

Ketegangan Peran terhadap Kualitas Hidup dari Pengasuh Keluarga : A Literature Review

ANINDITA DAKSA DHARMMESTI & TRIANA KESUMA DEWI*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dimana hubungan keluarga memiliki ikatan yang erat. Hal tersebut meningkatkan kemungkinan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Ketika keluarga mengambil peran sebagai pengasuh keluarga adanya peran ganda tidak dapat dihindarkan. Peran yang dimiliki tersebut memiliki tuntutan yang berbeda pula. Berdasarkan literatur review yang dilakukan ditemukan bahwa tuntutan-tuntutan tersebut dapat menimbulkan ketegangan peran yang kemungkinan dapat berpengaruh pada kualitas hidup dari pengasuh keluarga. Namun pengaruh dari peran ganda tidak hanya mengarah pada ketegangan peran. Diperlukannya penelitian yang lebih jauh untuk mendalami mengenai aspek ketegangan peran dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pengasuh keluarga.

Kata kunci: *Ketegangan Peran, Kualitas Hidup, Pengasuh Keluarga*

ABSTRACT

Indonesia is a country where family relationships have strong bonds. This increases the likelihood of family involvement in patient care. When the family takes on the role of family caregiver, the presence of multiple roles is inevitable. These roles come with different demands. Based on a literature review conducted, it was found that these demands can cause role strain, which may affect the quality of life of family caregivers. However, the effect of multiple roles does not only lead to role strain. Further research is needed to explore the aspects of role strain and its impact on the quality of life of family caregivers.

Keywords: *Role Strain, Quality of Life, Family Caregiver*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2016 40 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit tidak menular. Penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan cedera (WHO, 2018). Selaras dengan hasil laporan dari WHO, menurut *World Health Assembly* kelompok penyakit kronis seperti hipertensi, jantung, diabetes, stroke dan kanker menjadi penyebab 73% kematian di Indonesia. Meningkatnya jumlah pasien dari penyakit kronis tersebut menjadi tantangan besar bagi pelayanan kesehatan. Meskipun pelayanan kesehatan di Indonesia sudah menerapkan sistem asuransi kesehatan universal semenjak tahun 2005, sistem tersebut pada kenyataannya belum berjalan sebaik yang direncanakan (Halabi, 2009), sehingga terdapat kasus dimana pasien yang kurang beruntung secara ekonomi, mau tidak mau akan bergantung pada anggota keluarga untuk merawat mereka daripada mencari tenaga pengobatan profesional (Ibrahim, Haroen & Pinxten, 2011). Tidak hanya karena itu, tetapi Indonesia juga merupakan negara yang memiliki ikatan keluarga yang kuat sehingga hal tersebut mendukung tingginya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien (Effendy, et.al., 2015).

Anggota keluarga dekat pasien yang paling bertanggung jawab atas perawatan pasien umumnya dikenal sebagai pengasuh keluarga atau *family caregivers* (Rha, Park, Song, Lee, & Lee, 2015). Menjadi seorang *family caregiver* adalah pengalaman yang mengubah kehidupan mereka yang dimana mereka memiliki tanggung jawab untuk merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Perubahan yang dialami tersebut sebagian besar diasumsikan oleh *family caregiver* sebagai tekanan dan berujung menjadi beban bagi mereka (Sari & Effendy, 2018). Dampak lebih lanjut dari tekanan yang diterima juga dapat menjadi *psychological distress*. Berdasarkan Penelitian sebelumnya juga ditemukan bahwa seorang *family caregiver* melaporkan mengalami tekanan emosional yang lebih banyak dan lebih sedikit dukungan sosial yang diterima apabila dibandingkan dengan pasien pada 60 hari dan pada 1 tahun pasca operasi (Kim & Given, 2008). Keadaan tersebut berpengaruh pada kualitas hidup dari *family caregiver* itu sendiri.

Kualitas hidup dari seorang *family caregiver* memiliki peran yang besar karena dapat berpengaruh pada hasil dari perawatan yang dilakukan. Menurut Schulz dan Sherwood (2008) Semakin lama waktu perawatan pasien, maka semakin buruk juga kesehatan fisik dari perawat, yang selanjutnya juga berdampak pada hasil perawatan pasien (Schulz & Sherwood, 2008). Selain *psychological distress*, faktor sosial juga memiliki pengaruh bagi kualitas hidup. Faktor sosial ini sendiri umumnya mengacu pada kondisi eksternal berbasis lingkungan seperti persahabatan, standar hidup, pendidikan, keamanan publik, perumahan, lingkungan, dll (Andrews & Withey, 1976). Dalam keterlibatan dengan kehidupan sosial peran berbeda dari peran *family caregiver*. Perbedaan peran tentunya ada dengan tanggungjawab dan kewajiban yang berbeda pula. Dengan adanya perbedaan peran dan kewajiban apabila berlebihan akan dapat mengakibatkan ketegangan peran (*Role Strain*).

Ketegangan peran atau ketegangan peran dapat didefinisikan sebagai kesulitan yang dirasakan dalam memenuhi kewajiban peran (Goode, 1960). Pada penelitian di Taiwan ditemukan bahwa tuntutan pekerjaan mempengaruhi ketegangan peran *family caregiver* dan gejala depresi. Bekerja dan mengalami lebih banyak kesulitan untuk merekonsiliasi pekerjaan dan peran perawatan memprediksi ketegangan peran; sedangkan ketidak fleksibelan kerja memprediksi gejala depresi (Wang, dkk., S.2011).

Dengan tingginya prevalensi penderita penyakit kronis, adanya kaitan antara ketegangan peran dan kualitas hidup inilah yang menjadi dasar dari peneliti untuk memberikan *review* dan analisis dari penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan *family caregiver*. Dan untuk mengulas faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan dan apa saja aspek-aspek dari ketegangan peran serta bagaimana aspek tersebut berhubungan dengan domain kualitas hidup yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran terkait bagaimana hubungan ketegangan peran dengan kualitas hidup *family caregiver*

METODE

Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *literature review*. Menurut Catatan Lingkup Subjek Medis (MeSH), *literature review* merupakan materi yang dipublikasikan dan berisi tinjauan dari literatur terbaru atau terkini. *Literature review* dapat mencakup berbagai topik dengan berbagai tingkat kelengkapan dan cakupan berdasarkan analisis literatur, yang mungkin termasuk temuan penelitian. Secara umum, tinjauan literatur melibatkan proses mengidentifikasi materi untuk kemungkinan inklusi, apakah melibatkan tinjauan literatur formal, pemilihan materi yang akan disertakan, meringkasnya dalam bentuk teks, tabel, atau grafik, dan melakukan analisis terhadap kontribusi atau nilainya. Metode *literature review* bertujuan untuk mengidentifikasi apa yang telah dicapai, memungkinkan konsolidasi, membangun pekerjaan sebelumnya, meringkas, menghindari duplikasi pekerjaan dan mengidentifikasi gap atau kesenjangan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pencarian data melalui media google scholar, *web of science*, scopus dengan kata kunci *role strain*, dan kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Kualitas Hidup Family Caregiver

Sebagian besar *family caregiver* di usia paruh baya, dan peran sebagai *caregiver* ini cenderung akan berlanjut karena mereka perlu mendukung orang tua yang lanjut usia, pasangan, saudara kandung, atau orang terdekat selama mereka sakit dan juga seiring dengan bertambahnya usia mereka sendiri (Wister, Li., & Mitchell, 2022). Menjadi seorang *family caregiver* dapat menimbulkan rasa terbebani. Seorang *family caregiver* muda yang merawat orang yang lebih tua mengalami beban pengasuhan yang lebih besar. *Family caregiver* yang lebih tua juga mengalami beban pengasuhan yang lebih besar. Jelas bahwa seiring bertambahnya usia *caregiver*, maka semakin sedikit yang dapat mereka lakukan, dan kemudian membuat pengasuhan menjadi lebih sulit (Takemasa, dkk., 2012) Juga jelas bahwa mengasuh anak menjadi lebih sulit seiring bertambahnya usia pengasuh. Hasil dari penelitian Takemasa dan kawan-kawan (2012) tidak ada signifikansi statistik dalam hubungan antara usia pasien dan *caregiver* dan beban perawatan pengasuh. Namun, hubungan seperti itu membutuhkan penyelidikan lebih lanjut. Selain itu hasil juga menunjukkan bahwa *caregiver* dengan beban keperawatan yang lebih tinggi memiliki resiko yang cenderung tinggi untuk mengalami depresi. studi menunjukkan bahwa *family caregiver* dikaitkan dengan kejadian gejala depresi. Terutama, pengasuh utama, pengasuh yang memberikan perawatan kepada individu dengan kebutuhan perawatan yang parah, dan pengasuh yang mengalami peningkatan beban pengasuh memiliki peningkatan risiko gejala depresi (Noguchi, dkk., 2021).

Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup

Salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup dari *family caregiver* adalah tingkat stres yang dialami. Beberapa faktor berdasarkan Schulz & Sherwood (2008) yang telah dikaitkan dengan pemicu stres utama bagi *family caregiver*, seperti durasi dan jenis perawatan yang diberikan serta kecacatan fungsional dan kognitif pasien, serta pemicu stres sekunder, seperti kondisi keuangan dan konflik keluarga. Akibat dari pemicu stres ini, pengasuh dapat mengalami efek seperti tekanan psikologis, gangguan kebiasaan kesehatan, respon fisiologis, penyakit kejiwaan, penyakit fisik, dan bahkan kematian.

Peran gender tradisional dan norma sosial menunjukkan bahwa perempuan memiliki tanggung jawab utama untuk merawat anggota keluarga, bahkan ketika mereka bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada penyesuaian dan dukungan di tempat kerja, perbedaan gender dalam kesehatan mental dan dinamika pekerjaan-keluarga tetap ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada keinginan untuk kesetaraan gender dalam hal kepercayaan peran dan harapan dalam keluarga dan kehidupan kerja, dan untuk kesempatan yang lebih baik bagi perempuan dan laki-laki untuk dapat menyelaraskan pekerjaan dan kehidupan keluarga (Li, Lee & Lai, 2022).

Studi lain juga mengungkapkan dominasi wanita, terutama pasangan, dalam merawat pasien stroke pria dan menunjukkan tingkat beban sedang yang berkorelasi signifikan dengan penurunan kualitas hidup. Korelasi yang signifikan juga diidentifikasi antara beban dan domain lingkungan dan fisik, yang menunjukkan kemungkinan dampak pada aktivitas pengasuhan dari faktor eksternal yang tidak dibahas oleh penelitian ini pada kualitas hidup pengasuh. Namun, korelasi ini lemah, menunjukkan kemungkinan efek dari faktor lain pada variabel tersebut. Selain gender status dari *family caregiver* dengan pasien juga berdampak pada kualitas hidup pengasuh (Caro, Costa & Da Cruz, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariska, Handayani, & Hartati (2020) menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek yang berpengaruh terhadap beban dari *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, hubungan keluarga, dan dukungan keluarga. Berdasarkan teori peran Goode tahun 1960, dikatakan bahwa tuntutan pekerjaan, termasuk jam kerja, ketidak fleksibelan dan inefisiensi di tempat kerja, dan kesulitan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan perawatan keluarga, dapat memengaruhi kualitas hidup perawat yang dipekerjakan (Yu-Nu, dkk., 2020). Lebih banyak pekerjaan dan inefisiensi di tempat kerja mempengaruhi kualitas hidup pengasuh profesional yang merawat orang lanjut usia dengan demensia. Beban lebih tinggi untuk pengasuh keluarga yang menghabiskan lebih banyak waktu per hari merawat pasien mereka, kurangnya dukungan keluarga, dan memiliki gejala penyakit. Ketiga karakteristik ini diidentifikasi sebagai faktor yang dapat dimodifikasi yang dapat menjadi target potensial. untuk strategi intervensi pencegahan untuk mengurangi beban (Sari, Warsini & Effendy, 2018).

Depresi pada pasien dengan kanker dan *family caregiver* mereka menunjukkan efek yang signifikan pada kualitas hidup diluar dari efek pasangan (Huang, & McMillan, 2019). Disampaikan oleh Bierhals, Low & Paskulin (2019) bahwa *family caregiver* non-pasangan memiliki skor kualitas hidup hubungan sosial yang rendah terkait hubungan pribadi mereka, dukungan yang diterima dari orang lain, dan kualitas kehidupan seks mereka. Di sisi lain sikap kesehatan dan ketegangan emosional berbanding terbalik dan berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup dari *family caregiver* secara keseluruhan. Untuk sikap kesehatan, kinerja perilaku sehat yang lebih baik memprediksi kesejahteraan fisik dan psikologis yang lebih baik sedangkan harapan optimis menunjukkan pengaruh positif pada kesejahteraan spiritual dan psikologis. Untuk ketegangan emosional, hanya lebih sedikit dalam memprediksi kesejahteraan sosial di antara pengasuh. Isolasi dan kelebihan beban memprediksi kesejahteraan yang lebih baik untuk semua domain kecuali fisik. Kesejahteraan fisik hanya didasarkan pada perasaan kurang kelebihan beban (Matthews, Baker & Spillers, 2004).

Multiple Role pada Family Caregiver

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wister, Li., & Mitchell (2022) ditemukan bahwa terdapat hubungan antara memegang banyak peran dan isolasi sosial yang lebih rendah di antara generasi paruh baya tanpa multimorbiditas; tetapi pada *caregiver* dengan multimorbiditas hubungan antara pekerjaan, pengasuhan dan sebaliknya isolasi sosial yang cenderung lebih besar. Namun peningkatan peran juga dapat memberikan manfaat bagi individu dari sumber daya, interaksi, dan pengakuan/penghargaan dari berbagai peran dan domain yang sesuai. Oleh karena itu, ketika individu memiliki peran ganda, mereka cenderung mempertahankan ikatan dan jaringan sosial yang luas, terlibat aktif dalam berbagai kegiatan dan acara domestik dan sosial, dan menerima dukungan dari hal tersebut. Studi sebelumnya telah menemukan bahwa pria dan wanita yang memegang tiga peran

sebagai pekerja, orangtua, dan *family caregiver* orang tua lanjut usia memiliki tekanan psikologis yang lebih sedikit dibandingkan dengan orang yang memegang lebih sedikit peran.

Dalam usia paruh baya, individu cenderung memiliki beberapa peran sosial dan keluarga yang saling terkait seperti bekerja, menjadi orang tua, dan menjadi pengasuh. Adopsi peran-peran ini dapat memiliki pengaruh besar pada kehidupan individu yang melintasi jalur kehidupan paruh baya. Khususnya, tuntutan peran ganda dapat sangat mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik pengasuh anak dewasa. Oleh karena itu, perlu untuk memperkuat dukungan informal dari anggota keluarga lainnya dan dukungan formal dari masyarakat dan sistem kesehatan (Wister, Li., & Mitchell, 2022).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Taiwan (Wang, dkk., 2011). menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan mempengaruhi ketegangan peran pengasuh keluarga dan gejala depresi. Bekerja penuh waktu dan mengalami lebih banyak kesulitan untuk merekonsiliasi pekerjaan dan peran pengasuhan memprediksi tekanan peran; ketidak fleksibelan kerja memprediksi gejala depresi. Hasil ini dapat membantu dokter mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi untuk ketegangan peran dan depresi.

Gangguan kerja ditemukan berhubungan positif dengan beban, tapi tidak berhubungan dengan harga diri dan kesejahteraan. Temuan ini mewakili dukungan pada pendapat bahwa daripada status kerja, gangguan kerja dapat menjelaskan mengapa beberapa pengasuh yang bekerja terpengaruh secara negatif. *Family caregiver* adalah kelompok yang beragam, tanggapan pengasuh terhadap tuntutan peran ganda mereka bervariasi dan harus dipelajari lebih lanjut. Temuan bahwa jumlah gangguan kerja pengasuh dikaitkan dengan beban pengasuh tetapi tidak dengan kesejahteraan pengasuh (dan harga diri) memberikan dukungan untuk argumen bahwa beban dan kesejahteraan adalah konsep yang berbeda. Pengasuh yang bekerja di posisi dengan otonomi dan fleksibilitas pekerja rendah, seperti posisi klerikal, lebih mungkin untuk mengalami stres terkait pengasuhan yang lebih besar (Fredriksen & Scharlach, 1997) mungkin karena kontrol yang kurang melalui sedikit fleksibilitas dalam pekerjaan ini (Colin, Stajduhar & Chappell, 2010).

DISKUSI

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup dari *family caregiver* beberapa diantaranya adalah durasi dan jenis perawatan yang diberikan serta kecacatan fungsional dan kognitif pasien, serta pemicu stres sekunder, seperti kondisi keuangan dan juga konflik keluarga (Schulz & Sherwood, 2008). faktor tersebut tersebut berkaitan juga beban *family caregiver* juga berpengaruh pada tingkat kualitas hidup dari *family caregiver* itu sendiri. Seperti yang dipaparkan pada hasil diatas bahwa beban dari *family caregiver* dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, hubungan keluarga, dan dukungan keluarga.

Pada aspek usia dimana kebanyakan *family caregiver* menerima peran sebagai *caregiver* pada usia paruh baya. Dimana pada usia paruh baya terdapat risiko yang lebih besar akan merasakan beban perawatan yang lebih besar apabila dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hal tersebut disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka semakin terbatas pula hal yang dapat dilakukan, sehingga beban yang dimiliki akan terasa semakin berat bagi *family caregiver*. Pada aspek gender sendiri wanita ditemukan memiliki dominasi dalam merawat pasien, terutama pasangannya. Adanya dominasi wanita sebagai *family caregiver* tidak terlepas dari adanya peran gender tradisional dimana wanita masih dipandang sebagai sosok yang bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga. Adanya pandangan tersebut membuat wanita merasa adanya beban lebih yang menjadi tanggung jawabnya dan berakibat pada penurunan kualitas hidup.

Status pernikahan atau hubungan keluarga *family caregiver* menentukan kualitas hidup terutama pada bidang hubungan sosial. Kemungkinan dari seorang *family caregiver* yang bukan merupakan pasangan mengalami penurunan kualitas hidup akan lebih besar dibandingkan dengan *family caregiver* yang

merupakan pasangan. Korelasi yang signifikan dengan beban juga ditunjukkan dengan lingkungan. Lingkungan menyangkut dengan hal yang berada di luar diri individu itu sendiri. Pendidikan dan pekerjaan dapat digolongkan dalam lingkungan. Karena dalam dunia pendidikan dan pekerjaan terdapat perbedaan peran yang jauh dari peran *family caregiver* yang tentunya peran tersebut memiliki tuntutan yang berbeda pula. Termasuk jam kerja, ketidakfleksibelan dan inefisiensi pekerjaan dapat menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup dari *family caregiver*. Dalam hal ini terdapat perbedaan dimana ketika seseorang *family caregiver* memiliki pekerjaan dalam beberapa penelitian ditunjukkan dapat juga memberikan manfaat seperti sumberdaya, interaksi yang didapat dari pekerjaan, dan juga dari interaksi tersebut *family caregiver* memiliki kemungkinan untuk mendapat dukungan sosial yang lebih luas jangkauannya.

Sebagai *family caregiver*, sesuai dengan namanya peran ini tentunya memiliki lebih dari satu peran. Paling mendasar setidaknya seorang *family caregiver* akan memiliki peran sebagai keluarga (*family*) dan juga sebagai seorang pengasuh (*caregiver*). Selain itu tidak jarang juga ditemukan seorang *family caregiver* yang juga bekerja. Adanya adopsi peran yang dilakukan sangat mempengaruhi kondisi psikologis dan fisik. Namun memiliki banyak peran ini juga secara berkebalikan dapat membantu karena dengan adanya tuntutan yang besar tersebut dukungan sosial yang lebih besar pun juga diperlukan. Apabila individu tidak dapat mengatasi tuntutan kerja dengan baik maka tuntutan kerja tersebut dapat mempengaruhi ketegangan peran *family caregiver* dan dapat menimbulkan gejala depresi. Gangguan kerja dapat menjadi faktor risiko dari ketegangan kerja. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa gangguan kerja dapat menjelaskan mengapa *caregiver* yang bekerja dapat terpengaruh secara negatif. Selain itu status dalam pekerjaan juga diduga memiliki kaitan dengan stres yang dialami oleh *family caregiver*. Hal tersebut diduga karena adanya ketidakfleksibelan dan tidak adanya kontrol pada pegawai dengan posisi rendah.

Pada *family caregiver* dengan multimorbiditas ditemukan adanya hubungan antara *multiple role* dengan isolasi. Semakin banyak peran yang dimiliki oleh *family caregiver* dengan multi morbiditas maka semakin tinggi tingkat isolasi yang dialami. Meskipun hasil yang berlawanan ditemukan dalam *family caregiver* tanpa multimorbiditas. Adanya multimorbiditas membuat beban perawatan yang dimiliki oleh *family caregiver* akan bertambah. *Multiple role* membuat *family caregiver* perlu untuk dapat merekonsiliasi antara peran yang dimiliki agar adanya peran-peran tersebut tidak mengarah pada ketegangan peran dan depresi. Berdasarkan hal di atas perlu adanya identifikasi lebih lanjut mengenai pengaruh dari *multiple role* atau ketegangan peran terhadap kualitas hidup *family caregiver*.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan di atas, kualitas hidup dari *family caregiver* dipengaruhi oleh berbagai hal yang pada masing-masing aspek cenderung mengarah pada beban dari *family caregiver*. Salah satu hal yang menjadi prediktor dari beban yang dimiliki *family caregiver* adalah *multiple role*. Namun ditemukan hasil yang kontradiktif pada beberapa artikel. Dimana pada beberapa artikel mendapatkan hasil bahwa *caregiver* yang memiliki *multiple role* justru memiliki tingkat isolasi yang rendah dibandingkan individu yang hanya memiliki satu peran. Dan sebaliknya dikatakan bahwa dengan adanya peran ganda dapat meningkatkan tuntutan bagi *family caregiver* dan dapat berpengaruh pada ketegangan peran dan gejala depresi. Aspek gangguan pekerjaan menjadi salah satu aspek yang menjadi pengaruh akan terjadinya ketegangan peran. Selain itu tuntutan kerja dan ketidakmampuan individu untuk merekonsiliasi antara peran yang dimiliki juga dapat menjadi pemicu dari ketegangan peran. Penjelasan mengenai pengaruh aspek-aspek *rolestrain* terhadap domain dari kualitas hidup yang berbeda belum dijelaskan pada literatur yang didapat oleh penulis. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih jauh untuk mengetahui bagaimana ketegangan peran yang dialami oleh pengasuh keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan dan apa saja aspek-aspek dari ketegangan peran serta bagaimana aspek tersebut berhubungan dengan domain kualitas hidup yang berbeda.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Allah S.W.T atas berkah dan karunia yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada keluarga, teman dan saudara yang senantiasa mendukung penulis selama mengerjakan artikel ini. Tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, Ibu Triana Kesuma Dewi, M.Sc, Ph.D yang telah membimbing penulis dalam mengerjakan artikel.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Anindita Daksa Dharmmesti dan Triana Kesuma Dewi tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52-63.
- Bierhals, C. C., Low, G., & Paskulin, L. M. (2019). Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors: A longitudinal study. *Applied Nursing Research*, 47, 57-62.
- Caro, C. C., Costa, J. D., & Da Cruz, D. M. C. (2018). Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occupational therapy in health care*, 32(2), 154-171
- Colin Reid, R., Stajduhar, K. I., & Chappell, N. L. (2010). The impact of work interferences on family caregiver outcomes. *Journal of Applied Gerontology*, 29(3), 267-289.
- Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: the role of families, nurses, and physicians. *Pain Practice*, 15(5), 441-446.
- Goode, W. J. (1960). A theory of role strain. *American sociological review*, 483-496.
- Gok Metin, Z., Karadas, C., Balci, C., & Cankurtaran, M. (2019). The perceived caregiver burden among Turkish family caregivers providing Care for Frail Older Adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3), 222-230.
- Halabi, S. F. (2009). Participation and the right to health: lessons from Indonesia. *Health & Hum. Rts.*, 11, 49.
- Huang, L. T., & McMillan, S. C. (2019, March). Mutual Effects of Depression on Quality of Life in Patients and Family Caregivers. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 46, No. 2).
- Ibrahim, K., Haroen, H., & Pinxten, L. (2011). Home-based care: a need assessment of people living with HIV infection in Bandung, Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 22(3), 229-237.
- Kim, Y., & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer*, 112(S11), 2556-2568.
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: a pilot study of basic skills training. *BMC palliative care*, 16(1), 1-7.

- Li, L., Lee, Y., & Lai, D. W. (2022). Mental health of employed family caregivers in Canada: a gender-based analysis on the role of workplace support. *The International Journal of Aging and Human Development*, 95(4), 470-492.
- Matthews, B. A., Baker, F., & Spillers, R. L. (2004). Family caregivers' quality of life: Influence of health protective stance and emotional strain. *Psychology & Health*, 19(5), 625-641.
- Noguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2021). Association between family caregivers and depressive symptoms among community-dwelling older adults in Japan: a cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Archives of gerontology and geriatrics*, 96, 104468.
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 174-181.
- 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.
- Schalock, R. L. (1990). *Quality of life: Perspectives and issues*. American Association on Mental Retardation, 1719 Kalorama Rd., NW, Washington, DC 20009.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 105-113.
- Takemasa, S., Murakami, M., Uesugi, M., Inoue, Y., Nanba, Y., Yasukawa, T., & Shimada, T. (2012). Factors affecting burden of family caregivers of the home-bound elderly disabled. *Journal of Physical Therapy Science*, 24(7), 557-560
- Wang, Y. N., Shyu, Y. I. L., Chen, M. C., & Yang, P. S. (2011). Reconciling work and family caregiving among adult-child family caregivers of older people with dementia: Effects on role strain and depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 829-840.
- Wister, A. V., Li, L., & Mitchell, B. A. (2022). A study of social isolation, multimorbidity and multiple role demands among middle-age adults based on the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 94(3), 312-343.
- Yu-Nu, W. A. N. G., Wen-Chuin, H. S. U., & Shyu, Y. I. L. (2020). Job demands and the effects on quality of life of employed family caregivers of older adults with dementia: A cross-sectional study. *Journal of Nursing research*, 28(4), e99.
- Sparrow, R., Suryahadi, A., & Widyanti, W. (2013). Social health insurance for the poor: Targeting