

***Problem Focused Coping* sebagai Prediktor Kualitas Hidup pada *Family Caregiver* Pasien Kanker Payudara**

Maulida Ihza Fairuz

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Tatik Meiyuntariningsih

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Akta Ririn Aristawati

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

E-mail: fairuzmaulida@gmail.com

Abstract

Family caregivers play an important role in caring for breast cancer patients. However, their condition has not received much attention, where studies on family caregivers in Indonesia are still limited, especially those related to quality of life. This study aimed to determine the relationship between problem-focused coping and quality of life in family caregivers of breast cancer patients. The research design is a correlational study. The sample of the study was 74 family caregivers of breast cancer patients, obtained from purposive sampling. The sample criteria were limited to family caregivers who were of productive age as students or workers, and had accompanied families with breast cancer for 0-1 year. Problem-focused coping and quality of life were measured using scale constructed by the writer. Data analysis was conducted with Spearman Brown. The result of the study shows a significant positive correlation between the two variables. This shows that the higher tendency of family caregivers to apply problem-focused coping, the higher the level of quality of life.

Keywords: *Family caregiver, problem-focused coping, quality of life.*

Abstrak

Family caregiver memegang peranan penting dalam perawatan pasien kanker payudara. Meskipun begitu, kondisinya masih belum banyak diperhatikan, dimana studi mengenai *family caregiver* di Indonesia masih terbatas, khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Desain penelitian berupa penelitian korelasional. Sampel dari penelitian ini yaitu 74 orang *family caregiver* pasien kanker payudara, yang diperoleh dari *purposive sampling*. Kriteria sampel dibatasi pada *family caregiver* yang berada dalam usia produktif sebagai pelajar atau pekerja, serta telah mendampingi keluarga yang mengidap kanker payudara dalam rentang waktu 0-1 tahun. *Problem-focused coping* dan kualitas hidup diukur dengan skala yang dikonstruksi oleh penulis. Analisis data dilakukan dengan *Spearman Brown*. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan pada kedua variabel tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecenderungan *family caregiver* dalam menerapkan *problem-focused coping*, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidupnya.

Kata kunci: *Family caregiver, kualitas hidup, problem-focused coping.*

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi kedua di dunia (11,5%) dan di Asia (10%). Di Asia Tenggara, kanker payudara memiliki prevalensi tertinggi (14,7%) dibanding 31 jenis kanker lain yang telah tercatat. Di Indonesia, kanker payudara juga memiliki prevalensi tertinggi (16,2%) dibanding jenis-jenis kanker lainnya (Ferlay dkk., 2024a). Pada tahun 2045, diperkirakan akan terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Indonesia sebesar 37,8% dibanding pada tahun 2022 (Ferlay dkk., 2024b). Kanker payudara merupakan kondisi kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang dalam mengendalikan gejala-gejala yang dialami pasien. Selain menghadapi gejala dari kanker payudara itu sendiri, pasien juga dihadapkan dengan efek samping dan komorbiditas dari terapi yang dijalani (Bodai & Tusso, 2015). Dalam hal ini, pasien kanker membutuhkan *caregiver* untuk membantunya dalam menghadapi berbagai kondisi yang mungkin muncul. Peran *caregiver* seringkali dilakukan oleh orang terdekat pasien, terutama keluarga (*family caregiver*). Hal ini sejalan dengan budaya Asia, dimana keluarga cenderung merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat anggota keluarga lain yang sakit (Rizka dkk., 2021). Terlebih lagi Indonesia merupakan negara dengan budaya ikatan kekeluargaan yang kuat (Kristanti dkk., 2019). Sehingga, menjadi *family caregiver* sudah seperti keharusan karena merupakan bagian dari norma budaya. Selain itu, kualitas sistem layanan kesehatan yang belum benar-benar baik membuat keluarga pasien seperti tidak memiliki pilihan selain terlibat aktif dalam proses perawatan pasien (Rochmawati dkk., 2016).

Rasa tanggung jawab untuk menjadi *family caregiver* tidak menandakan bahwa mereka tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan peran tersebut. Sebagai *family caregiver*, rasa tanggung jawab yang dimiliki tidak hanya mengarah pada upaya menjaga kesejahteraan mental dan fisik pasien, namun juga untuk menjaga kesejahteraan mental mereka sendiri beserta orang-orang terdekat lainnya (Opsomer dkk., 2022). Perawatan pasien kanker juga merupakan aktivitas yang melampaui kebiasaan sehari-hari dalam keluarga. Hal ini menuntut *family caregiver* untuk dapat menyesuaikan diri pada bagaimana mereka menjalankan tugas dan kewajiban sehari-hari, termasuk dalam pekerjaan ataupun pengasuhan anak (Effendy dkk., 2015). Selain itu, mayoritas *family caregiver* memiliki sedikit atau bahkan tidak sama sekali bekal pengetahuan dalam merawat pasien kanker, namun dituntut untuk dapat mendampingi pasien dalam mengurus keperluan administrasi, manajemen gejala, serta memberikan dukungan emosi dan finansial (Given dkk., 2001).

Peran yang tidak mudah sebagai *family caregiver* membuat mereka rentan mengalami berbagai perasaan negatif, seperti merasa kesepian, cemas, merasa bersalah, marah, takut, frustrasi, bingung, lelah, hingga merasa seperti kehilangan arah (Nainggolan dkk., 2022). Tugas yang kompleks, minimnya pengetahuan, serta jangka waktu perawatan yang panjang inilah yang membuat beban *family caregiver* pada pasien kanker secara signifikan cenderung lebih tinggi dibanding pada penyakit yang tidak segenas kanker (Opsomer dkk., 2022). Tekanan psikologis akibat tugas-tugas tersebut, disertai dengan menurunnya pendapatan serta terbatasnya

kehidupan sosial, menyebabkan menurunnya kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker, yang kemudian dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan pada pasien. Kondisi penyakit kanker yang dianggap identik dengan ancaman kematian turut menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup *family caregiver* (Weitzner dkk., 1999). Budaya ketimuran yang menekankan sikap berbakti serta kewajiban untuk merawat keluarga yang sakit, diketahui juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kualitas hidup yang lebih rendah pada *family caregiver*, dibanding dengan mereka yang berasal dari budaya barat (Gan dkk., 2022).

Kualitas hidup merupakan *subjective wellbeing*, yang menggambarkan perbedaan atau celah antara harapan dan ekspektasi serta pengalaman saat ini (Cohen dkk., 2006). Kondisi pribadi yang dimaksud yaitu kesejahteraan individu secara umum, termasuk mengenai kesehatan fisik, kesejahteraan mental, interaksi sosial, dan kepuasan hidup secara menyeluruh. Bagi *family caregiver*, kualitas hidup memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman perawatan. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* antara lain kondisi pasien, gender, durasi perawatan, serta kondisi fisik *family caregiver* (Gan dkk., 2022). Banyaknya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, serta adanya perbedaan cara individu dalam memandang kondisi hidupnya, menyebabkan tingkat kualitas hidup yang beragam sekalipun pada kelompok subjek yang serupa, yaitu *family caregiver* (Ariyanti & Nurrahima, 2021). *Family caregiver* dari pasien dengan stadium kanker yang lebih tinggi memiliki tingkat kualitas hidup yang cenderung lebih rendah. Beban psikologis yang dialami *family caregiver* juga diketahui dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Kualitas hidup *family caregiver* memiliki peran yang signifikan terhadap kesejahteraan dan resiliensi mereka.

Penyakit kanker yang mana merupakan kondisi kronis, secara tidak langsung memaksa pasien dan *family caregiver* untuk menjalani proses panjang dalam perawatan dan pengobatan, yang dapat menyebabkan berbagai masalah psikologis. Sangat lumrah ditemui bahwa *family caregiver* menggunakan strategi *coping* tertentu dalam mengurangi beban dari dampak permasalahan yang sedang dihadapi (Xuan Long dkk., 2021). Secara umum, terdapat dua kategori utama pada strategi *coping*, yaitu *problem-focused coping* yang lebih berfokus pada penyelesaian masalah, dan *emotion-focused coping* yang lebih berfokus pada regulasi emosi. *Problem-focused coping* strategi *coping* yang ditujukan untuk mengatasi pemicu stres secara langsung (Lazarus & Folkman, 1984).

Merujuk pada model transaksional dari stres yang disusun oleh Lazarus dan Folkman (1984), *coping* merupakan proses dinamis yang dipengaruhi oleh penilaian kognitif individu terhadap situasi yang terjadi dan sumber daya yang tersedia. Ketika individu menganggap bahwa pemicu stres dapat dikendalikan, maka individu tersebut cenderung menerapkan *problem-focused coping*, yang meliputi identifikasi masalah, mengembangkan beberapa solusi potensial, mempertimbangkan pro dan kontra dari solusi-solusi tersebut, dan mengambil tindakan konkret untuk mengatasi masalah yang terjadi. Lazarus dan Folkman menyatakan bahwa *problem-focused coping* yang efektif memungkinkan individu untuk memiliki kondisi psikologis yang

lebih baik, dengan mengembangkan rasa kendali dan berdaya dalam menghadapi pemicu stres.

Problem-focused coping meliputi upaya aktif yang dilakukan individu yang berorientasi pada penyelesaian masalah, yang meliputi upaya penyelesaian masalah secara konkret, mencari dukungan sosial, dan penyelesaian masalah secara terencana. Dukungan sosial dan penyelesaian masalah secara terencana merupakan determinan signifikan untuk kualitas hidup pada *family caregiver* (Malhotra dkk., 2020). Upaya penyelesaian masalah secara konkret, penggunaan dukungan sosial, dan perencanaan diketahui memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup (Zamanian dkk., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa jenis-jenis *coping* yang termasuk dalam kategori *problem-focused coping* memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pada *family caregiver*.

Pada masa awal pasien mendapatkan diagnosa, kondisi kesehatan *family caregiver* cenderung menurun. Kondisi kesehatan *family caregiver* akan berangsur membaik ketika telah mampu beradaptasi dengan perannya dan menerapkan strategi *coping* yang efektif (Karabulutlu, 2014). Bagi *family caregiver* pada pasien kanker, strategi *coping* yang diterapkan sangat berpengaruh dalam meregulasi beban emosi dan psikologis yang dihadapi. Pemilihan strategi *coping* dapat dipengaruhi oleh kesehatan mental, kepribadian, kemampuan penyelesaian masalah, kematangan emosi, usia dan tahap perkembangan, serta tingkat pendidikan (Halamová dkk., 2022). Individu dengan kondisi kesehatan mental yang baik, kemampuan penyelesaian masalah yang baik, emosi yang matang, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, memiliki kecenderungan untuk menerapkan *problem-focused coping*. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan strategi *coping* yaitu dukungan sosial, budaya, dan gender. Penerapan strategi *coping* yang tepat dan efektif dapat membantu *caregiver* pasien kanker dalam mengurangi beban psikologis dan meningkatkan kualitas hidupnya, sebaliknya, strategi *coping* yang tidak tepat justru dapat memperburuk keadaan (Xuan Long dkk., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa dampak penyakit kanker tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga oleh *family caregiver*. *Family caregiver* pada pasien kanker diketahui justru lebih banyak mengalami tekanan psikologis dibanding pasien, namun studi yang dilakukan pada *family caregiver* masih belum sebanyak studi yang dilakukan pada pasien kanker. Di Indonesia sendiri studi mengenai kualitas hidup pada *family caregiver* sudah mulai berkembang. Terdapat beberapa studi yang meneliti kualitas hidup pada *family caregiver* khusus pasien kanker, namun bentuk studi yang dilakukan hanya sebatas untuk mendapat gambaran dari satu variabel saja, yaitu variabel kualitas hidup. Studi yang meneliti hubungan antara strategi *coping* dengan kualitas hidup telah banyak dipublikasikan, namun mayoritas studi tersebut dilakukan pada pasien dengan berbagai jenis penyakit yang diidap. Studi kualitas hidup pada *caregiver* masih sangat terbatas, dan belum menyertakan strategi *coping* sebagai variabel yang diteliti, serta belum secara spesifik mengamati kondisi ini pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Dengan berbagai dampak yang mungkin terjadi pada *family caregiver*, maka perlu dilakukan studi lebih lanjut. Maka, studi ini dilakukan untuk mempelajari hubungan

antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Hipotesis yang diuji, yaitu terdapat hubungan positif antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan tambahan dalam pengembangan intervensi maupun kebijakan yang berpihak pada *family caregiver*, untuk mengupayakan kondisi psikologis *family caregiver* yang lebih baik.

Metode

Sampel dalam penelitian ini yaitu *family caregiver*, yang merupakan anggota keluarga terdekat pasien kanker payudara, yaitu pasangan, anak, saudara kandung, atau orang tua. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria partisipan yaitu *family caregiver* yang tinggal bersama pasien kanker payudara, mendampingi dalam aktivitas sehari-hari, mendampingi dalam proses pengobatan, sedang dalam usia produktif sebagai pekerja atau pelajar, telah mendampingi pasien dalam rentang waktu 0-1 tahun, dan pasien yang didampingi sedang dalam tahap pengobatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional, yang bertujuan untuk mengukur taraf hubungan antara kedua variabel yang digunakan. Analisis korelasi secara statistik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Uji statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics 25. Terdapat dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *problem-focused coping* sebagai variabel bebas (X) dan kualitas hidup sebagai variabel terikat (Y).

Pengukuran *problem-focused coping* dan kualitas hidup dilakukan dengan skala yang dikembangkan oleh penulis. Skala *problem-focused coping* dikembangkan dengan merujuk pada teori dari Lazarus dan Folkman (1984). Dari 32 aitem yang disusun di awal, diperoleh 17 aitem valid dengan tingkat reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,864. Skala kualitas hidup disusun dengan merujuk pada teori dari Cohen dkk. (2006). Dari 35 aitem yang disusun di awal, diperoleh 26 aitem valid dengan tingkat reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,938.

Pengambilan data dilakukan selama 11 hari, yaitu pada 17-27 Desember 2024. Skala yang digunakan disajikan dalam Google Form, dan disebarluaskan melalui media sosial dan rumah-rumah singgah yang mengakomodir pasien kanker payudara beserta *family caregiver*-nya. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji prasyarat, lalu dianalisis dengan teknik *Spearman Brown*.

Hasil

Jumlah awal data yang diperoleh, yaitu sebanyak 127 sampel dari *family caregiver* pasien kanker payudara. Namun, dari sampel awal yang diperoleh, terdapat 53 sampel yang tidak memenuhi kriteria dan gugur dari penelitian, sehingga diperoleh 74 sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria yang tidak terpenuhi, yaitu durasi pendampingan pasien oleh *family caregiver* telah melebihi 1 tahun,

family caregiver tidak mendampingi pasien dalam aktivitas sehari-hari atau dalam perawatan medis, serta pasien yang didampingi tidak dalam masa pengobatan.

Rentang usia sampel yaitu mencakup 16-65 tahun. Hubungan *family caregiver* dengan pasien, yaitu sebagai pasangan (23%), anak (48,6%), orang tua (6,8%), serta saudara kandung dari pasien (21,6%). Kesibukan *family caregiver* tersebut di samping mendampingi keluarga yang mengidap kanker payudara yaitu bekerja (83,8%) dan menempuh pendidikan (16,2%).

Tabel 1. Distribusi *Family Caregiver* Berdasarkan Hubungan dengan Pasien Kanker Payudara

| Hubungan dengan Pasien | Frekuensi | Persentase |
|------------------------|-----------|------------|
| Pasangan | 17 | 23% |
| Anak | 36 | 48,6% |
| Orang Tua | 5 | 6,8% |
| Saudara Kandung | 16 | 21,6% |

Tabel 2. Distribusi *Family Caregiver* Berdasarkan Kesibukan di Samping Merawat Pasien Kanker Payudara

| Kesibukan <i>Family Caregiver</i> | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Pekerja | 62 | 83,8% |
| Pelajar | 12 | 16,2% |

Kategori kualitas hidup ditentukan menggunakan statistik hipotetik yang menggunakan alat ukur yang disusun penulis sebagai acuan. Berdasarkan statistik hipotetik untuk variabel kualitas hidup, diketahui bahwa rentang skor pada variabel tersebut yaitu 51 – 101, dengan mean hipotetik sebesar 76 dan standar deviasi sebesar 8,333. Selanjutnya disusun norma hipotetik untuk mendapatkan kategori dari skor kualitas hidup.

Tabel 3. Norma Hipotetik Variabel Kualitas Hidup

| Rumus Perhitungan | Hasil | Norma Tes | |
|--|--------------------------|--------------|----------|
| | | Rentang Skor | Kategori |
| $X \leq (\text{Mean} - \text{SD})$ | $X \leq 67,667$ | ≤ 68 | Rendah |
| $(\text{Mean} - \text{SD}) < X \leq (\text{Mean} + \text{SD})$ | $67,667 < X \leq 84,333$ | 68 – 84 | Sedang |
| $X > (\text{Mean} + \text{SD})$ | $X > 84,333$ | > 84 | Tinggi |

Tabel 4. Kategori Kualitas Hidup

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Rendah | 26 | 35,2% |
| Sedang | 20 | 27% |
| Tinggi | 28 | 37,8% |

Berdasarkan norma hipotetik di atas, diketahui bahwa tingkat kualitas hidup dari *family caregiver* pasien kanker payudara cenderung beragam, dari tingkat rendah, sedang, hingga tinggi. Persentase terbanyak terdapat pada tingkat kualitas

hidup yang tinggi (37,8%). Hal ini tidak berbeda jauh dengan tingkat kualitas hidup pada kategori rendah memiliki persentase yang tidak berbeda jauh yaitu sebesar 35,2%.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data yang diperoleh pada tahap sebelumnya berdistribusi normal atau tidak (Syahrums & Salim, 2012). Hasil dari uji normalitas dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan teknik analisis data yang akan digunakan, dimana data yang berdistribusi normal akan diuji korelasinya dengan statistik parametrik, sebaliknya data yang tidak berdistribusi normal akan diuji korelasinya dengan statistik non parametrik. Dalam studi ini, uji normalitas dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk*. Pada tes ini, data disebut berdistribusi normal ketika nilai signifikansi $p > 0,05$. Ketika nilai signifikansi $p < 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,003 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel kualitas hidup tidak berdistribusi normal.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Variabel Kualitas Hidup

| Variabel | Shapiro-Wilk | | | Keterangan |
|----------------|--------------|----|-------|--------------|
| | Statistic | Df | Sig. | |
| Kualitas Hidup | 0,945 | 74 | 0,003 | Tidak normal |

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah di antara kedua variabel yang diteliti terdapat hubungan linear atau tidak (Syahrums & Salim, 2012). Pada tes ini, kedua variabel disebut memiliki hubungan yang linear ketika nilai signifikansi $p > 0,05$. Ketika nilai signifikansi $p < 0,05$, maka hubungan antara kedua variabel tidak linear dan dianggap lemah. Hasil uji linieritas hubungan antara variabel *problem-focused coping* dengan kualitas hidup menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,585 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang linier.

Tabel 6. Hasil Uji Linieritas Hubungan Variabel *Problem-Focused Coping* dengan Kualitas Hidup

| Variabel | F | Sig. | Keterangan |
|---|-------|-------|------------|
| Kualitas Hidup * <i>Problem-Focused Coping</i> | 0,922 | 0,585 | Linier |

Analisis data dilakukan setelah tahap uji prasyarat. Teknik analisis data ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas. Jika data berdistribusi normal, maka data dianalisis menggunakan statistik parametrik. Sebaliknya, jika data tidak berdistribusi normal, maka data dianalisis menggunakan statistik non parametrik. Diketahui bahwa sebaran data pada variabel kualitas hidup tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji tersebut, maka analisis data dilakukan dengan statistik non parametrik, menggunakan teknik *Spearman Brown*.

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Variabel *Problem-Focused Coping* dengan Kualitas Hidup

| Variabel | Correlation Coefficient | Sig. |
|---|-------------------------|-------|
| Kualitas Hidup – <i>Problem-Focused Coping</i> | 0,836 | 0,000 |

Uji korelasi *Spearman Brown* yang telah dilakukan pada variabel *problem-focused coping* dan kualitas hidup, menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,836, yang menunjukkan adanya korelasi positif yang sangat kuat pada kedua variabel tersebut. Nilai signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan pada kedua variabel, sebaliknya nilai signifikansi $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan pada kedua variabel yang diuji (Azwar, 2017). Semakin rendah nilai signifikansi, maka data yang diuji semakin signifikan. Pada Tabel 4.1, diketahui bahwa signifikansi yang diperoleh dari uji *Spearman Brown* yaitu sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel *problem-focused coping* dan kualitas hidup memiliki korelasi yang sangat signifikan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut bersifat positif dan sangat kuat, serta sangat signifikan.

Pembahasan

Berdasarkan koefisien korelasi yang diperoleh dari uji *Spearman Brown*, diketahui adanya korelasi positif yang sangat kuat pada kedua variabel yang diuji. Hal ini menunjukkan bahwa, semakin tinggi kecenderungan *family caregiver* dalam menerapkan *problem-focused coping*, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidupnya. Sebaliknya, ketika *family caregiver* kurang atau bahkan tidak menerapkan *problem-focused coping*, maka tingkat kualitas hidupnya cenderung lebih rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker payudara paling banyak berada pada kategori tinggi (37,8%) dan diikuti dengan kategori rendah (35,2%). Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti dan Nurrahima (2021), dimana sebagian besar *family caregiver* (54,6%) memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Hal ini dapat terjadi karena kualitas hidup merupakan penilaian individu terhadap keseluruhan kondisi hidupnya, sehingga hasilnya bersifat subjektif. Meskipun kedua penelitian ini memiliki subjek yang serupa, yaitu *family caregiver*, namun penilaian terhadap kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyebabkan munculnya hasil yang berbeda. Berbagai faktor yang mempengaruhi, antara lain kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, kondisi lingkungan, kondisi pasien beserta kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh pasien (Cohen dkk., 2006).

Individu yang memutuskan menjadi *family caregiver* cenderung lebih fokus pada kondisi pasien yang dirawatnya, dibanding dengan kondisinya sendiri. Fokus yang bergeser ini dapat menyebabkan *family caregiver* merasa memiliki beban yang berat dalam merawat pasien (Harlianty & Paramastri, 2020), dimana beban psikologis yang dirasakan *family caregiver* secara signifikan mempengaruhi kualitas hidupnya. Perbedaan persepsi pada masing-masing *family caregiver* ini berdampak pada tingkat kualitas hidup yang berbeda-beda pada tiap individu. Hal ini sesuai dengan adanya

perbedaan hasil pengukuran tingkat kualitas hidup pada penelitian ini dengan penelitian Ariyanti dan Nurrahima (2021).

Kualitas hidup yang rendah dapat meningkatkan resiko individu mengalami masalah kesehatan fisik termasuk penyakit kronis, serta berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Zamanian dkk., 2021). Maka, diperlukan strategi *coping* yang tepat agar dapat meningkatkan kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker payudara. Pada penelitian ini, strategi *coping* yang diteliti yaitu *problem-focused coping*. Hasil uji korelasi yang diperoleh menunjukkan adanya korelasi positif yang sangat kuat dan sangat signifikan antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup. Temuan dari penelitian ini sejalan dengan hasil studi dari Malhotra dkk. (2020) dan Zamanian dkk. (2021).

Malhotra dkk. (2020) menjelaskan bahwa *planful problem-solving* merupakan determinan signifikan untuk seluruh aspek kualitas hidup, dimana *planful problem-solving* merupakan salah satu aspek dari *problem-focused coping*. Zamanian dkk. (2021) menjelaskan bahwa terdapat beberapa strategi *coping* yang memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup, diantaranya yaitu *active coping*, perencanaan, dan penggunaan dukungan instrumental. Jenis-jenis strategi *coping* tersebut sesuai dengan aspek dan indikator dari *problem-focused coping* yang digunakan dalam penelitian ini. Hal ini menjelaskan mengenai adanya hubungan signifikan antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup yang menjadi temuan dalam penelitian ini.

Penerapan strategi *coping* bersifat subjektif pada tiap *family caregiver*. Banyaknya faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi *coping*, serta adanya perbedaan cara berpikir pada tiap *family caregiver*, menyebabkan pemilihan strategi *coping* yang berbeda-beda pula. Efektivitas strategi *coping* juga berbeda-beda pada tiap *family caregiver*. Bagi *family caregiver* yang menerapkan strategi *coping* yang tepat dan efektif, maka beban psikologisnya akan terasa lebih rendah, serta kualitas hidupnya meningkat (Xuan Long dkk., 2021). Pada *family caregiver* pasien kanker payudara yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diketahui bahwa penerapan *problem-focused coping* dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa bagi *family caregiver* pasien kanker payudara, *problem-focused coping* merupakan strategi *coping* yang efektif untuk menghadapi kesulitan yang sedang dialami sebagai *family caregiver*.

Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *problem-focused coping* dengan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *problem-focused coping* dan kualitas hidup memiliki hubungan positif yang kuat dan sangat signifikan, dengan koefisien korelasi *Rho* sebesar 0,836, dan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecenderungan *family caregiver* dalam menerapkan *problem-focused coping*, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidupnya. Sebaliknya, semakin rendah kecenderungan *family caregiver* dalam menerapkan *problem-focused coping*, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi pertimbangan bagi pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam pengembangan intervensi maupun kebijakan yang berpihak pada *family caregiver* pasien kanker payudara, seperti pengelola rumah singgah dan tenaga medis. Bagi peneliti selanjutnya, kajian mengenai kualitas hidup atau variabel lainnya dapat melibatkan *family caregiver* atau subjek-subjek lain yang sejauh ini masih kurang mendapat perhatian. Jenis *coping* lainnya, seperti *emotion-focused coping* dan *coping* religius, juga dapat diteliti untuk memperdalam studi pada subjek tersebut.

Referensi

- Ariyanti, R. D., & Nurrahima, A. (2021). Hubungan Caregiver Burden dengan Kualitas Hidup Caregiver Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(2), 47–56.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (2 ed.). Pustaka Pelajar.
- Bodai, B. I., & Tusso, P. (2015). Breast Cancer Survivorship: A Comprehensive Review of Long-Term Medical Issues and Lifestyle Recommendations. *The Permanente Journal*, 19(2), 48–79. <https://doi.org/10.7812/TPP/14-241>
- Cohen, R., Leis, A. M., Kuhl, D., Charbonneau, C., Ritvo, P., & Ashbury, F. D. (2006). QOLLI-F: measuring family carer quality of life. *Palliative Medicine*, 20(8), 755–767. <https://doi.org/10.1177/0269216306072764>
- 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>
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Pineros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024a). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Pineros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024b). *Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- Gan, G. G., Tey, K. W. F., Mat, S., Saad, M., Bee, P. C., Abdul Malik, R., Ho, G. F., & Ng, C. G. (2022). Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in a Developing Nation. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(11), 3905–3914. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.11.3905>
- Given, B. A., Given, C. W., & Kozachik, S. (2001). Family Support in Advanced Cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 213–231. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.213>
- Halamová, J., Kanovský, M., Krizova, K., Greškovičová, K., Strnádelová, B., & Baránková, M. (2022). The Factor Structure and External Validity of the COPE 60 Inventory in Slovak Translation. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.800166>
- Karabulutlu, E. Y. (2014). Coping with stress of family caregivers of cancer patients in Turkey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1(1), 55–60. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.135822>
- 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>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Malhotra, S., Khan, W., & Bhatia, M. S. (2020). Types of Coping as a Determinant of Quality of Life of Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 11(1), 4. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2020.v11.i1.195>
- Nainggolan, A. I., Sari, T. R., & Hartanti, H. (2022). Effectiveness of Resilience Training to Reduce Caregiver Burden in Family Caregivers of Children with Cancer. *Psikostudia*, 11(2), 209–218.
- Opsomer, S., Lauwerier, E., De Lepeleire, J., & Pype, P. (2022). Resilience in advanced cancer caregiving. A systematic review and meta-synthesis. *Palliative Medicine*, 36(1), 44–58. <https://doi.org/10.1177/02692163211057749>
- Rizka, Y., Erwin, E., Hasneli, Y., & Putriana, N. (2021). Beban Family Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(1), 22–28.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *International Nursing Review*, 63(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Syahrum, S., & Salim, S. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif* (R. Ananda, Ed.). Citapustaka Media.
- Weitzner, M. A., Jacobsen, P. B., Wagner Jr, H., Friedland, J., & Cox, C. (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 with cancer. *Quality of Life Research*, 8(1/2), 55–63. <https://doi.org/10.1023/A:1026407010614>
- Xuan Long, N., Bao Ngoc, N., Thi Phung, T., Thi Dieu Linh, D., Nhat Anh, T., Viet Hung, N., Thi Thang, N., Thi Mai Lan, N., Thu Trang, V., Hiep Thuong, N., Van Hieu, N., & Van Minh, H. (2021). Coping strategies and social support among caregivers of patients with cancer: a cross-sectional study in Vietnam. *AIMS Public Health*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021001>
- Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Mahdavi Adeli, A., Daryaafzoon, M., Arsalani, M., Enzevaei, A., & Farjami, M. (2021). Sense of coherence and coping strategies: How they influence quality of life in Iranian women with breast cancer. *Nursing Open*, 8(4), 1731–1740. <https://doi.org/10.1002/nop2.814>