

HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA DENGAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PADA *FAMILY CAREGIVER* DALAM MERAWAT PASIEN KANKER DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Putri Raisya Yafiza^{1*}, Yulia Rizka², Ade Dilaruri³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau^{1,2,3}

*Corresponding Author : putri.raisya1032@student.unri.ac.id

ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan permasalahan fisik dan psikologis yang tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada keluarga yang berperan sebagai *caregiver*. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker sangat penting dalam membantu pasien agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari, memberi dukungan serta dorongan saat pasien menjalani perawatan dan pengobatan, namun hal tersebut ternyata dapat menyebabkan *psychological distress* pada *family caregiver*. Sehingga penting dilakukannya analisis mengenai hubungan keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *non-eksperimental*. Sampel penelitian yaitu *family caregiver* pada pasien kanker sebanyak 82 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang Instalasi Kanker Terpadu Seruni dan ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Instrumen menggunakan Kuesioner FCIC-C dan Kuesioner Kessler *Psychological Distress Scale 10* (K-10). Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan melakukan uji korelasi *Pearson Product Moment* untuk menentukan tingkat atau derajat hubungan antara dua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan uji pearson dan regresi ($r=0,739$), nilai koefisien dengan determinasi 0,546 dan didapat *p-value* (0,0001). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu dengan semakin tinggi keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker, semakin tinggi pula *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Kata kunci: *family caregiver*, kanker, keterlibatan keluarga, *psychological distress*

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that can cause physical and psychological problems that not only affect patients, but also family caregivers. Family involvement in caring for cancer patients is very important in helping patients, but it turns out that this can cause psychological distress in family caregivers. So it is important to analyze the relationship between family involvement and psychological distress in family caregivers in caring for cancer patients. The research method uses quantitative research with a non-experimental descriptive research design. The research sample is family caregivers of cancer patients totaling 82 respondents with a purposive sampling technique. The study was conducted in the Seruni Integrated Cancer Installation room and the inpatient room of RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. The instruments used the FCIC-C Questionnaire and the Kessler Psychological Distress Scale 10 (K-10) Questionnaire. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis by conducting a Pearson Product Moment correlation test. The results of the study showed that the results of the analysis using the Pearson test and regression ($r = 0.739$), the coefficient value with determination of 0.546 and the *p-value* (0.0001) was obtained. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family involvement and psychological distress in family caregivers in caring for cancer patients at RSUD Arifin Achmad, namely the higher the family involvement in caring for cancer patients, the higher the psychological distress in family caregivers in caring for cancer patients at Arifin Achmad Hospital, Pekanbaru.

Keywords: cancer family caregiver, family involvement, psychological distress

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka penderita yang cukup tinggi didunia dan diperkirakan angkanya akan terus meningkat tiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus baru kanker yang terjadi di seluruh dunia mencapai 19,2 juta, dengan angka kematian yang hampir mencapai 10 juta pada tahun yang sama, menegaskan urgensi penanganan penyakit yang terus meningkat ini (*World Health Organization*, 2020).

Pasien kanker stadium lanjut memiliki permasalahan fisik dan psikologis seperti kelelahan, nyeri, perasaan tertekan, dan takut akan penderitaan fisik (Effendy *et al.*, 2015). Apabila permasalahan ini tidak diatasi maka dapat mempengaruhi kondisi kesehatan serta dapat mengurangi motivasi pasien untuk bertahan melawan penyakitnya dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker (Jayanti *et al.*, 2023; Supatmi *et al.*, 2021). Sehingga pada kondisi tersebut, peran keluarga atau *family caregiver* sangat penting dalam membantu pasien agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari, memberi dukungan serta dorongan saat pasien menjalani perawatan dan pengobatan (Werdani, 2018).

Keluarga berperan penting dalam menangani kebutuhan pasien dengan penyakit kronis seringkali diemban oleh *caregiver* keluarga, yang juga dikenal sebagai *family caregiver*. *Family caregiver* merupakan individu yang secara konsisten memberikan dukungan dan perawatan kepada anggota keluarga yang memerlukan. *Family caregiver* sangat terlibat dalam perawatan pasien kanker stadium lanjut selama menjalani hospitalisasi maupun rawat jalan. *Family caregiver* terlibat pada aspek perawatan pasien kanker stadium lanjut selama pasien menjalani hospitalisasi seperti membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pada pasien (ADL), merawat kebersihan diri pasien, menyediakan makanan serta obat-obatan pasien, dan membantu dalam pengambilan serta membuat keputusan yang berhubungan dengan perawatan pasien (Effendy *et al.*, 2015; Kristanti *et al.*, 2019).

Family caregiver dituntut mampu untuk merawat pasien kanker dengan baik dan benar. Tingkat kesulitan semakin meningkat ketika pasien kanker harus dirawat di rumah sakit, karena di Indonesia, *family caregiver* hampir selalu hadir bersama pasien selama 24 jam penuh. Oleh sebab itu lah *family caregiver* terlibat secara intensif dalam perawatan pasien kanker (Effendy *et al.*, 2015). Proses pengobatan pasien kanker bisa memakan waktu berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun, yang pada gilirannya menuntut keterlibatan yang berkelanjutan pada *family caregiver* (Suparna & Sari, 2022). Keterlibatan keluarga dalam menghadapi beban perawatan yang kompleks ini dapat memberikan tekanan tersendiri, yang berujung pada munculnya *psychological distress* pada *family caregiver* (Rizka *et al.*, 2021).

Semakin lama durasi *family caregiver* merawat pasien kanker stadium lanjut, maka semakin besar pula beban yang ditanggung oleh *family caregiver*. Beban pada *family caregiver* tertinggi berdampak pada dimensi kegiatan harian dan beban terendah pada dimensi harga diri (Sari *et al.*, 2018). *Family caregiver* juga mengalami perubahan fisik dan psikologis seperti kelelahan, sering merasa sakit kepala, jam tidur menjadi terganggu, perasaan khawatir, kejenuhan, mudah tersinggung, kelelahan dan berbagai perubahan lain (Almokhtar A. Adwas *et al.*, 2019; Magfiroh, 2018).

Dari hasil penelitian Rahmatiah *et al.*, (2018) bahwa keterlibatan family caregiver merawat pasien kanker di rumah sakit memiliki skor rata-rata yang tinggi dengan masalah sosial menjadi masalah yang paling banyak dialami oleh *family caregiver*. Hasil penelitian sebelum lainnya yang dilakukan oleh Harianto *et al.*, (2022) juga menjelaskan bahwa sebagian besar keluarga mengalami tingkat stres berat saat merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi penyakit kanker.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terkait dua dimensi *psychological distress* bahwa selama keluarga merawat pasien kanker stadium lanjut yang sedang menjalani

hospitalisasi, keluarga mengalami kelelahan dalam merawat pasien, jam tidur menjadi tidak teratur, tidak bersemangat, sering merasa putus asa, selalu merasa khawatir dan resah, sehingga kurang dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien kanker. Efek yang dapat dirasakan oleh *family caregiver* ini berisiko terhadap penyakit dan masalah seperti gangguan kecemasan, keputusan, tekanan dalam berkomunikasi, dan ketidakmampuan dalam proses perawatan (Chen *et al.*, 2019). Hal ini akan menjadi pemicu *family caregiver* kesulitan dalam memberikan perawatan yang optimal kepada pasien (Wulansari *et al.*, 2020). Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk dapat mengetahui hubungan keterlibatan keluarga dengan psychological distress pada family caregiver dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *non-eksperimental* yang telah mendapatkan kelayakan etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor surat: 1172/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2024. Populasi yang digunakan adalah jumlah pasien kanker dengan kasus baru yang *memiliki family caregiver* dengan sampel penelitiannya adalah *family caregiver* pada pasien yang menderita kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 82 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu: *family caregiver* yang merawat pasien minimal selama 3 hari menjalani hospitalisasi, *family caregiver* yang merawat pasien kanker stadium lanjut, *family caregiver* yang berusia lebih dari 18 tahun, dan yang bersedia menjadi subjek penelitian. Penelitian dilakukan di ruang Instalasi Kanker Terpadu Seruni dan ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, yang terdiri dari Instalasi Rawat Inap Medikal (ruang kenanga 2 dan jasmin) dan Instalasi Rawat Inap Surgical (ruang dahlia, edelweis dan gardenia).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner FCIC-C dengan skala likert yang terdiri dari 29 item pertanyaan yang mencakup tujuh aspek, yaitu ADL (*Activity Daily Living*), masalah fisik, masalah otonomi, masalah psikologis, masalah spiritual, serta masalah keuangan. Selain itu, peneliti juga menggunakan Kuesioner Kessler *Psychological Distress Scale* 10 (K-10) dengan skala likert yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang mencakup dimensi depresi dan kecemasan.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan mendeskripsikan keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker dan psychological distress pada family caregiver, serta menggunakan analisis bivariat dengan melakukan uji korelasi *Pearson Product Moment* untuk menentukan tingkat atau derajat hubungan antara dua variabel.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (N=82)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (18-40 tahun)	44	53,7
Dewasa akhir (41-60)	38	46,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	29	35,4
Perempuan	53	64,6
Pendidikan		
SD	23	28

SMP	27	32,9
SMA	26	31,7
Perguruan Tinggi	6	7,3
Status Pernikahan		
Menikah	70	85,4
Tidak Menikah	12	14,6
Stadium Kanker		
Stadium III	68	82,9
Stadium IV	14	17,1
Hubungan Dengan Pasien		
Suami/Istri	36	43,9
Orang Tua	14	17,1
Anak	28	34,1
Family Lain	4	4,9
Durasi Merawat Pasien		
24 Jam	82	100
Pengalaman Merawat Sebelumnya		
Pernah	16	19,5
Belum Pernah	66	80,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa awal (18- 40 tahun), dengan jumlah 44 responden (53,7%). Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 53 responden (64,6%). Pendidikan terakhir responden mayoritas sekolah menengah pertama yaitu 27 responden (32,9%), status pernikahan sebagian besar menikah yaitu 70 responden (85,4%), sebagian besar stadium kanker yang didiagnosa yaitu stadium III sebanyak 68 responden (82,9%) sebagian besar yang menemani pasien di rumah sakit adalah suami/istri nya yaitu sebanyak 36 responden (43,9%), durasi merawat pasien yaitu 24 jam sebanyak 82 responden (100%), dan mayoritas responden belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien kanker sebanyak 66 responden (80,5%).

Tabel 2. Distribusi Data Keterlibatan Keluarga (N=82)

Variabel	N	%	Std. Deviation	Mean	Minimum	Maximum
Keterlibatan keluarga	82	100	10,362	74,79	43	88

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa bahwa keterlibatan keluarga dengan jumlah data (N) sebanyak 82 responden memiliki skor maksimal sebesar 88 sedangkan skor minimal sebesar 43, dengan rata-rata 74.79 serta standar deviasi 10.362.

Tabel 3. Distribusi Data *Psychological Distress* (N=82)

Variabel	N	%	Std. Deviation	Mean	Minimum	Maximum
<i>Psychological Distress</i>	82	100	3,655	26,89	20	33

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa *psychological distress* dengan jumlah data (N) sebanyak 82 mempunyai skor maksimal kuesioner *psychological distress* adalah 33 sedangkan skor minimal sebesar 20 dengan rata-rata 26.89 dan standar deviasi 3.655.

Tabel 4. Analisis Korelasi dan Regresi Keterlibatan Keluarga dan *Psychological Distress* (N=82)

Variabel	R	R ²	Persamaan garis	p value
<i>Psychological Distress</i>	0,739	0,546	Y=7,40 + 0,26X	0,0001

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hubungan keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* menunjukkan hubungan kuat ($r=0,739$) dan berpola positif artinya semakin tinggi keterlibatan keluarga maka semakin tinggi pula *psychological distress*. Nilai koefisien dengan determinasi 0,546 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 54% variasi *psychological distress* atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel *psychological distress*. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* ($p_{value}=0,0001$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 82 responden didapatkan bahwa pada variabel keterlibatan *family caregiver* rata-rata berada pada skor 74.79 menunjukkan tingkat keterlibatan *family caregiver* secara umum berada di tengah rentang, yang mengindikasikan bahwa keterlibatan mereka berada pada level yang sedang secara keseluruhan. Penelitian ini sejalan dengan hasil peneliti sebelumnya, yang menyatakan bahwa tingkat keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker di rumah sakit berada pada kategori cukup atau sedang, dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa anggota keluarga, seperti anak, pasangan, dan orang tua, memainkan peran penting dalam perawatan dan pendampingan pasien kanker (Rahmatiah *et al.*, 2018).

Perawatan kanker sering kali kompleks dan melibatkan berbagai prosedur medis, seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Keluarga merasa kewalahan secara fisik maupun psikologis ataupun tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk terlibat secara penuh dalam setiap aspek perawatan. Hal ini dapat menyebabkan keterlibatan yang sedang, dimana keluarga memberikan dukungan emosional dan praktis, tetapi tidak selalu terlibat dalam aspek teknis perawatan (Kamariyah & Nurlinawati, 2020).

Dari hasil penelitian, keluarga lebih banyak terlibat pada aspek sosial seperti menemani tepat di samping pasien dan memastikan pasien tidak merasa kesepian, dan pada aspek psikologis seperti memberikan motivasi dan menunjukkan rasa cinta pada pasien. Selain itu aspek-aspek yang lain yang juga keluarga terlibat di dalamnya antara lain pada aspek ADL yaitu mengelap atau membantu memandikan pasien, pada aspek fisik seperti memijat pasien, pada aspek otonomi seperti membantu pasien dalam pengambilan keputusan, pada aspek spiritual seperti mendampingi pasien kanker beribadah, dan pada aspek keuangan seperti menanggung biaya pengobatan pasien dan biaya akomodasi (Firmana, 2017; Kristanti *et al.*, 2019).

Pada variabel *psychological distress* didapatkan hasil rata-rata 26.89 dan standar deviasi 3.655 yang mana hasil rata-rata ini berada di titik tengah rentang sehingga mengindikasikan bahwa secara umum *psychological distress* berada ditingkat yang sedang. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat *psychological distress* keluarga yang merawat pasien kanker pada kategori sedang (59%) (Fananni, 2021). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebagian besar *family caregiver* mengalami stres berat pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit kanker (Harianto *et al.*, 2022).

Meskipun menghadapi tantangan, keluarga mungkin tetap memiliki harapan dan optimisme terhadap kesembuhan pasien. Keluarga secara bertahap dapat beradaptasi dengan situasi dan kondisi yang ada. Proses adaptasi ini dapat mencegah *psychological distress* naik ke level yang tinggi. Keluarga sering kali mengembangkan mekanisme koping untuk mengatasi stres, seperti mencari dukungan dari keluarga lain, teman, atau sesama *family caregiver* di

rumah sakit. Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat, juga dapat membantu mengurangi tingkat *psychological distress* (Drapeau *et al.*, 2012).

Stres yang dialami oleh *family caregiver* tidak hanya disebabkan oleh penderitaan yang dialami orang terkasih, tetapi juga oleh perubahan gaya hidup yang dialami pasien kanker. Hal ini dapat meningkatkan beban keluarga dalam merawat pasien kanker (Wiksuarini *et al.*, 2023). Keharusan keluarga mendampingi pasien kanker membuat beban dan stres secara umum menjadi bertambah. Lebih spesifik lagi, keluarga dapat mengalami *distress* psikologis akibat keterlibatannya secara penuh dalam merawat pasien kanker di rumah sakit. Dari hasil penelitian, keluarga lebih banyak mengalami *psychological distress* berupa kecemasan. Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan *family caregiver*, yang mengungkapkan bahwa *distress* yang sering dialami meliputi kesulitan tidur, perasaan cemas, takut, dan gugup (Padova *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil analisa hubungan keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker dengan menggunakan uji korelasi *Pearson product moment*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* ($p=0,0001$) serta hasil juga menunjukan adanya hubungan yang kuat ($r=0,739$) dan berpola positif artinya semakin tinggi keterlibatan keluarga maka semakin tinggi pula *psychological distress* yang dialami *family caregiver*. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa Semakin lama durasi keterlibatan *family caregiver* merawat pasien kanker stadium lanjut, maka semakin besar pula beban yang ditanggung oleh *family caregiver*. (Sari *et al.*, 2018). Beban perawatan yang kompleks ini dapat memberikan tekanan tersendiri, yang berujung pada munculnya *psychological distress* pada *family caregiver* (Rizka *et al.*, 2021)

Dalam penelitian sebelumnya oleh Rahmatiah *et al.*, 2018 menunjukkan bahwa keterlibatan *family caregiver* yang cukup atau sedang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* dimana aspek psikologis termasuk didalamnya. Hal ini diakibatkan karena keterlibatan *family caregiver* secara penuh di berbagai aspek dalam merawat pasien kanker yang mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dapat meningkatkan beban *family caregiver* sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya antara lain berupa *psychological distress* yang mungkin dialaminya selama merawat pasien kanker di rumah sakit (Rahmatiah *et al.*, 2018).

Family caregiver sering kali dituntut waktu dan tenaga yang besar termasuk membantu aktivitas sehari-hari, memberikan obat, dan menemani pasien di rumah sakit. Ketidakpastian berupa penyakit kanker yang seringkali tidak dapat diprediksi dapat membuat *family caregiver* merasa cemas dan khawatir akan masa depan pasien kanker. Selain itu keluarga juga mengalami perasaan seperti tertekan, sedih, shock, kecemasan, kelemahan lekas marah, tuduhan bersalah putus asa, penderitaan psikologis dan takut akan kehilangan orang yang dicintainya dalam proses perawatan (Joanna Briggs Institute, 2012). *Family caregiver* bisa saja mengalami beban emosional yang berat saat menyaksikan penderitaan dan perubahan kondisi pasien secara langsung. Hal ini dapat menimbulkan perasaan sedih, cemas, dan takut pada *family caregiver*. Dampaknya, mereka mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti kesulitan tidur dan kelelahan, yang dapat menurunkan fungsi fisik serta meningkatkan beban yang mereka tanggung (Harianto *et al.*, 2022).

Stres yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, seperti informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan efek samping dari pengobatan kanker (Abuatiq *et al.*, 2020). Oleh karena itu intervensi pencegahan yang berpusat pada pasien dan keluarga diperlukan untuk mengelola stress pada pasien dengan kanker serta meningkatkan kepuasan mereka secara keseluruhan dengan perawatan dan pengobatan dengan strategi manajemen stres untuk mengurangi stresor dan meningkatkan pengalaman pasien selama dirawat (Mardhiah *et al.*, 2015).

Finansial turut serta dalam mempengaruhi beban yang dirasakan *family caregiver*. Pengeluaran yang besar baik akibat biaya pengobatan ataupun biaya tak terduga selama menjadi *caregiver* ini dapat menambah beban finansial bagi *family caregiver*. Bahkan untuk pasien asuransi sekalipun, tantangan pada aspek keuangan dapat berupa biaya transportasi, kebutuhan pasien dan kebutuhan pribadi selama merawat pasien. Terlebih apabila *family caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat pasien kanker. Perubahan dalam peran dan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh *family caregiver* seperti memberikan perawatan medis atau mengelola keuangan keluarga dapat menimbulkan stres dan perasaan tidak mampu, terutama jika *family caregiver* merasa kurang siap atau kurang memiliki pengetahuan yang dibutuhkan (Bradley, 2019; Ferrell & Kravitz, 2017).

Beban dan stres yang dialami *family caregiver* sebagai akibat dari keterlibatannya dalam merawat pasien kanker di semua aspek. Stres yang dialami *family caregiver* merupakan hasil penilaiannya terhadap beban yang melebihi kapasitas dan mengancam kesejahteraan dirinya. Semakin tinggi keterlibatannya maka memungkinkan beban dan stres *family caregiver* bertambah dan semakin tinggi pula *psychological distress* yang dialami *family caregiver* (Erwina *et al.*, 2016). Oleh karena itu, penting adanya konseling bagi keluarga untuk dapat berkomitmen menjadi *caregiver* sehingga *family caregiver* merasa dapat menilai situasi dengan lebih positif karena lebih dekat dengan pasien, merasa dibutuhkan oleh pasien, lebih dekat dengan anggota keluarga lain dengan saling bekerja sama merawat pasien, serta lebih menerima dan ikhlas menjalani perannya sebagai *caregiver* sehingga dapat mengurangi gejala stres yang muncul pada *family caregiver* (Nuraini & Hartini, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada 82 responden mengenai hubungan keterlibatan keluarga dengan *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan signifikan yang kuat, dengan nilai korelasi yang positif menunjukkan semakin tinggi keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker, semakin tinggi pula *psychological distress* pada *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa hormat dan syukur, penulis menyampaikan apresiasi yang tulus kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral, dan wawasan yang sangat berarti selama proses penyusunan artikel skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan staf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru atas kerja sama, perizinan, serta fasilitas yang telah memungkinkan penelitian ini terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh partisipan yang dengan sukarela memberikan waktu dan informasi, yang menjadi bagian penting dalam kelengkapan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuatiq, A., Brown, R., Wolles, B., & Randall, R. (2020). Perceptions of Stress: Patient and Caregiver Experiences With Stressors During Hospitalization. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), 51–57. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.51-57>
- Almokhtar A. Adwas, J.M. Jbireal, & Azab Elsayed Azab. (2019). Anxiety: Insights into Signs,

- Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 02(10), 580–580.
- Bradley, C. J. (2019). Economic Burden Associated with Cancer Caregiving. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(4), 333–336. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.003>
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. *Mental Illnesses-Understanding*, 69(2), 105–106. <https://doi.org/10.5772/30872>
- 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. <https://doi.org/10.1002/pon.3701>
- Erwina, I., Prima Gusty, R., & Monalisa. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Distress Emosional Pada Caregiver Perempuan Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(1), 28–37.
- Fananni, M. R. (2021). Hubungan Antara Strategi Coping Terhadap Psychological Distress Pada Family Caregiver Kanker. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4(e-ISSN:2654-3168), 1600–1612.
- Ferrell, B. R., & Kravitz, K. (2017). Cancer Care: Supporting Underserved and Financially Burdened Family Caregivers. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(5), 494–500.
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salemba Medika.
- Hariato, D., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2022). Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 01–13. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i1.10093>
- Jayanti, N. P. I., Cahyono, H. D., & Prasetyo, H. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 301–307.
- Joanna Briggs Institute. (2012). Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting. *Nursing & Health Sciences*, 14(4), 435–437. <https://doi.org/10.1111/nhs.12013>
- Kamariyah, & Nurlinawati. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Kanker Payudara Selama Menjalani Masa Kemoterapi. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, special issues*, 40–55. <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/download/12892/11005>
- Kristanti, M. S., Effendy, C., Utarini, A., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2019). The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. *Palliative Medicine*, 33(6), 676–684. <https://doi.org/10.1177/0269216319833260>
- Magfiroh, W. P. (2018). *Hubungan Resiliensi Dengan Psychological Well Being Pada Kepala Keluarga Dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember*. [https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/88642/1/Wasi' Putri Magfiroh-142310101128.pdf-pdf](https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/88642/1/Wasi%20Putri%20Magfiroh-142310101128.pdf-pdf)
- Mardhiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 111–121. <https://doi.org/10.52199/jik.v3i2.5310>

- Nuraini, A., & Hartini, N. (2021). Peran Acceptance and Commitment Therapy (Act) untuk Menurunkan Stres pada Family Caregiver Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 14(1), 27–39. <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.1.27>
- Padova, S. De, Grassi, L., Vagheggini, A., Murri, M. B., Folesani, F., Rossi, L., Farolfi, A., Bertelli, T., Passardi, A., Berardi, A., & Giorgi, U. De. (2021). Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Medicine*, 10(12), 3974–3985. <https://doi.org/10.1002/cam4.3961>
- Rahmatiah, Kadar, K., & Erika, K. A. (2018). Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup Family Caregivers Dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(5), 94–99.
- Rizka, Y., Erwin, E., Hasneli, Y., & Putriana, N. (2021). Beban Family Caregiver Dalam Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(1), 22. <https://doi.org/10.31258/jni.12.1.22-28>
- Sari, I. W. W., Warsini, S., & Effendy, C. (2018). Burden Among Family Caregivers Of Advanced cancer Patients In Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 4(3), 295–303. <https://doi.org/10.33546/bnj.479>
- Suparna, K., & Sari, L. M. K. K. S. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. *Ganesha Medicine*, 2(1), 42–48. <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47032>
- Supatmi, Santoso, B., & Yunitasari, E. (2021). *Social Support Berbasis Spiritual Terhadap Psychological Well Being Pasien Kanker Servik Dengan Kemoterapi* (E. D. Widyawaty (ed.); 1st ed.). Rena Cipta Mandiri.
- Werdani, Y. D. W. (2018). Pengaruh caregiving pada pasien kanker terhadap tingkat caregiver burden. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 249–256. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p249-256>
- Wiksuarini, E., Maulin Halimatunnisa, Muhammad Amrullah, & Beti Haerani. (2023). Gambaran Stres pada Family Caregiver yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Praya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 276–286. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.464>
- World Health Organization. (2020). *Global cancer observatory: Breast cancer*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Wulansari, Y. P., Nurmala, I., & Hargono, R. (2020). Needs of Family Caregiver Education for Caring Stroke Patients at Home. *Indian Journal of Public Health*, 11(3), 1364–1368.