden telah menikah yakni sebanyak 40 (78,4%). Anak menjadi responden terbanyak dalam merawat pasien kanker yakni 28 responden (54,9%). Mayoritas pendidikan responden SMA yakni 30 responden (58,8%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (37,3%), sedangkan wiraswasta menjadi pekerjaan terbanyak yakni 9 responden (17,6%). Penghasilan responden mayoritas dibawah UMR yakni 34 orang (66,7%).

b. Tingkat keterlibatan *family caregiver*

Pada penelitian ini hasil uji normalitas yang telah dilakukan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,095 yang artinya bahwa data berdistribusi normal. Tingkat keterlibatan *family caregiver* dalam merawat pasien kanker tercantum pada Tabel 4.2

Tabel 4. 2Tingkat Keterlibatan *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul (N=51)

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Tingkat keterlibatan	0-87	52,88±7,64
Kebutuhan sehari-hari	0-18	7,06±4,34
Masalah fisik	0-15	8,59±2,43
Masalah otonomi	0-12	8,51±2,13
Masalah sosial	0-12	9,63±2,14
Masalah psikologi	2-9	7,57±1,28
Masalah spiritual	1-9	6,10±2,36
Masalah ekonomi	0-12	2,36±1,79

Sumber: Data Primer, 2021

Dilihat dari Tabel 4.2, gambaran tingkat keterlibatan *family caregiver* yang merawat pasien kanker rata-rata berada pada nilai 52,88 dari rentang skor 0-87 semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat keterlibatan.

c. Kualitas hidup *family caregiver*

Pada penelitian ini hasil uji normalitas yang telah dilakukan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,200 yang artinya bahwa data berdistribusi normal. Kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien kanker tercantum pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul (N=51)

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kualitas hidup	0-140	83,29±7,91
Adaptasi positif	0-28	21,18±2,81
Beban	0-40	21,45±4,74
Gangguan	0-28	18,35±5,42
Keuangan	0-12	6,20±2,75
Lainnya	0-32	15,59±3,80

Sumber: Data Primer, 2021

Dilihat dari Tabel 4.3, gambaran kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker rata-rata berada pada nilai 83,29 dari rentang skor 0-140 semakin tinggi skor yang didapat maka semakin rendah kualitas hidup.

3. Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat keterlibatan dengan kualitas hidup *family caregiver* tercantum pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hubungan antara Tingkat Keterlibatan dengan Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul (N=51)

	Kualitas Hidup	
	<i>p-value</i>	<i>r-Pearson</i>
Tingkat Keterlibatan	0,001**	0,444

**Signifikan dengan $p < 0,01$

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 mengenai hasil uji statistik dengan Korelasi Pearson antara tingkat keterlibatan dengan kualitas hidup didapatkan nilai $p=0,001$ maka hipotesis diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Nilai keeratan antara tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* diperoleh nilai $r=0,444$ yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan sedang dengan arah hubungan yang positif, yang artinya semakin tinggi tingkat keterlibatan, semakin rendah kualitas hidup.

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat Keterlibatan *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat keterlibatan *family caregiver* yang merawat pasien kanker adalah 52,88 ($\pm 7,64$) dengan rentang skor 0-87. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatia et al., (2018) di Kota Makasar menunjukkan hasil bahwa *family caregiver* yang merawat pasien kanker memiliki tingkat keterlibatan yang tinggi dengan nilai rata-rata 52,07 ($\pm 14,01$). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Effendy et al., (2015), menunjukkan hasil bahwa rata-rata 38 ($\pm 16,8$) *family caregiver* terlibat dalam merawat pasien kanker.

Family Caregiver yang merawat pasien kanker memiliki keterlibatan lebih, hal ini dikarenakan *family caregiver* lebih banyak memberikan bantuan, terdapat 7 domain keterlibatan *family caregiver* yaitu memenuhi kebutuhan sehari-hari, masalah fisik, masalah otonomi, masalah sosial, masalah psikologi, masalah spiritual dan masalah keuangan. Berdasarkan hasil penelitian ini *family caregiver* paling sering terlibat dalam masalah psikologi seperti menemani pasien saat dibutuhkan, menemani saat pasien dirawat maupun berobat dengan nilai rata-rata $7,51 \pm 1,28$, beban psikologis yang dirasakan oleh *family caregiver* disebabkan karena penurunan kemampuan pasien yang mana seluruh kebutuhan bergantung kepada *family caregiver*, pasien yang sering kali mengalami perubahan mood, kondisi kesehatan yang semakin memburuk, keinginan untuk menghentikan pengobatan membuat *family caregiver* merasa sedih, ketakutan dan stres (Fuanida & Natalia, 2020). Kemudian masalah sosial seperti komunikasi, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan keterlibatan anggota keluarga yang lain dalam merawat pasien dengan nilai rata-rata $9,63 \pm 2,14$, hal ini disebabkan *family caregiver* sering kali mendapat stigma yang membuat kurangnya bantuan

dan support system yang diterima dari lingkungan sosial maupun anggota keluarga (Patricia & Irman, 2018). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendy et al., (2015) dan Rahmatia et al., (2018) bahwa *family caregiver* banyak terlibat dalam masalah psikologi $5,5 \pm 2,6$ dan masalah sosial $6,3 \pm 3,6$.

Masalah keuangan menjadi keterlibatan yang paling rendah dari banyaknya keterlibatan yang dilakukan oleh *family caregiver* dengan nilai rata-rata $5,51 \pm 1,79$. Hal ini disebabkan oleh bantuan biaya pengobatan dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) memberikan kemudahan kepada masyarakat khususnya penderita kanker dan keluarganya dalam mengakses fasilitas kesehatan. Jangkauan BPJS diperluas hingga memenuhi asas pemerataan sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan karena kesulitan ekonomi. Hal inilah yang memungkinkan keterlibatan *family caregiver* dalam masalah keuangan menjadi keterlibatan paling rendah (Trisna et al., 2017).

Keterlibatan *family caregiver* dalam merawat pasien kanker merupakan hal yang telah dianggap sebagai tradisi dan sebagai bentuk ikatan kekeluargaan yang kuat (Effendy et al., 2015), di negara lain seperti Korea, Cina, dan Jepang keterlibatan *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan suatu kewajiban dan dianggap sebagai bakti dari budaya konfusianisme yang ada di negara tersebut (Yoon et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rha et al., (2015) di negara Korea rata-rata *family caregiver* yang terlibat dalam merawat pasien kanker adalah berjenis kelamin perempuan. Begitupun hasil penelitian yang dilakukan di negara seperti Jepang dan Korea (Ito & Tadaka, 2017). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa rata-rata *family caregiver* yang memiliki keterlibatan tinggi selama merawat pasien kanker yaitu perempuan sebanyak 52,9%, hal ini disebabkan karena perempuan memiliki rasa penuh kasih sayang sehingga dianggap

mampu untuk membantu dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Ito & Tadaka, 2017). Perempuan di negara *Hispanic American* dan *African American* diberikan pendidikan tentang pengasuhan kepada anggota keluarga dan berkewajiban merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan pengalaman yang didapatkan selama pendidikan, walaupun belum ada peraturan tertulis mengenai kewajiban tersebut (Pharr et al., 2014). Terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendy et al., (2015) *family caregiver* yang terlibat dalam merawat pasien kanker paling banyak dilakukan oleh laki-laki sebanyak 52%. *Family caregiver* laki-laki telah dididik agar menjadi seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan nafka dan menjadi tulang punggung keluarga. Sebagian laki-laki menyadari selain menjadi tulang punggung mereka juga memiliki kewajiban memberikan perlindungan dan memberikan perhatian salah satunya dengan terlibat dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit, hal ini yang kemungkinan laki-laki memiliki keterlibatan yang tinggi. (Ayuningtiyas, 2019).

2. Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker berada pada skor 83,29 ($\pm 7,91$) dari rentang skor 0-140. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatia et al., (2018), menunjukkan hasil bahwa gambaran kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker berada pada kategori sedikit rendah dengan rerata nilai 71,22 ($\pm 21,33$).

Sejalan dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Effendy et al., (2015), menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker rendah dengan nilai rata-rata 67,34 ($\pm 19,30$) hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, usia yang lebih muda, bukan pasangan, tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker, tingkat pendidikan serta lama waktu yang dihabiskan untuk merawat pasien kanker memberikan pengaruh negatif dan secara tidak

langsung mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver*. Merawat pasien akan menghabiskan waktu yang banyak setiap harinya mengakibatkan beban berat sehingga beban perawatan meningkat maka kualitas hidup ikut menurun (Turkoglu & Kilic, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Nurhayati (2020) di rumah singgah kota Bandung dan penelitian yang dilakukan oleh Chrisnawati et al., (2017) di rumah sakit umum daerah ulin Banjarmasin menunjukkan hasil dimana kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker rata-rata berada pada kategori baik. Hal ini dikarenakan banyaknya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, baik dukungan motivasi, finansial serta memberikan kekuatan sehingga *family caregiver* tidak pernah merasa terbebani selama menjalankan perannya.

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* selama merawat pasien kanker. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* adalah usia, rata-rata usia *family caregiver* yang merawat pasien kanker adalah 39,71 ($\pm 14,26$). Usia ini merupakan usia produktif yang mana *family caregiver* masih aktif bekerja dan aktif di lingkungan sosial maka ketika mereka diberikan tambahan peran untuk merawat anggota keluarga akan sangat mengganggu dan menjadi beban bagi *family caregiver* (Afriyeni & Sartana, 2016).

Sebagian besar *family caregiver* telah menikah 78,4% dan hubungan dengan pasien sebagai anak 54,9%. Seorang yang telah menikah memiliki beban ganda selain merawat pasien mereka juga memiliki tanggung jawab lain seperti mengurus anak, suami dan anggota keluarga yang lain, mengerjakan pekerjaan rumah, dan beberapa dari mereka masih aktif bekerja sehingga *family caregiver* tidak memiliki banyak waktu untuk bersantai dan bersosialisasi dengan teman atau orang terdekat mereka (Nurjannah & Setyopranoto, 2018). Selain itu anak memiliki kedekatan secara emosional dengan orang tua yang membuat

anak semakin stres dan akan mempengaruhi kualitas hidup (Winarsih & Utami, 2016)

Sebagian besar penghasilan responden dibawah UMR sebanyak 66,7%. Penghasilan yang rendah membuat *Family caregiver* kesulitan dalam memenuhi kebutuhan terutama dalam hal pengobatan pasien, transportasi dan biaya lain yang harus dikeluarkan selama mendampingi pasien saat kontrol maupun saat pasien di rawat dirumah sakit, yang mana masalah ekonomi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *Family caregiver* (Mas Putra et al., 2020). Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* yaitu domain beban dengan nilai rata-rata 21,45 ($\pm 4,74$) seperti tingkat stres *family caregiver* meningkat, sering merasa sedih, ketegangan mental meningkat, merasa bersalah, serta frustrasi sangat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* sebab hal ini tidak lepas dari domain kualitas hidup. Banyaknya bantuan dan dukungan yang diterima oleh *family caregiver* baik yang didapat dari anggota keluarga, teman maupun orang-orang disekitar selama merawat pasien sangat membantu mengurangi beban *family caregiver* dalam merawat pasien kanker dan akan membuat kualitas hidup *family caregiver* tinggi.

3. Hubungan Antara Tingkat Keterlibatan Dan Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker di Poli Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker dibuktikan dengan nilai $p=0,001$. Hasil uji statistik dengan uji korelasi Pearson didapatkan nilai korelasi sebesar 0,444 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sedang, artinya semakin tinggi keterlibatan maka semakin rendah kualitas hidup *family caregiver*. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup belum terkaji dengan maksimal seperti

durasi waktu yang dihabiskan untuk merawat pasien perharinya, durasi pengobatan yang dijalankan oleh pasien dan siklus kemoterapi serta beberapa hal lain seperti pengalaman merawat pasien kanker, usia pasien kanker yang mana semakin tua usia akan mengalami penurunan kemampuan, serta stadium kanker yang semakin tinggi mengakibatkan penurunan kemampuan pasien membuat tingginya ketergantungan pasien terhadap *family caregiver*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatia et al., (2018), menunjukkan bahwa *family caregiver* dengan tingkat keterlibatan tinggi dalam merawat pasien kanker memiliki gambaran kualitas hidup yang tergolong rendah dengan nilai rata-rata 71,22 ($\pm 21,33$).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Effendy et al., (2015) menyatakan bahwa *family caregiver* yang terlibat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, membantu masalah fisik, psikologi, spiritual, keuangan memiliki korelasi positif, yang artinya bahwa ada hubungan antara keterlibatan dengan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker. *Family caregiver* dengan usia yang lebih muda, tidak memiliki pengalaman dan pendidikan rendah sangat berdampak pada penurunan kualitas hidup *family caregiver*.

Berbagai bantuan dan keterlibatan yang dilakukan oleh *Family caregiver* seperti membantu memberi makan, mandi, toileting, berpakaian, membantu dalam pengobatan, memberikan dukungan (Rahmatia et al., 2018), mengakibatkan *family caregiver* sering merasa kesulitan sehingga terjadi gangguan pada fisik dan gangguan kesehatan mental (Sercekus et al., 2014). Berbagai masalah fisik dan mental yang terjadi seperti perubahan pola makan, gangguan penemuan, penurunan berat badan, nyeri, sakit kepala, konsentrasi menurun, insomnia, kecemasan hingga depresi akan sangat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* Gopalan & Brannon (2010) dalam Sercekus et al., (2014).

Family caregiver seringkali mengabaikan perawatan diri mereka hal ini dikarenakan mereka lebih memilih menghabiskan waktu untuk merawat anggota keluarga yang sakit dari pada memperhatikan kondisi mereka. Mengabaikan kesehatan dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang dapat memperburuk kondisi dan penurunan kualitas hidup *family caregiver*, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam merawat pasien kanker Son et al., (2007) dalam (Nuraini & Hartini, 2021).

C. Keterbatasan Peneliti

- a. Jumlah *family caregiver* yang tidak menentu dikarenakan banyak pasien yang tidak didampingi oleh keluarga saat melakukan kontrol maupun kemoterapi
- b. Beberapa *family caregiver* menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dikarenakan kesibukan mereka seperti mengurus berkas, menunggu antrian hasil lab dan lain sebagainya.
- c. Banyak responden yang meminta untuk dibacakan kuesionernya sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama serta harus menjelaskan satu persatu pertanyaan yang ada di kuesioner.