

BAB III

HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil Resume

Tabel 3.1 Hasil Review

No.	Judul Artikel	Penulis dan tahun	Resume Artikel
1.	<i>Family Members of Cancer Patients : Need, Quality of Life and Symtoms of Anxiety and Depression</i>	Fridriksdóttir <i>et al.</i> , 2011	<p>Introduction: Keluarga sebagai <i>caregiver</i> pada anggota keluarga yang menderita kanker akan memiliki kebutuhan yang ganda, dan apabila kebutuhan itu tidak terpenuhi maka akan mengganggu kualitas hidup dari <i>caregiver</i> itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kualitas hidup, gangguan psikologis yaitu tingkat kecemasan dan juga depresi, serta untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel terhadap nilai kualitas hidup.</p> <p>Methods: Desain penelitian ini menggunakan <i>cross-sectional, deskriptif</i>, dan korelational. Pada penelitian ini penelitian menggunakan instrumen <i>Family inventory of Needs (FIN)</i> yang digunakan untuk menilai tingkat kebutuhan perawatan keluarga. Peneliti juga menggunakan Skala kualitas hidup (QOLS) untuk menilai kualitas hidup berdasarkan lima konsep QOL dengan</p>

		<p><i>cronbach alpha</i> adalah 0,90 dan juga Skala kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS) dalam versi Islandia yang bertujuan untuk mengukur adanya depresi maupun kecemasan. Result: dari 330 responden yang telah menyetujui untuk dilakukan penelitian didapatkan hasil tertinggi untuk waktu pasien di diagnosa yaitu sebanyak 54% yaitu pada saat kurang dari 1 tahun. Dan didapatkan hasil dengan perbedaan yang sangat tipis terkait dengan stadium dari kanker yaitu 44% pada stadium metastatik dan 43% pada stadium terlokalisasi. Setelah itu peneliti juga mendapatkan hasil bahwa sebanyak 63% dari total pasien tidak menerima perawatan mandiri di rumah. Rata-rata pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi berbeda secara signifikan berdasarkan stadium kanker dari pasien. Temuan mendapatkan rata-rata kebutuhan anggota keluarga dengan pasien kanker metastatik ($7,5 \pm 5,6$) dan dibandingkan dengan anggota keluarga dengan pasien kanker terlokalisasi ($4,9 \pm 5,1$) ($P < 0,01$). Temuan juga mendapatkan bahwa rata rata skor kecemasan pada 1-5 tahun lebih tinggi ($6,1 \pm 2,8$) dibandingkan pada tahun pertama ($5,2 \pm 2,6$) dan juga pada lima tahun pasca di diagnosis ($4,8 \pm 2,6$) ($p = 0,02$). Begitu juga</p>
--	--	--

		<p>dengan temuan pada tingkat depresi yaitu rata-rata skor depresi lebih tinggi selama 1-5 tahun ($8,1 \pm 3,2$) dibandingkan dengan tahun pertama ($7,0 \pm 2,5$) dan lima tahun setelah di diagnosa ($6,2 \pm 1,7$) ($p < 0,01$). Responden yang memiliki gejala kecemasan melaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk ($71,63 \pm 18,6$) dibandingkan mereka yang tidak memiliki gejala kecemasan ($86,48 \pm 14,12$) ($p < 0,01$) dan memiliki kemungkinan gejala ($82,83 \pm 12,27$) ($p = 0,01$). Hal ini berlaku juga untuk gejala depresi ($p < 0,01$) dilaporkan bahwa tidak ada gejala depresi menyebabkan mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik ($88,84 \pm 11,52$) dibandingkan dengan kemungkinan gejala ($80,63 \pm 14,90$) ($p < 0,01$) dan dengan gejala ($76,0 \pm 20,89$) ($p > 0,01$). Temuan juga menyampaikan rata-rata untuk kualitas hidup dengan perawatan paliatif ($88,47 \pm 11,6$) dengan $p=0,02$ Discussion: Setelah tahun pertama pasien di diagnosis kanker, yaitu pada tahun kedua dan selanjutnya hingga pada tahun kelima, kebutuhan pasien akan perawatan paliatif akan semakin meningkat, hal ini terkait juga dengan stadium kanker pada pasien dan juga semakin panjang jangka waktu perawatan terhadap kanker, dapat mempengaruhi</p>
--	--	---

			kualitas hidup dan juga tingkat psikis pada <i>caregiver</i> .
2.	<i>Effect of Care Burden of Caregiver of Cancer Patients on Their Quality of Life</i>	Turkoglu & Kilic, 2012	<p>Introductions: <i>Caregiver</i> yang tinggal bersama dan melakukan perawatan, akan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Keluarga memegang peranan penting juga dalam perawatan didasari faktor ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang mereka cintai kelak. Beberapa variabel yang mempengaruhi seperti kondisi demografik (jenis kelamin, pekerjaan, usia, pendidikan) dan juga lama perawatan <i>caregiver</i> melakukan perawatan akan berdampak baik itu positif maupun negatif terhadap kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beban dan skor kualitas hidup <i>caregivers</i> pada pasien kanker, guna rencana meminimalisir beban dan juga meningkatkan kualitas hidup dari <i>family caregiver</i>. Methods: penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yaitu data demografi, <i>the burden interview</i> dan juga <i>CQOL-C scale</i>. Peneliti melakukan penelitian dengan mengunjungi unit kemoterapi pada lima hari kerja untuk setiap minggunya. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi pearson untuk menilai hubungan beban <i>caregiving</i> dengan kualitas hidup, analisis regresi logistik untuk melihat pengaruh karakteristik</p>

			<p>deskriptif dan sifat yang berhubungan dengan <i>caregiving</i> yang mempengaruhi kualitas hidup Result: hasil penelitian didapat sebanyak 32,1% yang melakukan durasi perawatan selama satu tahun, yang presentase nya lebih tinggi dibandingkan dibawah 1 tahun. Rata-rata dari <i>The Caregiver Quality of Life index</i> secara keseluruhan yaitu $81,40 \pm 17,3$.dimana persub babnya dijelaskan rata-rata pada beban sebesar $21,18 \pm 5,3$, untuk <i>disruptiveness</i> $14,96 \pm 4,8$, adaptasi positif $12,31 \pm 3,9$, dan masalah keuangan dengan rata-rata $5,69 \pm 3,0$. Temuan menunjukkan ada hubungan negatif diantara beban perawatan dengan kualitas hidup. Peningkatan beban perawatan, akan menyebabkan penurunan pada skor kualitas hidup, ($p < 0,0001$). Hasil <i>t-test</i> menunjukan variabel beban secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Discussion: penelitian telah mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan negatif antara kualitas hidup dengan karakteristik situasi perawatan yang dilakukan oleh <i>caregiver</i>.</p>
3.	Pengaruh <i>Caregiving</i> pada Pasien Kanker terhadap Tingkat <i>Caregiver Burden</i>	Werdani, 2018	Introductions: pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan baik itu kemoterapi, operasi, radiasi, ataupun pengobatan gabungan akan mengalami penurunan kemampuan diri untuk melakukan

		<p>aktivitas fisiknya secara mandiri. Tingkat kemandirian pada pasien kanker yang semakin mengalami penurunan, menyebabkan pasien kanker membutuhkan <i>caregiver</i> dalam melaksanakan tugas ataupun aktivitas mereka sehari-hari. Banyaknya tugas dan peranan yang dilakukan oleh seorang <i>caregiver</i> akan menimbulkan <i>burden/</i> beban pada individu itu sendiri, hal ini dikarenakan ketidakseimbangan antara waktu pribadi mereka dengan tugas yang mereka harus laksanakan sebagai seorang <i>caregiver</i> dan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan, psikologis, serta fisik pada <i>caregiver</i> itu sendiri. Method: penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> dengan 60 sampel yaitu <i>caregiver</i> dan diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang peneliti ini gunakan yaitu kuesioner <i>caregiving</i> yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan ($\alpha= 0,867$) dan juga <i>Caregiver burden scale</i> yang juga telah diuji reliabilitas dan validitasnya ($\alpha= 0,898$). Result: peneliti mendapatkan hasil sebesar 46,7% dengan durasi perawatan selama 3-4 jam/ hari, 50% responden melakukan perawatan pada pasien dengan kanker pada stadium III, dan juga sebanyak 45% mereka melakukan <i>caregiving</i></p>
--	--	--

		<p>pada pasien dengan pengobatan berupa kemoterapi. Didapatkan pula hasil bahwa mayoritas <i>caregiver</i> pada tahap perawatan <i>moderate caregiving</i> (48%). Berdasar dari uji statistik yang telah dilakukan peneliti, didapatkan signifikansi $p=0,0000$ yang memiliki arti ada hubungan antara <i>caregiving</i> dengan tingkat <i>caregiver burden</i>. Hasil <i>pseudo R square nagelkerke</i> sebesar 0,699 yang memiliki arti ada sekitar 69,9% <i>caregiving</i> mempengaruhi tingkat <i>caregiver burden</i>. Discussion: <i>moderate caregiving</i> ini dapat juga dikaitkan dengan stadium kanker yang mayoritas berada pada stadium III dimana sel kanker telah menyebar ke area lainnya atau mengalami metastase. Hal ini menyebabkan pasien memerlukan pengobatan, sehingga pasien menjalani kemoterapi (45%), Kemoterapi dan operasi (31,7%), dan juga kemoradiasi (23,3%). Pengobatan yang dilakukan pada penderita kanker salah satunya kemoterapi memiliki efek samping yang cukup mengganggu penderita dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari, sehingga <i>caregiver</i> memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan keseharian dari pasien. Tingkat <i>moderate burden</i> juga dapat dihubungkan pada faktor lama mendampingi dan dan juga durasi</p>
--	--	---

			perawatan, dimana pada penelitian ini mayoritas responden melakukan <i>caregiving</i> selama 1-5 tahun sebanyak 70% dengan waktu perawatan 3-4 jam/hari sebanyak 46,7%.
4.	<i>Family caregivers' Involvement in Caring with Cancer and Their Quality of Life</i>	Kilic & Oz, 2019	Introductions: selama pengobatan pasien kanker, keluarga berperan penting dalam perawatan, sehingga kebutuhan <i>caregiving</i> dipengaruhi banyak faktor seperti proses penyakit, kesulitan ekonomi, termasuk juga faktor demografi seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, budaya, ekonomi dan lain-lain. Masalah yang dapat muncul selama <i>caregiver</i> melakukan perawatan dapat berupa marah, beban, depresi, isolasi sosial, putus asa, sendirian, ketakutan, dan juga ansietas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup dari <i>caregiver</i> dan juga bagaimana cara dan langkah serta dampak yang muncul selama <i>caregiver</i> melakukan tugasnya. Methods: penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Yang menjadi responden pada penelitian ini adalah <i>caregiver</i> yang melakukan perawatan pada pasien kanker pada 11 unit kemoterapi di Ankara. Penelitian ini menggunakan Skala kualitas hidup versi keluarga (QOL-FV) dengan reliabilitas $r= 0,86$ dan koefisien <i>alpha cronbach</i> = 0,90.

		<p>Pengambilan sampel tidak menunjukkan terdistribusi normal, sehingga peneliti menggunakan uji non parametrik untuk melakukan analisis. <i>Uji Man Whitney U</i> digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui perbandingan antara dua kategori di dalam kualitas hidup, dan juga <i>Kruskal-Wallis</i> digunakan untuk membandingkan lebih dari dua kategori. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara tatap muka kepada responden terkait data demografi dan juga pengobatan penyakit yang dilakukan oleh pasien. Result: tanggapan dari <i>caregiver</i> terhadap proses perjalanan penyakit pada pasien kanker yang sedang mengalami pengobatan kemoterapi, sebanyak 81% mengungkapkan bahwa mereka terkena dampak negatif, dan hanya sebesar 11,9% yang tidak mengalami dampak negatif. Hasil penelitian didapatkan durasi <i>caregiving</i> tertinggi pada 1-6 jam perhari. Didapatkan Total median sebesar 5,35 dengan nilai min-max (0,87-8.71) dan juga nilai $p= 0,000$. Didapatkan hasil signifikan dari durasi <i>caregiving</i> yang memenuhi 4 domain dalam kualitas hidup versi keluarga yaitu domain kesejahteraan psikologi dan spiritual dengan $p= 0,000$, domain kesejahteraan fisik ($p=$</p>
--	--	--

			<p>0,000), domain pendekatan diagnostik untuk status ($p= 0,032$), dan domain dukungan serta status dampak ekonomi dengan nilai $p= 0,000$. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan antara jenis kanker dan lama perawatan kepada pasien kanker. Discussion: temuan pada penelitian ini menyebutkan bahwa kualitas hidup <i>caregiver</i> yang telah terdiagnosa setahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding yang telah di diagnosa pada lima tahun sebelumnya. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa rata-rata skor Qol-FV tidak signifikan secara diagnosis, hal ini menunjukkan bahwa jenis kanker yang dialami pasien kurang begitu penting dibandingkan dengan diagnosa kanker, yang artinya jenis kanker berpengaruh negatif terhadap kecemasan, depresi, ketakutan dan sebagainya.</p>
5.	<p><i>Family Caregiver Burden: The Burden of Caring for Lung Cancer Patients According to The Cancer Stage and Patient Quality of Life</i></p>	<p>Borges <i>et al.</i>, 2017</p>	<p>Introductions: <i>caregiver</i> memegang peranan penting dalam perawatan pasien dengan kanker paru-paru. Tanggung jawab yang <i>caregiver</i> laksanakan berbanding sama dengan tingkat stadium pada pasien kanker paru-paru, yang dapat diartikan ada hubungan yang signifikan apabila tugas yang <i>caregiver</i> lakukan semakin naik, maka akan semakin banyak beban yang diterima oleh</p>

		<p><i>caregiver</i>, yang nantinya akan berdampak kepada kualitas hidup dari <i>caregiver</i>. Methods: pasien dipilih dari klinik onkologi rawat jalan, dan dikelompokkan berdasarkan kualitas hidup non gangguan dan gangguan dan juga dibagi berdasarkan stadium kanker pada pasien kanker. Instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuesioner data demografi <i>caregiver</i>, skala kecemasan dan depresi di RS(HADS) dan juga Sf-36 untuk menilai kualitas hidupnya yang berkaitan dengan kesehatan. Ada juga instrumen <i>Caregiver Burden Scale (CBS)</i> yang digunakan oleh peneliti dalam lokasi yang terpisah dengan HADS agar informasi yang didapat peneliti tidak dipengaruhi oleh subjek lain. Hasil signifikan pada penelitian ini didapat apabila nilai $p < 0,05$ Result: temuan menyampaikan bahwa <i>caregiver</i> dengan pasien stadium lanjut dengan gangguan kualitas hidup secara signifikan memiliki beban <i>caregiving</i> yang cukup tinggi, gejala kecemasan/ depresi yang cukup buruk dan juga kualitas yang buruk juga dibandingkan dengan pasien dengan stadium awal yang tidak memiliki gangguan pada kualitas hidupnya. Discussion: dalam penelitian ini disebutkan bahwa kualitas hidup dari pasien sangat berpengaruh</p>
--	--	--

			<p>secara signifikan terhadap kualitas hidup dari <i>caregiver</i>. Selama melakukan <i>caregiving</i>, <i>caregiver</i> juga mengalami masalah yang berkaitan dengan tanggung jawab yang mereka lakukan tetapi tidak dilakukan pelatihan terlebih dahulu dan harus bisa mengontrol terkait masalah kesehatan mereka sendiri serta keterbatasan fisik mereka. Hal ini dapat menjadi beban <i>caregiver</i> sehingga tidak bantuan yang diberikan tidak memadai, yang akan berdampak pula terhadap kualitas hidup pasien dan menyebabkan tingkat ketergantungan pasien akan <i>caregiving</i> cukup tinggi. Temuan juga menyampaikan bahwa setengah dari <i>caregiver</i> melakukan durasi <i>caregiving</i> selama 4 jam/ hari atau 28 jam/ minggunya sehingga dapat di katakan melebihi dari 24 jam/ minggu.</p>
6.	<p><i>Meaning-Based Coping, Chronic Conditions and Quality of Life in Advanced Cancer and Caregiving.</i></p>	<p>Caldwell, Janz, & Northouse, 2018</p>	<p>Introductions: pasien kanker dengan stadium lanjut membutuhkan waktu yang lebih intensif untuk <i>caregiver</i> dalam melakukan perawatan dibandingkan dengan kanker stadium awal. Semakin banyak peran <i>caregiver</i> dalam merawat pasien dengan stadium lanjut akan berdampak pada masalah kesehatan, penambahan beban yang dirasakan oleh <i>caregiver</i>, perubahan sosial antara pengasuh dengan lingkungan di sekitarnya, yang semakin lama akan juga</p>

			<p>mempengaruhi dari kualitas hidup dari pasien dan juga <i>caregiver</i>nya. Maka dari itu <i>caregiver</i> diharapkan memiliki coping, yang digambarkan seperti gambaran positif dan reinterpretasi dari sebuah stressor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara masalah kesehatan seperti komorbiditas pasien dan kondisi kronis <i>caregiver</i>, serta kualitas hidup di antara pasien stadium lanjut dengan <i>caregiver</i>, dan digunakan juga untuk menilai faktor mediasi. Methods: penelitian ini menggunakan uji klinis yang dilakukan secara acak dan mengikutsertakan 484 pasien kanker stadium lanjut dengan <i>caregiver</i>nya. Untuk komorbiditas keluarga akan ditanyakan terkait masalah kesehatan lain yang keluarga pasien alami. Selanjutnya ada penilaian kualitas hidup pasien dan <i>caregiver</i>, dimana disini peneliti menggunakan FACT-G, dan apabila penilaian secara menyeluruh tinggi maka menunjukkan bahwa kualitas hidup juga lebih baik. Untuk kovariat dimasukkan data <i>caregiver</i> berupa usia, jenis kelamin, ras, dan juga lama waktu sejak diagnosis. Pada hal ini peneliti menggunakan <i>Caregiver Reaction Assessment</i> dan juga ditambahkan peneliti didalamnya ada perawatan diri <i>caregiver</i>. Result: presentase</p>
--	--	--	--

			<p>penderita kanker yang terlapor adalah kanker payudara sebesar 32,4%, paru-paru sebanyak 29,1% kolorektal 25,4%, dan juga kanker prostat sejumlah 13% dan sebagian besar mendapatkan pengobatan 84% dan terdapat 76,4% yang sedang dalam kemoterapi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh secara tidak langsung yang signifikan antara komorditas dan kualitas hidup <i>caregiver</i>. Discussion: jumlah penyakit penyerta pasien dan kondisi <i>caregiver</i> dengan tanggung jawab yang semakin banyak akan memperburuk kualitas hidup dari <i>caregiver</i>. <i>Caregiver</i> sangat berperan penting dalam memberikan dukungan secara emosional kepada pasien terutama pasien dengan kanker stadium lanjut dan pada proses kemoterapi, dan harus bisa segera beradaptasi dengan tantangan yang akan mereka hadapi ke depannya.</p>
--	--	--	--

B. Analisis

Berdasarkan literatur yang telah memenuhi kriteria inklusi terdapat sejumlah 6 literatur yang relevan untuk digunakan pada penelitian ini. Setelah beberapa literatur yang disebutkan diatas telah di review oleh penulis, terdapat 4 faktor yang menentukan kualitas hidup *family caregiver* berdasarkan kondisi penyakit kanker yang dirawat diantaranya :

1. Waktu sejak di diagnosa

Penelitian (Fridriksdóttir *et al.*, 2011) mengungkapkan bahwa pada tahun kedua hingga tahun kelima pasien terdiagnosa lebih membutuhkan peranan lebih banyak dari *caregiver* dibandingkan dengan tahun pertama di diagnosa. Diperkuat juga dengan penelitian dari (Kilic & Oz, 2019 dan Werdani, 2018) bahwa sebanyak 70% responden pada penelitian ini mengatakan bahwa mereka merasa terganggu pada kualitas hidupnya pada saat 1-5 tahun setelah di diagnosa dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada satu tahun terdiagnosa.

2. Stadium kanker

Pada penelitian (Fridriksdóttir *et al.*, 2011) menyebutkan bahwa kebutuhan pasien dengan kanker stadium metastatik dan juga terlokalisasi akan *caregiving* cukup tinggi, sehingga dapat berpengaruh beban yang dilakukan, sehingga mempengaruhi pada tingkat kecemasan dan depresi, yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup pada *family caregiver*. Didukung juga pada penelitian (Borges *et al.*, 2017; Caldwell *et al.*, 2018; Werdani, 2018) dimana disebutkan semakin tinggi stadium yang diderita pasien, maka semakin banyak peran dan beban yang akan dialami oleh *caregiver*, dimana pasien dengan kanker stadium lanjut memerlukan perhatian lebih khusus jika dibandingkan dengan pasien dengan kanker stadium awal. Sehingga mau tidak mau *caregiver* harus meluangkan banyak waktunya untuk merawat dan

mendampingi pasien. Hal ini dapat memunculkan dampak yang akan dialami oleh *caregiver* dan berpengaruh pada kualitas hidup dari *family caregiver*.

3. Pengobatan kanker

Penelitian dari (Werdani, 2018) mengungkapkan bahwa pasien dengan pengobatan berupa kemoterapi, dapat menimbulkan efek samping yang cukup mengganggu kegiatan sehari-hari pasien, sehingga pasien membutuhkan bantuan dari *family caregivernya* dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari. Beban yang semakin banyak dialami *caregiver* pasca pengobatan kemoterapi dapat berdampak pula pada kualitas hidupnya. Diperkuat juga penelitian dari (Caldwell *et al.*, 2018 dan Kilic & Oz, 2019) bahwa tidak sedikit dari *caregiver* pada pasien dengan kemoterapi mengalami gangguan pada kualitas hidup. Kemoterapi dapat diberikan pada pasien kanker pada semua stadium dengan kriteria seperti penyakit yang telah menyebar luas, risiko untuk penyakit yang tidak terdeteksi tinggi, dan juga tumor yang tidak dapat direseksi dan resistan terhadap radiasi. Kemoterapi juga dapat dijadikan terapi adjuvan setelah terapi awal dengan pembedahan / radiasi yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisasel kanker submikroskopis yang dicurigai masih tertinggal di dalam tubuh (Black & Hawks, 2014).

4. Lama melakukan perawatan

Menurut penelitian (Werdani, 2018) disebutkan bahwa jumlah responden dengan durasi waktu perawatan pada pasien paling tinggi sekitar 3-4 jam/hari, sehingga banyak waktu yang harusnya mereka lakukan untuk kebutuhan pribadi mereka menjadi terbagi untuk melakukan perawatan kepada pasien dengan kanker, sehingga seorang *caregiver* tidak dapat mempunyai cukup waktu untuk dirinya sendiri, hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dari *family caregiver*. Didukung oleh penelitian (Borges *et al.*, 2017) bahwa beban pengasuh semakin tinggi saat mereka harus menghabiskan waktu melakukan *caregiving* selama lebih dari 4 jam/ hari atau dapat di total selama 28jam/minggu yang berarti melebihi waktu normal perawatan 24 jam /

minggunya. Hal ini diperkuat penelitian dari (Kilic & Oz, 2019) bahwa hasil durasi *caregiving* pasien tertinggi pada 1-6 jam / hari dengan hasil yang cukup signifikan dengan total skor untuk kualitas hidup $p= 0,000$, didapat pula hasil yang signifikan per sub domain tentang kualitas hidup versi keluarga.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA