

BAB IV

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografik yang Mempengaruhi Kualitas Hidup *Family Caregiver*

1. Jenis kelamin

Family caregiver yang perempuan mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang laki-laki dalam merawat pasien kanker, hal tersebut terjadi karena tanggung jawab perempuan yang tinggi dalam masyarakat. Peran *caregiver* yaitu multi-dimensi yang mencakup pasien, anak-anak, pekerjaan rumah, belanja, pemeliharaan hubungan sosial, dan pendidikan anak. Masyarakat secara tradisional menganggap perempuan memainkan peran di semua bidang, hal inilah yang membuat menurunnya kualitas hidup pada *family caregiver* (Kilic & Oz, 2019). Jenis kelamin perempuan mengalami lebih banyak tanggung jawab dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarganya . kualitas hidup perempuan menurun diakibatkan karena perempuan memiliki banyak peran, yaitu pengatur dalam rumah tangga, pendukung emosional, sebagai ibu, pencari nafkah, serta peran tambahan sebagai *family caregiver* yang sakit (Given et al., 2012). Faktor hormonal juga dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dimana pada perempuan lebih banyak merasakan beban karena hormon oksitosin berkontribusi pada kondisi stress yang dialami perempuan saat merawat anggota keluarganya yang sakit (Schneider et al., 2011).

2. Pengalaman merawat sebelumnya

Sebagian besar dari *caregiver* (78%) tidak memiliki banyak pengalaman dan tidak terlatih untuk merawat pasien dengan kanker, dan disebutkan bahwa *caregiver* yang merawat anggota keluarga yang mengalami kanker akan merasakan ketegangan dan stres bagi *caregiver*, dikarenakan keterampilan dan pengetahuan *caregiver* masih berkurang. *Caregiver* belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker sebelumnya yang menyebabkan meningkatnya beban *caregiver*. Hal inilah

yang membuat kualitas hidup family caregiver menurun (Effendy et al., 2015). *Family caregiver* yang tidak memiliki pengalaman merawat pasien kanker sebelumnya akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Hal ini diakibatkan karena ketidak tahuan mereka tentang penyakit yang dialami anggota keluarganya dan keterampilan yang mereka butuhkan dalam merawat anggota keluarga yang menderita sakit kanker (Rafiyah & Sutharangsee., 2011).

3. Usia

Family caregiver yang berusia lebih tua menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi dan gangguan mood yang lebih sedikit dibandingkan dengan *family caregiver* pasien kanker yang berusia lebih muda, dan *family caregiver* yang lebih tua melaporkan bahwa cara berfikir yang lebih baik, spiritual, dan mengontrol emosional yang lebih tinggi (Shahi et al., 2014). *Family caregiver* yang berusia lebih muda lebih mengalami banyak tekanan dari pada *caregiver* yang berusia lebih tua di karenakan peran barunya sebagai *caregiver* pasien kanker, dan *caregiver* yang lebih muda juga sering menggabungkan peran *caregiver* ini dengan pekerjaannya (Song et al., 2011). Pada saat *caregiver* mencapai usia semakin tua, *family caregiver* akan khawatir tentang siapa yang akan merawat anggota keluarganya yang sakit di masa yang akan datang. *Caregiver* yang usia lanjut pun tidak dapat memberikan perawatan yang maksimal kepada anggota keluarganya yang sakit (Rafiyah & Sutharangsee, 2011). Sementara itu , *caregiver* yang berusia masih muda yang menjadi *family caregiver* akan memiliki kualitas hidup yang rendah pula.

4. Agama

Spiritual yang baik pada *family caregiver* didukung oleh domain *Transcendental* dimana Tuhan menjadi sumber kekuatan bagi *caregiver* untuk mendapatkan harapan dan ketenangan, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* secara positif. Ketika *family caregiver* mampu

memaknai dan membangun sebuah hubungan yang harmonis dengan Tuhan maka secara tidak langsung *caregiver* telah membangun perasaan positif didalam dirinya, hubungannya dengan orang lain dan lingkungan alam sekitar. Hal-hal tersebutlah yang bisa mempengaruhi bagaimana cara *caregiver* menghadapi permasalahan dan membangun pikiran yang positif dari peristiwa yang dialami. Spiritualitas yang dimiliki *family caregiver* akan membuatnya sulit untuk stress pada saat merawat dan mendampingi keluarga yang mengalami sakit kanker. Berdasarkan analisa peneliti, dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* dari pasien kanker, banyak sekali permasalahan-permasalahan yang dirasakan oleh *caregiver*. Karena dampak dari penyakit kanker yang diderita pasien secara tidak langsung juga akan mempengaruhi *caregiver* baik secara mental, fisik, sosial, hingga finansialnya. Tentunya hal tersebut merupakan sebuah beban yang harus dipikul oleh *family caregiver* yang menjadi *caregiver* bagi pasien. Akan tetapi, meskipun hal tersebut adalah sebuah beban, *family caregiver* tidak menganggapnya demikian. Bagi *family caregiver* merupakan sudah suatu kewajiban untuk mengusahakan yang terbaik untuk anggota keluarga yang disayangnya. Berserah kepada Tuhan dan meyakini bahwa segala yang terjadi adalah semua dari kehendakNya serta rasa tanggung jawab dan kasih yang dimiliki *caregiver* terhadap pasien membuat mereka mampu menghilangkan perasaan beban yang dirasakan oleh *caregiver* (Chrisnawati, Natalia & Machelia, 2017). Norma agama juga masih erat kaitannya dengan budaya bahwa *caregiver* diarahkan untuk bertindak menjadi *caregiver* utama ketika ada anggota keluarganya yang menderita sakit (Govina et al., 2015). Cakupan agama tidak hanya terbatas pada identitas agama saja akan tetapi bersikap luas seperti nilai, kepercayaan, hubungan dengan orang lain, dan makna kehidupan. Jika hal-hal tersebut sudah terpenuhi dengan baik maka beban akan berkurang sehingga kualitas hidup akan meningkat karena *caregiver* akan merasa puas secara spiritual. Kebiasaan sepiritual seperti berdoa akan menurunkan beban pada *family caregiver* yang merawat pasien kanker (Given et al., 2012).

5. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada *family caregiver* akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan *caregiver* yang pendidikannya lebih rendah, karena *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki lebih banyak pengetahuan dan keterampilan komunikasi, mengetahui teknik manajemen stres yang lebih efisien, dan merasa lebih mudah untuk mengatasi masalah (Kilic & Oz, 2019). Semakin tinggi tingkat pendidikan akan cenderung membuat *caregiver* lebih bisa memahami bagaimana caranya untuk mengendalikan stres yang dapat membuat kualitas hidup *caregiver* lebih baik (Li et al., 2007).

6. Status pekerjaan

Kualitas hidup lebih rendah pada *caregiver* yang menganggur dibandingkan dengan *caregiver* yang bekerja atau pensiunan. Pada saat tidak bekerja, *caregiver* tidak dapat memberikan bantuan yang efisien secara ekonomi, dan kurangnya pekerjaan yang menguntungkan dapat menyebabkan perasaan tidak berharga. Dengan demikian, kualitas hidup yang lebih buruk terjadi di antara pengasuh yang menganggur (Kilic & Oz, 2019).

7. Lama pemberian perawatan pasien kanker

Family caregiver yang menghabiskan waktu yang lebih lama untuk mengasuh pasien dengan kanker maka akan semakin banyak gangguan yang dialami oleh *family caregiver* dan bisa menyebabkan lebih banyak stres pada *caregiver* (Lopez et al., 2012). *Caregiver* yang memberikan perawatan dalam waktu yang lebih lama untuk merawat pasien kanker akan mengakibatkan kualitas hidup dari *caregiver* menjadi lebih rendah dan mengabaikan kesehatan mental menjadi lebih buruk seperti cemas, stres, dan depresi (H.-Y. Chang et al., 2010). *Caregiver* yang menyediakan waktu 1-6 jam memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* yang memberikan waktu lebih lama lagi untuk merawat pasien kanker (Kilic & Oz, 2019). Dilaporkan bahwa

tingkat depresi dan kecemasan, serta beban pengasuhan, terkait erat dengan durasi pengasuhan selama seminggu (Kilic & Oz, 2019). Waktu yang dihabiskan oleh *caregiver* dalam melakukan perawatan dalam satu hari akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* (Given et al., 2012). Semakin banyak waktu yang dihabiskan untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit kanker dalam satu hari maka akan meningkatkan beban pada *caregiver* yang merawatnya sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup *family caregiver* menurun (Given et al., 2012). Ketika *caregiver* menghabiskan banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami sakit kanker, *caregiver* hanya memiliki waktu sedikit untuk *caregiver* sendiri sendiri sehingga hal tersebut akan berdampak pada beban *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Rafiyah & Sutharangsee, 2011).

8. Hubungan *caregiver* dengan pasien

Orang tua yang menjadi *caregiver* memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasangan atau kerabat lain, di karenakan orang tua sering mengambil peran utama sebagai *caregiver* pasien kanker pada saat keluar dari rumah sakit. Hal itulah yang membuat kualitas hidup dari orang tua menjadi menurun (Can et al., 2011). Sementara dalam penelitian (Govina et al., 2015), yaitu orang yang paling banyak dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami sakit kanker biasanya adalah pasangan mereka sehingga beban *caregiver* akan meningkat yang mengakibatkan kualitas hidup *family caregiver* menurun karena hubungan yang saling menyayangi antar anggota keluarga akan menumbuhkan ikatan yang kuat sehingga beban pun akan semakin berat (Govina et al., 2015).

9. Status pernikahan

Family caregiver yang sudah menikah merawat pasien dengan kanker akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada *caregiver* yang belum menikah, karena *caregiver* yang belum menikah masih belum fokus pada keluarga atau pasangan (Wong & Shobo, 2017).

Sedangkan menurut (Vellone et al., 2002) Menyebutkan bahwa dampak negatif dalam perawatan yang dilakukan oleh *caregiver* terhadap anggota keluarganya yang sakit dialami oleh mereka yang berstatus menikah. Hal ini yang disebabkan mereka yang memiliki pasangan akan menjadi orang tersibuk dalam membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya yang sakit dan ditambah lagi dengan mengurus kebutuhan anggota keluarga lainnya (Vellone et al., 2002).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA