

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan (Ullrich et al., 2017) didapatkan bahwa penelitian ini, mengungkapkan kualitas hidup *family caregiver* buruk akan tetapi kesehatan fisik *family caregiver* baik dikarenakan kepuasan pasien kanker terhadap perawatan yang diberikan *family caregiver*, sehingga mengakibatkan *family caregiver* terasa tidak terbebani dan merasa senang dan puas akan membantu pasien kanker, didukung oleh Ito dan Tadaka (2017) *family caregiver* yang merawat pasien kanker yaitu perasaan pencapaian atau kepuasan dengan pengasuhan untuk pasien dan peran hidup sehari-hari. Untuk hasil sub skala yang mengalami gangguan tertinggi ditemukan untuk skala "peran emosional" dan "kesehatan mental" SF-8 ($p > 0,05$) yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver*, disebabkan oleh kehilangan orang yang dicintai, meningkatnya beban dan tanggung jawab yang diterima *family caregiver* yang mengakibatkan stress pada *family caregiver* dan lamanya pemberian perawatan pasien yang dilakukan *family caregiver* untuk pasien kanker, didukung oleh penelitian (Chang, Chiou, & Chen, 2010) bahwa *family caregiver* yang memberikan perawatan dalam waktu yang lebih lama untuk merawat pasien kanker akan mengakibatkan kualitas hidup dari *family caregiver* menjadi lebih rendah dan mengakibatkan permasalahan pada emosional dan kesehatan mental menjadi lebih buruk seperti cemas, stres, dan depresi.

Hasil Penelitian yang dilakukan (Turkoglu & Kilic, 2012) didapatkan hasil bahwa *family caregiver* adalah orang tua yang merawat pasien kanker dapat mempengaruhi kualitas hidup menurun, untuk nilai ($P < 0,05$), dikarenakan orang tua mengalami tanggung jawab dan peran utama dalam keluarga dimana orang tua sebagai mencari nafkah dan membantu keluarganya yang terkena kanker akan mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver*, didukung (Can et al., 2011) oleh bahwa Orang tua yang menjadi *caregiver* memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasangan atau kerabat lain, dikarenakan orang tua sering mengambil peran utama sebagai *caregiver* pasien kanker pada saat keluar

dari rumah sakit, akan tetapi menurut (Govina et al., 2015) yang mengalami masalah kualitas hidup yaitu *caregiver* adalah pasangan mereka karena karena hubungan yang saling menyayangi antar satu sama lain akan menumbuhkan ikatan yang kuat dan terjadinya perubahan peran yang di alami pasangan menimbulkan permasalahan yang muncul , seperti beban yang didalamnya. Untuk hasil *family caregiver* yang memiliki pendapatan yang rendah dengan nilai ($P=<0,05$) karena kebutuhan untuk merawat pasien kanker yang dikeluarkan semakin banyak akan tetapi pendapatakan yang tidak mencukupi akan menimbulkan masalah seperti tidak bisa membantu kebutuhan perawatan yang baik dan tidak bisa mengantar pasien kanker ke rumah sakit, di dukung oleh Menurut Chua et al. (2016) *family caregiver* yang memiliki pendapatan yang rendah memiliki resiko tinggi stres dan depresi sehingga menimbulkan kekhawatiran tentang kecukupan keuangan untuk dukungan pasien kanker dalam biaya perawatan, biaya berobat, dan biaya kebutuhan sehari hari pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan (Lim et al., 2017) didapatkan hasil pada *family caregiver* yang berjenis perempuan dalam domain keprihatinan fisik ($p = 0,004$), dikarenakan mayoritas laki-laki sebagai tulang punggung keluarga, sehingga memiliki beban dan tanggung jawab yang lebih seperti pekerjaan, membantu perawatan dan kegiatan lainnya yang mengakibatkan masalah pada fisik, akan tetapi menurut (Given et al., 2012) *family caregiver* berjenis kelamin perempuan mengalami lebih banyak tanggung jawab dan peran dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarganya, pengatur dalam rumah tangga, pendukung emosional, sebagai ibu, pencari nafkah, serta peran tambahan sebagai *family caregiver* yang sakit, tetapi menurut Effendy et al. (2014) tidak ada perbedaan kualitas hidup antara *family caregiver* pria dan *family caregiver* wanita yang merawat pasien kanker. Untuk hasil selanjutnya *family caregiver* sebagai orang tua (dibandingkan *family caregiver* sebagai pasangan) dan *family caregiver* yang merawat pasien kanker stadium lanjut (dibandingkan dengan mereka yang merawat pasien kanker stadium awal) secara signifikan menurunkan skor CQOLC-S25 dalam domain dukungan sosial, dikarenakan sibuk merawat pasien

kanker setiap hari dan lama perawatan mengakibatkan family caregiver tidak memiliki waktu untuk berbincang keorang sekitar mengakibatkan family caregiver menampung masalahnya sendiri, di dukung oleh (Rafiyah, Kp, Prof, & Sutharangsee, 2011) ketika family caregiver menghabiskan banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami sakit kanker, caregiver hanya memiliki waktu sedikit untuk caregiver sendiri sendiri dan waktu untuk meluangkan bercerita dengan orang orang sekitar, sehingga hal tersebut akan berdampak pada masalah pada dukungan sosial.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA