



PENGARUH *POSITIVE THINKING* TERHADAP KUALITAS HIDUP *FAMILY CAREGIVER* YANG MERAWAT PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI KANKER

THE EFFECT OF POSITIVE THINKING ON THE QUALITY OF LIFE OF FAMILY CAREGIVERS WHO CARE FOR PATIENTS UNDERGO CANCER THERAPY

Arief Widya Prasetya*¹, Yesiana Dwi Wahyu Werdani²

¹STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo

²Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
(arief.stikesrkz@gmail.com, 085607165356)

ABSTRAK

Prognosis kanker yang buruk dapat menyebabkan *family caregiver* memiliki pikiran negatif yang menyebabkan situasi menjadi semakin terpuruk dan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Namun demikian *positive thinking* juga berperan di tengah kondisi perawatan pasien yang tidak menentu. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh *positive thinking* terhadap kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien selama menjalani terapi kanker. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan *interview* tidak terstruktur. Populasi *family caregiver* yang merawat pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur (YKI) berjumlah 40 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling* dan didapatkan besar sampel 37 orang. Instrumen menggunakan *positivity scale* dan *Caregiver Quality of Life of Cancer (CQoLC)* yang telah valid dan reliabel. Pengisian kuesioner dilakukan dengan menerapkan prinsip etik penelitian. Hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk didapatkan data berdistribusi normal ($p > 0.05$). Uji regresi linear pada variabel *positive thinking* dan kualitas hidup didapatkan $p = 0.000$ dan $R Square = 0.419$, hal ini berarti *positive thinking* memberikan pengaruh yang bermakna sebesar 41.9% terhadap kualitas hidup. *Positive thinking* yang muncul pada *family caregiver* menjadi faktor penting dalam menumbuhkan kekuatan dan motivasi diri sebagai dasar untuk membentuk kualitas hidup yang baik dari semua dimensi.

Kata kunci: *Positive thinking*; *family caregiver*; kualitas hidup; kanker

ABSTRACT

Bad cancer prognosis causes *family caregivers* to have negative thoughts, it makes the worsen situation and has an impact on decreasing quality of life. However, *positive thinking* also plays a role in the midst of uncertain patient care conditions. This study aims to explain the effect of *positive thinking* on the quality of life of *family caregivers* who care for patients during cancer therapy. The research design used is correlation with a cross-sectional approach and unstructured interviews. The population of *family caregivers* who care for cancer patients at the East Java Branch of the Indonesian Cancer Foundation (YKI) is 40 people. The sample was taken by *purposive sampling* and a sample size of 37 people was obtained. The instrument used a *positivity scale* and *Caregiver Quality of Life of Cancer (CQoLC)* which have been validated and reliable. The questionnaire was filled out by applying the principles of research ethics. The results of normality test with Shapiro Wilk showed that the data was normally distributed ($p >$



0.05). The linear regression test on the positive thinking and quality of life variables obtained $p = 0.000$ and $R^2 = 0.419$, it means that positive thinking has a significant effect of 41.9% on quality of life. Positive thinking that emerges in family caregivers is an important factor in growing strength and self-motivation as a basis for forming a good quality of life in all dimensions.

Keywords: Positive thinking; family caregiver; quality of life; cancer

PENDAHULUAN

Kanker menjadi *stressor* berat bagi pasien maupun keluarganya, karena stigma buruk yang melekat pada penyakit kanker itu sendiri. Pasca anggota keluarga terdiagnosis kanker, *family caregiver* seringkali menunjukkan reaksi syok, merasa takut, menyangkal kenyataan, dan marah, hal ini dikarenakan mereka memiliki pemikiran negatif terhadap prognosis kanker dan masa depan pasien yang buruk (Thirumoorthy, Thennarusu, & Devi, 2016). Studi terdahulu menyebutkan pada saat *family caregiver* merawat pasien kanker, mereka mengalami beban fisik dan psikologis, namun di sisi lain mereka juga merasakan adanya ikatan yang lebih kuat dengan pasien, kedua sisi negatif dan positif ini muncul selama proses perawatan pasien berlangsung (Kemathad & Tatiyaworawattanakul, 2023). Proses merawat pasien kanker menyebabkan *family caregiver* memikirkan semua kondisi menjadi buruk, sehingga mereka mengalami gangguan fungsi fisik seperti kesulitan tidur, dan juga mengalami gangguan psikologis seperti cemas, kesejahteraan mental dan emosional menurun, dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Nielsen et al., 2024). *Family caregiver* lebih sulit untuk memikirkan hal yang positif (*positive thinking*) terutama pada saat awal pasien terdiagnosis kanker, mereka akan lebih mudah memunculkan pemikiran negatif (*negative thinking*) yang berdampak terhadap timbulnya kecemasan, depresi dan beban yang dirasakan semakin meningkat selama proses perawatan pasien (Moghaddan et al., 2023).

Prevalensi *family caregiver* di dunia pada tahun 2020 yang paling banyak adalah berstatus sebagai kerabat pasien yaitu sejumlah yaitu 89%, berjenis kelamin perempuan 61%, dengan rentang usia 18 – 75 tahun serta merawat pasien

rata-rata yang mengalami gangguan fisik sejumlah 79% (Alliance, 2020). Penelitian terdahulu menyebutkan *family caregiver* merawat pasien kanker berkisar 1-8 tahun (Werdani, 2020). Pasien kanker dapat mengalami tingkat ketergantungan ringan sampai total sejumlah 86.7%, yang memerlukan keterlibatan keluarga untuk merawat pasien (Werdani, 2018). Tingkat ketergantungan pasien kanker, lingkungan perawatan, jenis perawatan, dukungan eksternal, durasi perawatan, dan status hubungan kekerabatan dengan pasien menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi pola pikir dan respon psikologis dari *family caregiver* (Kong & Guan, 2019). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker yang sering muncul adalah permasalahan finansial yang diakibatkan oleh minimnya penghasilan akibat keluarga tidak bekerja karena keluarga harus menghabiskan waktu merawat anggota keluarga yang sakit, timbul pula masalah sosial emosional karena seringkali keluarga harus menerima berita buruk dari dokter atau perawat tentang penyakit pasien, selain itu keluarga juga mengalami gangguan fisik akibat mengesampingkan kebutuhan dasar mereka selama merawat pasien (Othman, Mahmud, & Karim, 2019).

Family caregiver semakin terpuruk pada saat mereka juga sedang mengalami sakit, dan harus melakukan kewajiban merawat anggota keluarganya yang menderita kanker (Yuliani et al., 2023). Situasi yang tidak mampu dikendalikan oleh *family caregiver* akan memicu kualitas hidup buruk, hal ini seperti yang dipaparkan dalam sebuah studi yaitu kualitas hidup keluarga yang merawat pasien kanker menjadi buruk terutama pada dimensi kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang diikuti oleh kondisi sosial dan spiritual (Nurhidayah,

Hendrawati, & Hasriyadi, 2020). Kualitas hidup *family caregiver* dapat mengalami penurunan pada saat mereka memiliki keterlibatan yang tinggi dalam merawat setiap gejala fisik yang dialami pasien, terlibat dalam pendampingan masalah psikologis, sosial dan spiritual pasien, serta terlibat dalam mengurus masalah finansial (Rahmatiah, Kadar, & Erika, 2018). Kondisi ini menyebabkan keluarga seringkali mengutamakan emosi negatif dalam penyelesaian masalah (Guerra-Martín et al., 2023). Studi lain memaparkan hal yang berbeda dimana *family caregiver* yang memiliki kompetensi baik dalam merawat pasien kanker, cenderung mampu merespon positif terhadap rumit dan padatnya perawatan (Teo et al., 2020).

Pada survei awal yang dilakukan peneliti di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Jawa Timur melalui hasil observasi dan *interview* didapatkan keluarga yang mendampingi pasien kanker tampak setia merawat pasien tanpa berkeluh kesah, walaupun sebagian besar dari mereka berani mengambil keputusan untuk *resign* dari tempat kerja dan memutuskan mendampingi pasien berobat. Oleh karena itu peneliti ingin mendalami lebih detail tentang *positive thinking* para *family caregiver* ini dalam mendampingi pasien menjalankan pengobatan kanker dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup mereka. Rumusan masalah bagaimana pengaruh *positive thinking* terhadap kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien selama menjalani terapi kanker. Tujuan penelitian ini menjelaskan pengaruh *positive thinking* terhadap kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien selama menjalani terapi kanker.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain korelasi melalui pendekatan *cross sectional*, dengan ditunjang *interview* tidak terstruktur. Populasi adalah *family caregiver* yang merawat pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur (YKI) berjumlah 40 orang, dan diperoleh besar sampel sejumlah 37 orang

yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia minimal 18 tahun, tinggal bersama pasien di YKI, telah merawat pasien minimal 1 bulan, memiliki hubungan kekerabatan keluarga dengan pasien, jika terdapat 2 orang atau lebih *family caregiver* yang merawat pasien kanker, maka yang dijadikan responden hanya 1 orang saja yang paling banyak berinteraksi dengan pasien. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang dipakai untuk variabel *positive thinking* adalah *positivity scale* yang terdiri dari 8 item pertanyaan yang semuanya merupakan pertanyaan positif, dengan 5 indikator yaitu pandangan positif individu terhadap dirinya sendiri, kepuasan individu terhadap kehidupan, sikap positif individu terhadap masa depan, kepercayaan individu terhadap orang lain, dan pandangan negatif individu terhadap masa depan. Instrumen ini memiliki pilihan jawaban yang dinilai melalui skala Likert 1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju, dengan rentang skor berkisar antara 8-40, yang berarti semakin tinggi skor semakin baik kemampuan berpikir positifnya. Instrumen *positivity scale* sudah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti dan dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r = 0,430 - 0,841$ dan $\alpha = 0,772$.

Variabel kualitas hidup menggunakan instrumen *Caregiver Quality of Life of Cancer* (CQoLC) yang berjumlah 26 item pertanyaan, dengan 5 indikator yaitu dimensi *burden*, dimensi *disruptiveness*, dimensi *positive adaptation*, dimensi *financial concerns*, dan *additional factors* berupa faktor psikologis. Instrumen ini dinilai melalui skala Likert dengan pilihan jawaban sebagai berikut, jika pertanyaan positif maka pilihan jawaban tidak setuju skor 0, kurang setuju skor 1, setuju skor 2, sangat setuju skor 3. Demikian juga skor menunjukkan nilai sebaliknya pada item pertanyaan yang bersifat negatif. Instrumen CQoLC sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti dengan hasil $r = 0.399 - 0.69$, dan $\alpha 0.647$. Prinsip etik yang diterapkan pada penelitian ini adalah melakukan penilaian laik etik yang dilakukan oleh Komisi



Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dengan sertifikat nomor 0331/WM12/KEPK/DSN/T/2022, dan dinyatakan laik etik. Pada saat proses pengambilan data diawali dengan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan

penelitian beserta manfaat dan prosedur pelaksanaannya, yang diakhiri dengan tanda tangan *informed consent* bagi calon responden yang bersedia mengikuti proses penelitian. Data yang terkumpul kemudian dilakukan uji normalitas Saphiro Wilk ($p > 0.05$), dan dilanjutkan dengan uji regresi linear $p < 0.05$.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi *Family Caregiver*

Data Demografi	Karakteristik	Frekuensi (n = 37)	Persentase (%)
Usia	<i>Mean ± SD (37.89 ± 12.76)</i>		
Jenis	Perempuan	22	59.5
	Laki-laki	15	40.5
Pendidikan	SD	4	10.8
	SMP	9	24.4
	SMA	14	37.8
	Perguruan Tinggi	10	27
Pekerjaan	Tidak bekerja	24	64.9
	Wiraswasta	8	21.7
	Swasta	5	13.4
Status Pernikahan	Menikah	29	78.4
	Janda	1	2.7
	Belum menikah	7	18.9
Durasi Merawat Pasien	< 6 bulan	8	21.7
	6 – < 12 bulan	6	16.2
	1 – 2 tahun	18	48.6
	3 – 4 tahun	5	13.5
Waktu yang dibutuhkan merawat pasien	< 10 jam/ hari	3	8.1
	10 – 15 jam/hari	16	43.3
	16 – 20 jam/hari	5	13.5
	21 – 24 jam/hari	13	35.1
Hubungan dengan pasien	Orangtua	7	18.9
	Anak	8	21.7
	Pasangan	18	48.6
	Saudara	4	10.8

Pada tabel 1 digambarkan rerata usia responden 37.89 tahun, terbanyak berjenis

kelamin perempuan 59.5%, berpendidikan SMA 37.8%. Mayoritas responden tidak bekerja

64.9%, berstatus menikah 78.4%. Responden telah merawat pasien kanker selama 1 – 2 tahun berjumlah 48.6%, dengan lama waktu yang dibutuhkan merawat pasien paling banyak adalah

10 – 15 jam/ hari sejumlah 43.3%. Responden sebagian besar memiliki hubungan dengan pasien kanker sebagai pasangan (suami/ istri) 48.6%.

Tabel 2. Uji Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
<i>Positive thinking</i>	0.949	37	0.087
Kualitas hidup	0.956	37	0.156

Pada tabel 2 menunjukkan variabel *positive thinking* dan kualitas hidup berdistribusi normal dengan nilai *p value* > 0.05.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Variabel

	N	Min	Max	Mean	SD
<i>Positive thinking</i>	37	22,00	39,00	31,4865	4,75290
Kualitas Hidup	37	53,00	86,00	73,6216	6,36549

Pada tabel 3. dapat dijelaskan bahwa skor rerata *positive thinking* 31.48 ± 4.85 dan kualitas hidup 73.62 ± 5.36 .

Tabel 4. Uji Regresi Linear *Positive Thinking* dan Kualitas Hidup

Variabel	<i>Positive Thinking</i>		
	R Square	T	p value
Kualitas Hidup	0.419	5.021	0.000

Pada tabel 4 dapat dijelaskan bahwa *positive thinking* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup dengan *p-value* 0.000,

dan besarnya pengaruh *positive thinking* terhadap kualitas hidup adalah 0.419.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa *positive thinking* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan *p-value* < 0,05. Mayoritas responden memaparkan dalam isian kuesioner bahwa mereka *positive thinking* terhadap masa depan yang lebih baik, puas dengan kondisinya saat ini dan selalu percaya diri dalam menapaki kehidupan. Selain itu berdasarkan hasil *interview* didapatkan hampir semua responden menyatakan senantiasa menjalani hari-hari dengan sukacita, sudah tidak ada lagi rasa cemas maupun kuatir, karena yang mereka pikirkan adalah hal-hal positif dan

mereka tidak mau memasukkan pikiran negatif yang dapat merusak suasana hatinya. Hal ini seperti yang dinyatakan dalam sebuah studi bahwa berpikir positif bermanfaat untuk melepaskan diri dari kekhawatiran hidup (Eagleson, Hayes, Mathews, Perman, & Hirsch, 2016).

Kualitas hidup pada *family caregiver* yang merawat pasien kanker dinilai dari beberapa aspek antara lain beban perawatan pasien, gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, proses adaptasi terhadap perubahan, permasalahan keuangan, dan perubahan psikologis (Mahendran



et al., 2015). Hasil temuan penelitian dalam isian kuesioner kualitas hidup menunjukkan mayoritas responden merasa senang dapat mendampingi anggota keluarganya yang sakit, merasa lebih dekat dengan keluarganya dan semakin yakin bahwa keluarganya memiliki kondisi kesehatan yang semakin membaik. Dari hasil *interview* juga diungkapkan bahwa mereka merasa memiliki tanggung jawab merawat pasien sampai sembuh, dan menjadi tugas yang harus dijalankan dengan baik. Responden juga menyampaikan bahwa di awal merawat pasien mereka merasa berat, sering cemas dan takut, namun seiring berjalannya waktu, proses perawatan pasien yang panjang ini justru menyebabkan *family caregiver* lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga mereka terhindar dari rasa cemas, takut maupun kuatir. Hal ini senada dengan yang disampaikan dalam sebuah studi yang menyebutkan bahwa merawat pasien kanker dapat menyebabkan *family caregiver* mengalami pertumbuhan pribadi yang baik, memiliki hubungan yang lebih erat dengan pasien, dapat beradaptasi dengan penyesuaian kondisi, merasakan adanya dukungan sosial, dan memiliki makna hidup yang positif (Song et al., 2024). *Family caregiver* yang memiliki pemikiran positif bahwa memberikan perawatan kepada pasien kanker merupakan nilai penting dalam perannya sebagai keluarga, maka mereka cenderung memiliki kekuatan dan kemauan yang besar dalam merawat pasien secara totalitas, hal ini meningkatkan kualitas hidup mereka terutama dalam hal spiritualitas, keagamaan, mekanisme koping menjadi lebih adaptif, dan kemampuan mengelola keuangan keluarga menjadi lebih baik (Kristanti, Effendy, Utarini, Vernooij-Dassen, & Engels, 2019). Studi lain juga menjelaskan bahwa *positive thinking* mampu meningkatkan optimisme *family caregiver* terhadap masa depan, meningkatkan kontrol emosi, dan penerimaan diri (Hafez, El, Hafez, Mahmoud, & Berma, 2024).

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki hubungan keluarga berupa pasangan

hidup pasien (suami/ istri). Berdasarkan hasil *interview* didapatkan responden yang mendampingi suami/ istrinya yang sedang sakit menyatakan walaupun merawat pasien 24 jam/ hari tidak menjadi masalah, karena kecintaan mereka terhadap pasangannya. Hasil serupa ditemukan dalam sebuah studi yang menyebutkan bahwa pasangan hidup merupakan relasi yang memiliki bahasa cinta mendalam terutama pada saat salah satunya mengalami gangguan fisik atau sakit, di dalam situasi terpuruk keluarga masih mampu bertahan dalam tugas dan cinta, memiliki kendali untuk terlibat dalam perawatan pasangannya yang sedang menderita kanker, memiliki kesiapan dan mampu menangani prosedur perawatan dan pengobatan medis, terlibat secara aktif dengan tenaga kesehatan, mampu mengambil keputusan medis yang tepat untuk pasien, mereka memberikan perhatian penuh kepada pasien, terus berjuang dan bertahan walaupun penyakit pasien memburuk dan tanggung jawab pengasuhan tetap mereka pertahankan (Nysaeter, Olsson, Sandsdalen, Hov, & Larsson, 2024). *Family caregiver* yang memiliki kedekatan dengan pasien kanker akan mampu melihat situasi secara positif, hal ini dapat menumbuhkan ketahanan dan keyakinan diri yang baik dalam menghadapi tantangan terutama dalam proses perawatan pasien kanker (Cui et al., 2023). Keyakinan diri menjadi indikator penting kualitas hidup, karena dengan keyakinan diri yang positif akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, bebas dari depresi maupun kecemasan (Cheng et al., 2023). Selain itu studi terdahulu juga mengungkapkan segala sesuatu yang dipandang positif (*positif thinking*) akan memberikan efek terhadap munculnya emosi positif, kesejahteraan fisik dan mental yang baik, menumbuhkan perasaan, perilaku dan kognisi yang positif, sehingga akan membuat kehidupan secara keseluruhan menjadi lebih baik (Hoodin, Gupta, Mazzoli, Braun, & Choi, 2023).



KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum dapat disimpulkan *family caregiver* yang memiliki kedekatan dengan pasien mampu melakukan pendampingan pasien secara optimal dalam perawatan kanker jangka panjang, terutama dalam proses terapi kanker. Seiring berjalannya waktu, *family caregiver* mampu menciptakan pemikiran positif (*positive thinking*), hal ini memberikan efek baik dalam berbagai hal mulai dari perbaikan pada aspek fisik, psikologis, sosial dan finansial. Kestabilan semua aspek ini mencerminkan kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini memberikan implikasi yang penting bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, sehingga disarankan agar perawat selama memberikan perawatan kepada pasien juga harus mendampingi *family caregiver* dengan memberikan motivasi positif dan penguatan agar dapat tumbuh *positive thinking* dalam diri *family caregiver*, sehingga dengan demikian kualitas hidup yang lebih baik dapat dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alliance, N. (2020). Caregiving in the U. S. In *The Gordon and Betty Moore Foundation*. Retrieved from <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2020/05/full-report-caregiving-in-the-united-states.doi.10.26419-2Fppi.00103.001.pdf>
- Cheng, C. H., Liang, S. Y., Lin, L., Chang, T. T., Wang, T. J., & Lin, Y. (2023). Caregiving Self-Efficacy of the Caregivers of Family Members with Oral Cancer—A Descriptive Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050762>
- Cui, P., Shi, J., Li, S., Getu, M. A., Wang, R., & Chen, C. (2023). Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: a multilevel modeling analysis. *BMC Cancer*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11101-z>
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.017>
- Guerra-Martín, M. D., Casado-Espinosa, M. D. R., Gavira-López, Y., Holgado-Castro, C., López-Latorre, I., & Borrallo-Riego, Á. (2023). Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021570>
- Hafez, N., El, A., Hafez, H., Mahmoud, A. S., & Berma, A. E. (2024). Relation between Positive Thinking and Psychological Adjustment among Psychiatric Patients' Caregivers. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 11(3).
- Hoodin, F., Gupta, V., Mazzoli, A., Braun, T., & Choi, S. W. (2023). Positive psychology interventions for family caregivers coping with cancer: Who will use them? *Health Psychology Open*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.1177/20551029231224358>
- Kemathad, C., & Tatiyaworawattanukul, K. H. (2023). Care Burden of Family Caregivers of Elderly Relatives with Breast Cancer in the Asian Culture: Integrative Review. *Jurnal*



- Keperawatan Indonesia*, 26(1), 1–10.
<https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.2489>
- Kong, S. V., & Guan, N. C. (2019). Burden in Family Caregivers of Cancer Patients: The Association with Depression, Religiosity and Religious Coping. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 4(4), 171–182.
<https://doi.org/10.31557/apjcc.2019.4.4.171-182>
- 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>
- Mahendran, R., Lim, H. A., Chua, J., Peh, C. X., Lim, S. E., & Kua, E. H. (2015). The Caregiver Quality of Life Index–Cancer (CQOLC) in Singapore: a new preliminary factor structure for caregivers of ambulatory patients with cancer. *Quality of Life Research*, 24(2), 399–404.
<https://doi.org/10.1007/s11136-014-0768-7>
- Moghaddan, Z. K., Rostami, M., Zeraatchi, A., Bytamar, J. M., Seed, O., & Zenoian, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer : An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 1–17.
- Nielsen, I. H., Tolver, A., Piil, K., Kjeldsen, L., Grønbaek, K., & Jarden, M. (2024). Family caregiver quality of life and symptom burden in patients with hematological cancer: A Danish nationwide cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 69(February).
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102538>
- Nurhidayah, I., Hendrawati, S., & Hasriyadhi, D. P. (2020). Quality of life of family caregivers of children with leukemia: A descriptive quantitative study. *Belitung Nursing Journal*, 6(2), 52–58.
<https://doi.org/10.33546/BNJ.1041>
- Nysaeter, T. M., Olsson, C., Sandsdalen, T., Hov, R., & Larsson, M. (2024). Family caregivers' preferences for support when caring for a family member with cancer in late palliative phase who wish to die at home – a grounded theory study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01350-5>
- Othman, N. H., Mahmud, Z., & Karim, D. N. F. M. (2019). Family caregivers for cancer patients. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(6), 1521–1526.
<https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.01514.6>
- 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.
- Song, Y., Wang, M., Zhu, M., Wang, N., He, T., Wu, X., ... Shen, Y. (2024). Benefit finding among family caregivers of patients with advanced cancer in a palliative treatment: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024->



02055-z

Teo, I., Baid, D., Ozdemir, S., Malhotra, C., Singh, R., Harding, R., ... Finkelstein, E. A. (2020). Family caregivers of advanced cancer patients: Self-perceived competency and meaning-making. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 10(4), 435–442. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001979>

Thirumoorthy, A., Thennarusu, K., & Devi, P. S. (2016). Stigma and Family reaction among Caregivers of Persons Living with Cancer. *International Journal of Humanities Adn Social Science Invention*, 5(2), 16–20.

Werdani, Y. D. W. (2018). Effect of Cancer Related Fatigue to The Level of Independence Of Cancer Patients And Caregiver Stress Level. *Folia Medica Indonesiana*, 54(2), 108–112.

Werdani, Y. D. W. (2020). Length of caring duration increases burden and reduces health status of cancer patients's family caregivers in Surabaya, Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 8(1), 53–59. <https://doi.org/10.15562/phpma.v8i1.245>

Yuliani, A., Rhadiana, B., Estiko, R., Hikmawati, A., Nugroho, A., & Ekasanti, N. (2023). Incidence of Anxiety and Depression and Its Related Factors in Family Caregivers of Cancer Patients. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 11(3), 232–239. <https://doi.org/10.23886/ejki.11.432.232-9>