



Hubungan Kualitas Hidup dan *Psychological Well-Being* pada Anggota Keluarga yang Menjadi *Caregiver* Pasien Kanker di Kota Bandung

Arinurasti Rabma Lestari, Siti Rohmah Nurhayati

Jurusan Psikologi, Universitas Negeri Yogyakarta; Jl. Colombo No. 1 Sleman Yogyakarta, 55281
arinurastirahmal@gmail.com

Abstrak

Penyakit kanker merupakan penyebab utama kematian di dunia. Dalam banyak kasus, pasien kanker tidak hanya berjuang sendiri untuk penyembuhan, tetapi juga didampingi oleh anggota keluarga yang menjadi *caregiver*. Ada sebagian *caregiver* yang kesulitan untuk mewujudkan kualitas hidup dan *psychological well-being* yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan dan hubungan antara kualitas hidup dengan *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver* pasien kanker. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian dilakukan di Rumah Singgah Sehat Sejahtera dan Rumah Singgah Kasih yang berada di kota Bandung. Subjek penelitian berjumlah 112 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan Skala Kualitas Hidup dan Skala *Psychological Well-being*. Reliabilitas dalam skala penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,893 ($\alpha=0,893$) pada skala kualitas hidup dan 0,938 ($\alpha=0,938$) pada skala *psychological well-being*. Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,619 dengan probabilitas 0,000 ($p < 0,01$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup dan *psychological well-being* memiliki hubungan yang positif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kualitas hidup *caregiver* maka tingkat *psychological wellbeing* akan semakin tinggi.

Kata Kunci: *kualitas hidup, psychological well-being, caregiver, pasien kanker*

Abstract

Cancer is one of the most cause of death in the world. In many cases, cancer patients didn't struggle alone for their treatment, but also accompanied by their family who became caregivers. There were some caregivers who found it difficult to realize quality of life and good psychological well-being. Therefore, this study aims to find out the relationship between quality of life and psychological well-being. This study used a quantitative approach with a type of correlational research. The research was conducted in Rumah Singgah Sehat Sejahtera and Rumah Singgah Kasih Bandung. The research subjects were 112 people using accidental sampling technique. The data was assessed with the Quality of Life Scale and Psychological Well-being Scale. The instrument's reliability coefficient was 0,893 ($\alpha=0,893$) on Quality of Life Scale and 0,938 ($\alpha=0,938$) on the Psychological Well-being Scale. Both were calculated using Cronbach's Alpha. Pearson product moment correlation technique was performed to analyze the data. The correlation coefficient was 0,619, the probability coefficient 0,000 ($p < 0, 01$). The result of the research showed that quality of life was related to psychological well-being. Hence, higher quality of life level positively correlated to higher psychological well-being.

Keywords: *quality of life, psychological well-being, caregiver, cancer patient*

Pendahuluan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar

kematian akibat kanker tiap tahunnya. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi yang cukup tinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 1% atau estimasi jumlah absolut sebesar 45.473

jiwa (Pusatatin Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Diagnosa kanker merupakan suatu kejadian dalam hidup yang dapat menyebabkan stress pada penderitanya. Stress tidak hanya terjadi pada pasien diagnosa kanker, tapi mempengaruhi aktivitas harian dari anggota keluarga, hubungan sosial, pekerjaan dan kualitas hidup. Hal-hal lain seperti stress juga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang merasakan harus merawat anggota keluarga yang terdiagnosis kanker (Seven, 2014). *Caregiver* adalah seseorang baik perawat profesional ataupun anggota keluarga terdekat yang memberikan perawatan saat pasien sedang tidak berada di rumah sakit (Insan Medika, 2016). Menurut Bektas (2009), dengan adanya dukungan dari *caregiver*, maka akan mempengaruhi semangat dan kepatuhan pasien saat menerima pengobatan. *Caregiver* memiliki berbagai macam tanggung jawab seperti membuat janji dengan dokter, administrasi rumah sakit, dan memberikan perhatian pada pasien (Seven, 2014). Segala macam hal yang berhubungan dengan proses penyembuhan pasien dapat memengaruhi *psychological well-being caregiver*.

Psychological well-being seorang *caregiver* saat mereka merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini perlu diperhatikan agar *caregiver* dapat merawat pasien dengan keadaan prima. Bila *caregiver* merasakan kecemasan, stress, dan depresi maka akan dapat mempengaruhi keadaan mental pasien.

Psychological well-being adalah keadaan seseorang yang dapat mengenali kemampuan menghadapi stress kehidupan sehari-hari, menjadi produktif, dan membuat kontribusi untuk komunitasnya sendiri. (WHO, 2005). Adanya peningkatan perhatian pada *psychological well-being*, diharapkan *caregiver* dapat meningkatkan kualitas hidupnya, memberikan dukungan

sosial pada pasien penyakit kanker yang mengancam jiwa (Wakhidah, 2014).

Kualitas hidup adalah sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dengan konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka (WHO, 2005). Kanker memengaruhi kualitas hidup *caregiver* pada berbagai dimensi kehidupan yaitu fisik (kelelahan, sakit, gangguan tidur, kehilangan kekuatan fisik, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan), psikologis (stress, kesulitan, kecemasan, kesepian, dan depresi), sosial (keuangan, isolasi, dan pekerjaan), dan mengelola lingkungan (Obaidi, 2013).

Fasilitas kesehatan yang jauh mengharuskan *caregiver* untuk singgah di tempat lain agar dekat dengan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang menerima pelayanan untuk pasien kanker. Seperti yang terjadi di kota Bandung terdapat yayasan yang dibuat untuk singgah bagi *caregiver* dan pasien. Adanya rumah singgah merupakan salah satu solusi untuk meringankan beban *caregiver*. Rumah singgah merupakan fasilitas penginapan yang digunakan oleh pasien dari daerah yang jauh dari rumah sakit yang kesulitan dalam penginapan di tengah kewajiban pengobatan (Kompas, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami keterkaitan antara kualitas hidup dan *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver* kanker.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Singgah Sehat Sejahtera dan Rumah Singgah Kasih di Kota Bandung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai bulan Oktober 2019 dan pengambilan data pada tanggal 30 September – 14 Oktober 2019.

Subjek penelitian merupakan anggota keluarga yang menjadi *caregiver* pasien kanker dengan teknik *accidental sampling*. Subjek penelitian berjumlah 112 orang.

Subjek diberikan kuesioner yang mengukur kualitas hidup dan *psychological well-being*.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan penelitian adalah Skala Kualitas Hidup oleh WHQOL-BREF dan Weitzner (1999) yang terdiri dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skala *Psychological Well-being* disusun berdasarkan dimensi yang dikemukakan oleh Ryff (1989) yang terdiri dari penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemnadirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan pribadi.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membuat kategori hasil skor kualitas hidup dan *psychological well-being* menjadi 5 kategori. Dengan berpedoman pada skor rata-rata dan standar deviasi, data dikelompokkan menjadi: sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Analisis uji normalitas *Kormogorov-Smirnov* dan uji linieritas dilakukan untuk memenuhi asumsi analisis korelasi. Teknik analisis korelasi *product moment* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Analisis data dilakukan dengan dilakukan dengan bantuan *SPSS Statistic for windows*.

Hasil Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang sedang mendampingi pasien saat sedang melakukan pengobatan atau bisa disebut sebagai *caregiver*. Terdapat 112 anggota keluarga yang menjadi *caregiver* sebagai sampel dalam penelitian ini dengan deskripsi subjek sebagaimana tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Jenis Kelamin Subjek

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	50	44,6%
Perempuan	62	55,4%
Total	112	100%

Pada tabel 2. Menunjukkan rata-rata responden berada pada rentang usia 41 -50 tahun. Responden paling sedikit berada pada rentang usia 20 -30 tahun.

Tabel 2. Deskripsi Rentang Usia Subjek

Rentang Usia	Jumlah	Persentase
20 – 30	15	13,3%
31 – 40	29	25,9%
41 – 50	44	39,4%
51 – 60	24	21,4%
Total	112	100 %

Pada tabel 3. Terlihat bahwa sebagian besar subjek memiliki hubungan keluarga sebagai suami/ istri. Responden paling sedikit adalah hubungan dengan pasien sebagai anak.

Tabel 3. Deskripsi Hubungan dengan Pasien

Hubungan dengan Pasien	Jumlah	Persentase
Suami/ Istri	63	56, 2%
Orang Tua	27	24,1%
Anak	5	4,5%
Anggota keluarga lain	17	15, 2%
Total	112	100%

Tabel 4. Menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak terdapat pada kategori tinggi sebanyak 51 subjek (50,9%). Frekuensi terendah pada kategori sangat rendah yaitu 0 subjek (0%). Hal ini berarti bahwa mayoritas responden merasa bahwa kualitas hidup yang dimiliki berada pada tingkat tinggi dan hanya sedikit responden

yang merasa bahwa kualitas hidup yang dimiliki rendah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kategori	F	(%)
Sangat Rendah	0	0%
Rendah	16	14,3%
Sedang	31	27,7%
Tinggi	57	50,9%
Sangat Tinggi	8	7,1%

Tabel 5. Menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak terdapat pada kategori tinggi sebanyak 45 subjek (40,2%). Frekuensi terendah pada kategori sangat rendah dan rendah yaitu 0 subjek (0%). Hal ini berarti bahwa mayoritas responden merasa pada tingkat *psychological well-being* yang tinggi dan tidak ada responden yang merasa bahwa *psychological well-being* yang dimilikinya rendah.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Psychological Well-being*

Kategori	F	(%)
Sangat Rendah	0	0%
Rendah	0	0%
Sedang	32	28,6%
Tinggi	45	40,2%
Sangat Tinggi	35	31,2%

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Kualitas Hidup dan *Psychological Well-being* berdasarkan nilai *r* hitung.

Variabel 1:	Correlations					
	Variabel 2: <i>Psychological Well-Being</i>					
Kualitas Hidup	Penerimaan Diri	Hubungan Positif dengan Orang Lain	Kemandirian	Penguasaan Lingkungan	Tujuan Hidup	Pengembangan Pribadi
Kesehatan Fisik	0,223	0,112	0,363	0,042	-0,272	0,200
Psikologis	0,518	0,522	-0,252	0,423	-0,764	0,094
Hubungan Sosial	0,568	0,383	-0,313	-0,473	0,713	-0,526
Lingkungan	0,087	0,751	-0,516	0,255	-0,952	0,998

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa koefisien korelasi untuk variabel kualitas hidup dan *psychological well-being* adalah 0,619 dengan taraf signifikansi (p) = 0,000. Perhitungan ini dilakukan pada taraf signifikansi $p < 0,01$ dan menggunakan uji dua ekor (2-tailed). Hal hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara kualitas hidup dan *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver*. Hasil analisis data yang diperoleh membuktikan bahwa hipotesis penelitian ini diterima. Artinya, semakin tinggi tingkat kualitas hidup akan diikuti dengan tingginya tingkat *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver*.

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis

		Kualitas Hidup	PWB
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	1	.619**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	112	112
PWB	Pearson Correlation	.619**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	112	112

Berdasarkan hasil analisis pada tabel

7, berdasarkan jumlah responden 112 sehingga nilai r tabel = 0,195. Aspek kesehatan fisik memiliki korelasi positif dengan aspek penerimaan diri, kemandirian, dan pengembangan pribadi. Aspek psikologis memiliki korelasi positif dengan aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, dan penguasaan lingkungan. Aspek hubungan sosial memiliki korelasi positif dengan aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, dan tujuan hidup. Aspek lingkungan memiliki korelasi positif dengan aspek hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan pengembangan pribadi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 anggota keluarga yang menjadi *caregiver* di rumah singgah 31 orang memiliki tingkat kualitas hidup yang sedang dan 57 orang memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas hidup pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver* mayoritas pada kategori tinggi. *Caregiver* yang memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi mampu memenuhi aspek kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Dalam penelitian ini, rerata skor yang didapatkan adalah 70. Hal ini berarti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatiah, Kadar, dan Erika (2018) bahwa adanya tingkat kualitas hidup *caregiver* ada pada tingkat tinggi. Tingkat rerata kualitas hidup *caregiver* sebesar 71,22.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 anggota keluarga yang menjadi *caregiver* di rumah singgah sebanyak 32 orang memiliki tingkat *psychological wellbeing* yang sedang dan 45 orang memiliki tingkat *psychological well-being* tinggi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat *psychological well-being* pada

anggota keluarga yang menjadi *caregiver* mayoritas pada kategori tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan Qudwatunnisa (2018) di Bandung, hasil yang didapatkan tingkat *psychological well-being* pada kategori sedang. *Psychological wellbeing* memiliki enam dimensi utama yaitu kemandirian, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup, dan penerimaan diri (Ryff, 1989). Secara keseluruhan responden dikatakan cukup mampu mengambil keputusan secara mandiri maupun mengevaluasi diri dengan standar pribadi, cukup mampu mengelola dan mengatur kondisi lingkungan yang sesuai kebutuhan dirinya, cukup mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya secara berkelanjutan, cukup memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, cukup memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, dan cukup mampu menerima keadaan dirinya dari segala aspek termasuk yang baik dan buruk dalam dirinya serta mampu menerima keadaan dirinya dimasa lalu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak selamanya anggota keluarga yang menjadi *caregiver* memiliki tingkat *psychological well-being* yang rendah dikarenakan stress dan beban emosional yang didapat selama masa perawatan. Penelitian ini sejalan dengan Qudwatunnisa (2018) yang menunjukkan bahwa *caregiver* dapat memiliki tingkat *psychological well-being* yang cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dihasilkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas hidup dan *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver*. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis data yang diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,619 dengan $p < 0,01$.

Kondisi fisik merupakan hal yang penting dalam memengaruhi *psychological wellbeing*. Aspek kesehatan fisik memiliki korelasi positif dengan aspek penerimaan

diri, kemandirian, dan pengembangan pribadi. Seiring dengan berjalannya waktu, *caregiver* mampu melakukan penyesuaian pada kegiatan sehari-hari. Dengan keadaan fisik yang baik, maka penerimaan diri, kemandirian, dan pengembangan pribadi dapat dicapai dengan baik oleh *caregiver*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hadiputra (2013) seorang *caregiver* memiliki beban yang berat, namun harus mampu bersikap positif terhadap dirinya dan lingkungan, serta tetap menjalani kehidupannya dengan mengatasi segala tantangan. Selain itu, *caregiver* juga harus mempunyai kemandirian dalam membuat keputusan dalam bertindak, seperti membuat keputusan untuk menentukan pelayanan seperti apa yang harus diberikan pada pasien kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wakhidah (2014) *Caregiver* masih mampu mengambil keputusan sendiri secara mandiri untuk hal-hal tertentu.

Pada penelitian ini, aspek psikologis memiliki skor yang cukup tinggi dan indikator spiritualitas memiliki korelasi signifikan dengan aspek *psychological wellbeing* yaitu, penerimaan diri, hubungan yang positif dengan orang lain, dan penguasaan lingkungan. *Caregiver* yang memiliki hubungan positif yang baik dengan orang lain memiliki dampak positif untuk meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ownsorth, Henderson, dan Chambers di Australia (2010) yang menyatakan bahwa hubungan sosial yang baik akan meningkatkan *psychological well-being*. Selain itu, aspek psikologis memiliki skor yang cukup tinggi pada indikator spiritualitas. Spiritualitas berpengaruh terhadap meningkatnya *psychological well-being*. *Caregiver* percaya bahwa apa yang diberikan oleh tuhan adalah sebuah ujian yang harus dihadapi. Hal ini berarti sesuai dengan penelitian Wakhidah (2014) yang menyatakan bahwa spiritualitas menjadi hal yang signifikan untuk memengaruhi akan kekuatan dari masing-masing *caregiver*.

Selanjutnya aspek hubungan sosial memiliki korelasi positif dengan aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, dan tujuan hidup. *Caregiver* dengan hubungan sosial yang baik dapat mengaktualisasikan dirinya, menerima dirinya sendiri, dan memiliki kepercayaan diri. Biasanya mereka juga tergabung dalam komunitas yang ada pada masyarakat. Penelitian yang dilakukan Wakhidah (2015) yang menyatakan memang sulit awalnya untuk menerima anggota keluarga yang menderita penyakit kanker, namun hal itu dapat diatasi dengan seiring berjalannya waktu. Selanjutnya aspek tujuan hidup sama seperti penelitian yang dilakukan Safitri, Binahayati, dan Taftazani di Jakarta (2016) yang menyatakan *caregiver* yang memiliki anggota keluarga yang menjadi pasien kanker dapat memiliki dampak kehilangan motivasi dan tujuan hidup. Maka dari itu hubungan sosial yang bisa berupa dukungan sosial dapat diberikan agar *caregiver* tidak kehilangan motivasi dan tujuan hidup. Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vania (2014) yang menyatakan adanya pengaruh dukungan hubungan sosial terhadap *psychological wellbeing* berkaitan dengan hubungan positif dengan orang lain, yang menunjukkan bahwa *psychological well-being* dipengaruhi oleh kontak sosial dan hubungan interpersonal. Aspek lingkungan memiliki korelasi positif dengan aspek hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan pengembangan pribadi. *Caregiver* dengan lingkungan yang baik dapat meningkatkan hubungan sosial dengan orang lain secara positif, mampu mencari informasi untuk perawatan bagi pasien kanker, dan melakukan pengembangan diri. Penelitian yang dilakukan Safitri, Binahayati, dan Taftazani di Jakarta (2016) dimana *caregiver* mendapatkan dukungan informasi yang berarti memberi solusi pada suatu masalah. *Caregiver* memiliki hubungan yang baik dengan perawat dan dokter di rumah sakit, sehingga informasi yang didapatkan berasal

dari sumber yang tepat. Dengan informasi yang tepat, maka akan meringankan beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Penelitian yang dilakukan Cormio, Romito, Viscanti, Turaccio, Lorusso dan Mattioli (2014) di Itali menunjukkan bahwa *caregiver* memiliki skor yang baik pada aspek *psychological wellbeing* yaitu pengembangan diri.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ketika kualitas hidup yang dimiliki oleh *caregiver* ada pada tingkat tinggi maka *psychological well-being* juga ada pada tingkat tinggi. Hal ini berarti bahwa tingkat kualitas hidup mempengaruhi *psychological well-being* secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Yu Lee, PaoYen Li, Chih Yen Chien, Fu Minfang Dan Liang Jen Wang di Taiwan (2018). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat *psychological well-being* yang mengalami penurunan diikuti dengan tingkat kualitas hidup yang menurun. Hal ini disebabkan karena adanya beban yang dialami oleh *caregiver* saat melakukan perawatan. Namun pada penelitian ini, *caregiver* mampu memenuhi aspek-aspek yang ada pada kualitas hidup dan *psychological well-being* sehingga *caregiver* berada pada tingkat kualitas hidup dan *psychological well-being* yang baik. Pasien dan *caregiver* yang berada di rumah singgah dapat menikmati fasilitas secara gratis. Fasilitas penunjang yang diberikan oleh rumah singgah dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan *psychological well-being*.

Pada penelitian ini dapat ditemukan bahwa tingkat kualitas hidup dan *psychological well-being* mayoritas pada tingkat tinggi. Hal ini disebabkan karena ada beberapa fasilitas penunjang pada rumah singgah yang dapat digunakan oleh pasien dan *caregiver*. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kualitas hidup dan *psychological well-being* di tiap tempat yang berbeda.

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan positif antara kualitas hidup dan *psychological well-being* pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver* di Kota Bandung. Hal ini berarti apabila tingkat kualitas hidup tinggi maka tingkat *psychological well-being* akan tinggi, namun sebaliknya bila tingkat kualitas hidup rendah maka tingkat *psychological wellbeing* juga rendah.

Penelitian selanjutnya terkait variabel kualitas hidup maupun *psychological wellbeing* diharapkan memiliki subjek yang lebih banyak dan wilayah generalisasinya lebih luas tidak hanya di Kota Bandung. Selain itu, penelitian ini sebaiknya dilakukan secara kualitatif agar hasil yang didapatkan lebih mendalam dan detail. Instrumen yang digunakan harus menggunakan bahasa dan instruksi yang lebih dipahami oleh responden penelitian. Masyarakat juga harus lebih memahami bahwa keadaan kualitas hidup dan *psychological well-being* merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Dengan demikian masyarakat tidak hanya fokus pada pasien, namun dapat memberikan dukungan kepada orang yang menjadi *caregiver*.

Daftar Pustaka

- Pusadatin Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Seven, Memnun, Sakine Yilmaz, Eda Sahin, & Aygul Akyuz. (2014). *Evaluation of the quality of life of caregivers in gynaecological cancer patients*. New York: *Jurnal Canc Educ*. No. 29:325 – 332.
- Insan Medika. (2018). *Apakah caregiver itu?*. Jakarta: PT. Insan Medika Persada. Diakses 18 Januari 2019 melalui <https://insanmedika.co.id/article/apakah-caregiver-itu>.
- Bektas, H.A & Ozer Z.C. (2009). *Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish*

- cancer caregivers*. Turki: *Journal of Clinical Nursing* Vol. 18 No. 21: 3003-3012.
- Wakhidah. (2014). *Psychological well-being pada caregiver penyakit terminal di kota malang*. Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri Malang.
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health*. Geneva: WHO Press.
- Obaidi, J. G., & Al-Atiyyat, N. M. (2013). *Quality of life among primary caregivers of women with breast cancer: A review*. Shiraz: Middle East Journal of Cancer. No. 2: 45-49.
- Wicaksono, Bhakti Satrio. (10 Oktober 2018). *Rumah singgah, opsi bagi pasien luar kota yang perlu menginap*. Diakses 23 Oktober 2019. <https://sains.kompas.com/read/2018/10/10/203600423/rumah-singgahopsi-bagi-pasien-luar-kota-yangperlu-menginap?page=all>
- WHOQOL-Bref. (1996). *Introduction, administration, scoring, and generic version of assessment*. Geneva: World Health Organization.
- Weitzner, M.A, Jacobsen P.B., H. Wagner & J. Friedland. (1999). *The caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients cancer*. Florida: *Journal Quality of Life* Vol. 8: 55 – 63.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing*. Washington: *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 57: 1069-1081.
- Rahmatiah, Kusri Kadar & Kadek Ayu Erika. (2018). *Tingkat keterlibatan dan kualitas hidup family caregivers dalam merawat pasien kanker di RSUD Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Makasar: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan. Vol. 4 No.2: 94 - 99.
- Quwadtunnisa, Fatimah F, Ahmad Yamin, & Efri Widiyanti. (2018). *Gambaran kesejahteraan psikologis pada family caregiver orang dengan skizofrenia di instalasi rawat jalan ghraatmma bandung*. Bandung: *Nurse Line Journal*. No. 1: 20 – 29.
- Hadiputra, M.Qzaky. (2017). *Upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis family caregiver di yayasan Alzheimer Indonesia*. Skripsi. Jakarta: UIN.
- Onsworth, Tamara, Laura Henderson, & Suzzane K. Chambers. (2010). *Social support buffers the impact of functional impairments on caregiver psychological well-being in the context of brain tumor and other cancers*. Australia: *Journal Psychooncology* No. 19: 1116 – 1122.
- Safitri, Yana, Binahayati, & Budi M. Taftazani. (2017). *Dukungan sosial terhadap orangtua anak penderita kanker di yayasan komunitas Taufan Jakarta Timur*. Bandung: Universitas Padjajaran *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol. 4 No.2: 129 – 389.
- Vania, Ignatia Widyanita & Karika Sari Dewi. (2014). *Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being caregiver penderita gangguan skizofrenia*. Semarang, Universitas Dipenogoro. *Jurnal Empati* No 4: 266 – 278.
- Cormio, Calaudia, Francesca Romito, dkk. (2014). *Psychological well-being and posttraumatic growth caregivers of cancer patients*. Turin: *Frontiers in Psychology*. No. 5: 1 – 8.
- Lee, Yu, Pao-Yen Lin dkk. (2018). *A comparison of psychological wellbeing and quality of life between spouse and non-spouse caregivers in patients with head and*

neck cancer: A 6-months follow-up study.
Kaohsiung: Dove press journal
Neuropsychiatric and treatment
No.14, 1697 – 1704.