



## EVALUASI STRES DAN KECEMASAN PADA CAREGIVERS:

### PERAWATAN PALIATIF DI RUMAH SINGGAH

**Linawati Hananta<sup>1\*</sup>, Jullyany Waty Wijaya<sup>2</sup>, Erfen Gustiawan Suwangto<sup>3</sup>, Margareta Amelia<sup>4</sup>, Jerico Tristan Widodo<sup>5</sup>, Gerard Justin Chandra<sup>5</sup>, Berliana Elyza Suryadi Theja<sup>5</sup>, Angely Margaretha Eriady<sup>5</sup>, Marcella<sup>5</sup>, Ellysa Yolanda<sup>5</sup>, Audrey Aprilia Gongga<sup>5</sup>, Manuel Omar Weki Sulisthio<sup>5</sup>, Deony Maria Kesuma<sup>5</sup>, Victor Carolus Christiputra Labaran<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

<sup>2</sup>*Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

<sup>3</sup>*Departemen Etika/Filsafat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

<sup>4</sup>*Program Studi S2 Biomedis, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

<sup>5</sup>*Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

\*Penulis Korespondensi : linawati.hananta@atmajaya.ac.id

#### Abstrak

Perawatan paliatif merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi bagi pasien dengan penyakit kronis atau serius. Penyakit serius berhubungan dengan risiko kematian yang tinggi dan memberikan dampak besar pada aspek fisik, psikologis, maupun spiritualitas pasien, caregiver, ataupun keluarga. Peran caregiver dalam perawatan pasien dengan penyakit terminal atau serius sering kali membawa beban emosional dan fisik yang berat, yang dapat menimbulkan kecemasan dan stres. Perawatan paliatif berperan dalam mengelola gejala serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien, caregiver, maupun keluarga. Kegiatan pengabdian masyarakat (abdimas) ini dilaksanakan di lima rumah singgah di Jakarta (RHI, WNH, CISC1, CISC2, dan RSL), dengan melakukan terapi seni yaitu inkblot dan mengevaluasi menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)* untuk menilai tingkat stres dan kuesioner *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD)* untuk menilai tingkat kecemasan caregiver. Hasil asesmen menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver mengalami tingkat kecemasan rendah (44,8%) hingga sedang (20,7%) dan memiliki tingkat stres ringan (41,4%) hingga sedang (51,7%). Dukungan sosial, spiritual, dan religius sangat penting, disertai dengan beberapa teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, dan olahraga sehingga membantu mengurangi stres dan kecemasan.

**Kata kunci:** *Stres, Kecemasan, Paliatif, Perceived Stress Scale, Generalized Anxiety Disorder-7*



### **Abstract**

*Palliative care is fundamental for providing high-quality care to patients with chronic or severe illnesses. A serious disease is characterized by a high risk of death. It has a significant impact on quality of life, and function, or is associated with challenging symptoms, treatments, or caregiver stress. Caregivers who look after patients with terminal or severe illnesses frequently face significant emotional and physical challenges, which can result in heightened anxiety and stress. Palliative care enhances symptom management and meets the needs of both patients and families, leading to a better quality of life for patients and caregivers, reduced symptom severity, and lower healthcare use. This activity was conducted at five nursing home at Jakarta (RHI, WNH, CISC1, CISC2, and RSL) By conducting art therapy through inkblot techniques and evaluating it using the Perceived Stress Scale (PSS) questionnaire to value stress levels and Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD) questionnaire to value anxiety levels. The findings indicated that most caregivers experienced low (44.8%) to moderate (20.7%) anxiety levels and mild (41.4%) to moderate (51.7%) stress levels. Social, spiritual, and religious support is crucial, along with meditation, yoga, and exercise to assist in lowering stress and Anxiety Levels.*

**Keywords :** *Stress, Anxiety, Caregiver, Palliative Care, Perceived Stress Scale, Generalized Anxiety Disorder-7*

## Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), perawatan paliatif adalah pendekatan interdisiplin yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien dan keluarganya yang mempunyai penyakit yang mengancam jiwa dengan mencegah dan mengobati penderitaan. Tidak hanya nyeri saja yang ditangani, tapi juga fisik, psikologis, dan spiritual. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 56,8 juta orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif dengan penyakit tidak menular (kanker, penyakit serebrovaskular, demensia, penyakit liver, penyakit jantung, penyakit ginjal) sebanyak 68,9 % diikuti penyakit menular (HIV/AIDS, tuberkulosis) sebanyak 24,4 % dan penyebab eksternal sebanyak 6,4 %. Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk meringankan penderitaan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka, terlepas dari prognosis atau harapan hidup. Alih-alih berfokus pada penyembuhan penyakit, perawatan paliatif berusaha untuk mengurangi gejala yang mengganggu seperti nyeri, sesak napas, kelelahan, mual, dan masalah emosional seperti kecemasan dan depresi. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesejahteraan pasien secara keseluruhan, termasuk kesejahteraan emosional dan spiritual (WHO, 2020).

Perawatan paliatif memiliki manfaat yang signifikan, namun masih banyak kesalahpahaman dan stigma seputar perawatan paliatif. Salah satu kesalahpahaman umum adalah bahwa perawatan ini hanya untuk pasien yang berada di tahap akhir kehidupan atau mendekati kematian, sedangkan perawatan paliatif dapat dimulai sejak dini dalam perjalanan penyakit dan dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan kuratif. Edukasi yang lebih baik mengenai perawatan paliatif dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong penerimaan yang lebih luas terhadap pendekatan ini. Perawatan paliatif dapat diberikan sejak awal pasien terdiagnosa sebuah penyakit sampai setelah kematian pasien. Dalam pelaksanaan perawatan paliatif, diperlukan pendekatan multidisiplin agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Tim perawatan paliatif terdiri atas dokter paliatif, dokter umum, psikolog, perawat paliatif, pekerja sosial, ahli gizi, akupuntur, fisioterapi, dan pemuka agama (Alcalde & Zimmermann, 2022).

Perawatan paliatif tidak hanya dilakukan di rumah sakit tetapi juga dapat dilakukan di rumah singgah atau rumah pasien. Layanan *home care* tidak hanya terbatas untuk masalah fisik saja, tetapi juga menangani masalah psikologi dan spiritual pasien maupun keluarganya. Layanan ini dilakukan dengan cara melibatkan beberapa tim penunjang kesehatan seperti ahli gizi, apoteker, serta analis medis. Sedangkan rumah singgah adalah lingkungan yang menyerupai rumah tetapi dengan suasana yang berbeda. Disini merupakan tempat perawatan bagi pasien yang mengalami kehilangan kemampuan diri dalam hal kebutuhan fisik, emosi, dan spiritual. Dengan adanya layanan *home care* maupun rumah singgah diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Pada perawatan paliatif juga terdapat *caregiver* yang berperan dalam membantu mengelola gejala fisik (seperti nyeri, mual, atau kesulitan bernapas), memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa rencana perawatan berjalan dengan baik,

membantu pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual dan sosial, serta memastikan bahwa obat-obatan diberikan sesuai dengan resep dokter dan membantu memantau efek samping atau reaksi terhadap obat. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa *caregiver* sangat berkaitan dengan pasien (Teoli *et al.*, 2024).

Melihat hal tersebut, kehidupan dari *caregiver* perlu diperhatikan. Hal ini dikarenakan terdapat dampak positif dan negatif yang bisa dialami oleh *caregiver*. Dampak positifnya dapat berupa *post-traumatic growth* dan hubungan yang lebih harmonis. Sementara itu dampak negatif yang dapat timbul yaitu gangguan tidur, penurunan berat badan, kelelahan, dan masalah mental seperti kecemasan dan depresi terutama saat pasien yang dirawat mendekati akhir hidupnya (Bhatnagar *et al.*, 2024). Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan dukungan terhadap *caregiver* dalam mengelola kecemasan dan stres yang mereka alami akibat peran merawat, melalui penilaian, identifikasi, dan pemberian edukasi serta intervensi yang relevan.

### Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat (abdimas) ini dilakukan pada tanggal 24, 26, dan 27 Agustus 2024 yang dilakukan di lima lokasi, yaitu Rumah Singgah RHI, RSL, CISC1, CISC2, dan WNH. Sebelum melakukan kegiatan, mahasiswa/i melakukan pelatihan *Art for Stress Relief* berupa *inkblot*. *Inkblot art* menjadi salah satu agenda yang akan dilakukan mahasiswa/I saat kegiatan abdimas.

Kegiatan abdimas dibuka dengan kata sambutan dari masing-masing pihak rumah singgah atau *nursing home*, dilanjutkan kata sambutan dari dokter pendamping dan ditutup dengan arahan perkenalan kegiatan oleh perwakilan mahasiswa. Acara dilanjutkan dengan pengisian *pre-test*. *Pre-test* bertujuan untuk mengetahui perasaan pasien sebelum melakukan kegiatan *inkblot art*. Acara selanjutnya adalah melakukan terapi seni berupa *inkblot art*. Kegiatan *inkblot art* dilakukan per individu yaitu masing-masing pasien didampingi oleh satu mahasiswa bersama *caregiver* pasien. *Inkblot art* merupakan salah satu terapi seni yang memanfaatkan berbagai macam warna yang dituangkan di atas kertas sehingga menghasilkan karya seni abstrak. Setelah pasien melakukan *inkblot*, pasien diminta untuk berimajinasi dan bercerita terkait dengan karya seni abstrak yang dihasilkan, sehingga tujuan dari kegiatan ini adalah pasien mendapat hiburan dan bisa bercerita terkait karya seni yang dikaitkan dengan pengalaman hidup mereka (BMC *Public Health*, 2019). Kegiatan *inkblot art* ditutup dengan pengisian *post-test*. *Post-test* bertujuan untuk mengetahui perasaan pasien setelah melakukan *inkblot art*. Kegiatan selanjutnya dilakukan asesmen menggunakan kuesioner terhadap *caregiver*/orang tua pasien. Adapun pengisian kuesioner antara lain adalah:

1. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), yaitu kuesioner yang mengukur tingkat stres yang dialami *caregiver* pasien dengan menilai perasaan dan pikiran selama satu bulan terakhir. Interpretasi hasil skor kuesioner PSS adalah sebagai berikut:
  1. Skor 0-13 : Stres rendah
  2. Skor 14-26 : Stres sedang
  3. Skor 27-40 : Stres tinggi
2. Kuesioner *Generalized Anxiety Disorder* (GAD), yaitu kuesioner yang mengukur tingkat kecemasan yang dialami *caregiver* pasien selama dua minggu sebelumnya. Interpretasi hasil kuesioner GAD adalah sebagai berikut:
  1. Skor 0-4 : Kecemasan minimal
  2. Skor 5-9 : Kecemasan ringan
  3. Skor 10-14 : Kecemasan sedang
  4. Skor 15-21 : Kecemasan berat

Setelah pengisian kuesioner diadakan acara pembagian *souvenir* dan konsumsi, dilanjutkan dengan penutupan dan foto bersama.



Gambar 1. Kegiatan *Inkblot Art*



Gambar 2. Kegiatan *Inkblot Art*



Gambar 3. Pengisian asesmen



Gambar 4. Foto bersama





Gambar 5. Hasil karya *Inkblot Art*



Gambar 6. Hasil karya *Inkblot Art*

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Total skor kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di Rumah Harapan Indonesia

<i>Caregiver</i> pasien	Skor PSS	Skor GAD
1	30	18
2	20	8
3	8	2
4	28	10
5	16	10
6	15	0
7	14	17
8	15	13
9	18	2
10	14	10

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan di RHI, sebanyak sepuluh *caregiver* pasien berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Hasil kuesioner PSS menemukan satu orang *caregiver* mengalami stres ringan, tujuh orang *caregiver* mengalami stres sedang, dan dua orang *caregiver* mengalami stres berat. Sementara itu, hasil kuesioner GAD menunjukkan bahwa tiga orang *caregiver* tidak mengalami kecemasan atau memiliki kecemasan minimal,



satu orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan ringan, empat orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan sedang, dan dua orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan berat.

Tabel 2. Total skor kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di WNH

<i>Caregiver</i> pasien	Skor PSS	Skor GAD
1	25	4

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan di WNH, sebanyak satu orang *caregiver* pasien berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Hasil kuesioner PSS menunjukkan bahwa satu orang *caregiver* mengalami stres sedang. Sementara itu, hasil kuesioner GAD menunjukkan bahwa satu orang *caregiver* mengalami tingkat kecemasan minimal.

Tabel 3. Total skor kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di CISC1

<i>Caregiver</i> pasien	Skor PSS	Skor GAD
1	10	6
2	3	0
3	18	5
4	20	10
5	7	2

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan di CISC1, sebanyak lima orang *caregiver* pasien berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Hasil kuesioner PSS menunjukkan tiga orang *caregiver* memiliki stres minimal dan dua orang *caregiver* memiliki stres sedang. Sementara itu, hasil kuesioner GAD menunjukkan sebanyak dua orang *caregiver* pasien memiliki tingkat kecemasan minimal, dua orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan ringan, satu orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan sedang, dan tidak terdapat *caregiver* yang memiliki tingkat kecemasan berat.

Tabel 4. Total skor kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di CISC2

<i>Caregiver</i> pasien	Skor PSS	Skor GAD
1	7	8
2	13	4
3	1	3
4	8	5
5	17	4

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan di CISC2, sebanyak lima orang *caregiver* pasien berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Hasil kuesioner PSS menunjukkan empat orang *caregiver* memiliki stres minimal dan satu orang *caregiver* memiliki stres sedang. Hasil kuesioner GAD menunjukkan tiga orang *caregiver* pasien memiliki tingkat kecemasan minimal dan dua orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan ringan.

Tabel 5. Total skor kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di RSL

<i>Caregiver</i> pasien	Skor PSS	Skor GAD
1	12	0
2	19	5
3	12	1
4	16	17
5	12	3
6	17	14
7	16	0
8	0	1

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan di RSL, sebanyak delapan *caregiver* pasien berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Hasil kuesioner PSS menunjukkan empat orang *caregiver* memiliki stres minimal dan empat orang *caregiver* memiliki stres sedang. Hasil kuesioner GAD menunjukkan lima orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan minimal, satu orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan ringan, satu orang *caregiver*



memiliki tingkat kecemasan sedang, dan satu orang *caregiver* memiliki tingkat kecemasan berat.

Tabel 6. Tingkat kecemasan *caregiver* di RHI, WNH, CISC1, CISC2, dan RSL

Tingkat Kecemasan	RHI		WNH		CISC1		CISC2		RSL		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Minimal	3	30	1	100	1	20	3	60	5	62,5	13	44,8
Ringan	1	10	0	0	2	40	2	40	1	12,5	6	20,7
Sedang	4	40	0	0	1	20	0	0	1	12,5	6	20,7
Berat	2	20	0	0	1	20	0	0	1	12,5	4	13,8

Berdasarkan hasil kuesioner GAD, keseluruhan *caregiver* di kelima rumah singgah memiliki rata-rata kecemasan minimal sebesar 44,8%, kecemasan 20,7%, kecemasan sedang sebesar 20,7%, dan kecemasan berat sebesar 13,8%. *Caregiver* RHI paling banyak memiliki tingkat kecemasan sedang (40%) dibandingkan tingkat kecemasan minimal (30%) maupun berat (20%) dan ringan (10%). 100 % *caregiver* di WNH memiliki tingkat kecemasan minimal. *Caregiver* di CISC1 memiliki tingkat stres minimal, sedang dan berat yang sama yakni sebanyak 20% dan sebesar 40% *caregiver* memiliki tingkat kecemasan ringan. Sebanyak 60% *caregiver* di CISC2 memiliki tingkat kecemasan minimal dan 40% memiliki tingkat kecemasan ringan. Pada RSL, 62,5% memiliki tingkat kecemasan minimal dan 12,5% memiliki tingkat kecemasan ringan, sedang, atau berat.

Gangguan kecemasan adalah kondisi kesehatan mental dimana seseorang merasakan kecemasan yang berlebihan dan terus-menerus, sering kali tidak sebanding dengan situasi atau penyebab yang ada. Kecemasan pada dasarnya merupakan respons normal terhadap stres, namun pada gangguan kecemasan, perasaan cemas dapat muncul tanpa alasan yang jelas dan bertahan dalam jangka waktu lama, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. *Caregiver* memiliki tanggung jawab yang signifikan, termasuk perawatan 24 jam sehari yang mencakup pengelolaan kecemasan dan depresi pasien, serta melakukan perawatan harian di rumah seperti memberi makan, memandikan, mengganti pakaian, perawatan kateter urin, manajemen obat, serta tetap mematuhi jadwal pengobatan medis pasien (Moss *et al.*, 2019).

Hasil asesmen ini sesuai dengan penelitian Karimi *et al* pada tahun 2023, menyatakan bahwa *caregiver* mengemban peran yang begitu besar yang seringkali memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan mental, kesehatan fisik, dan status keuangan. Beban psikologis ini dapat disebabkan oleh tantangan yang harus dihadapi oleh *caregiver* dan kenyataan yang harus diterima. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kekhawatiran utama *caregiver* adalah kelelahan pasien yang berangsur-angsur dan fakta bahwa pasien

berada diambang kematian yang akan segera terjadi. Penelitian oleh Toledano *et al* (2018) juga menunjukkan bahwa faktor-faktor psikososial seperti beban *caregiver*, kesejahteraan emosional, dan *negative coping style* memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh *caregiver*. Pendekatan holistik yang melibatkan dukungan emosional, fisik, dan lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang dialami *caregiver*. Memberikan dukungan sosial melalui kelompok pendukung dan *nursing home* seperti di RHI, WNH, RSL dan CISC dapat membantu *caregiver* merasa lebih didengar dan dipahami. Selain itu, menciptakan lingkungan yang tenang, teratur, dan nyaman, seperti yang ada di rumah singgah, dapat memberikan rasa aman dan mengurangi stres. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Myint *et al* (2021) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan sangat memengaruhi kondisi pasien maupun *caregiver*, faktor lingkungan yang dimaksud adalah interaksi sosial, kondisi tempat tinggal, dan suasana. Faktor lingkungan seperti pencahayaan yang cukup, ventilasi yang baik, serta suasana yang hangat dan ramah juga dapat memengaruhi suasana hati *caregiver*, membantu mereka merasa lebih rileks dan terkendali.

Tabel 7. Tingkat stres *caregiver* di RHI, WNH, CISC1, CISC2, dan RSL

Tingkat Stres	RHI		WNH		CISC1		CISC2		RSL		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ringan	1	10	0	0	3	60	4	80	4	50	12	41,4
Sedang	7	70	1	100	2	40	1	20	4	50	15	51,7
Berat	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,9

Berdasarkan hasil kuesioner PSS, Keseluruhan *caregiver* di kelima rumah singgah memiliki rata-rata tingkat stres ringan sebesar 41,4%, stres sedang 51,7%, dan tingkat stres berat 6,9%. *Caregiver* di RHI memiliki tingkat stres sedang (70%), stres berat (20%), dan stres ringan (10%). 100% *caregiver* di WNH memiliki tingkat stres sedang. *Caregiver* di CISC1 yang memiliki tingkat stres ringan sebanyak 60% dan 40% memiliki tingkat stres sedang. Sebanyak 80% *caregiver* di CISC2 memiliki tingkat stres ringan dan 20% memiliki tingkat stres sedang. Pada RSL, sebanyak 50% memiliki tingkat stres ringan dan 50% memiliki tingkat stres sedang.

*Caregiver* dapat mengalami stres dikarenakan kekhawatiran dan beban yang dipikirkan mengenai kondisi pasien. Stres sendiri merupakan reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Stres pada *caregiver* dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif, termasuk penurunan kesehatan fisik, peningkatan masalah kesehatan mental, dan penurunan kualitas



hidup secara keseluruhan (Broxson & Feliciano, 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Loo *et al.* dimana beban pada *caregiver* dapat menyebabkan perawatan diri yang lebih buruk, isolasi sosial, depresi, kecemasan, dan stress (Loo *et al.*, 2020). Hal seperti kesedihan yang dialami oleh *caregiver* karena keadaan pasien dapat memperburuk kondisi psikologis yang dialami oleh *caregiver* itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa butuhnya dukungan secara holistik dalam mengurangi stres *caregiver*, salah satunya adalah dengan adanya kelompok pendukung dan *nursing home* seperti RHI, WNH, dan CISC.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falzarano *et al* (2022) yang mengatakan bahwa beban dan tekanan *caregiver* secara signifikan berkurang pada individu yang mendapatkan perawatan *homecare*. Penelitian yang dilakukan oleh Yang *et al* (2022) juga mengatakan bahwa perbaikan lingkungan membantu *caregiver* melakukan tugasnya dengan cara yang lebih santai dan efektif, mengurangi stres, dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, melalui perawatan di *nursing home* maupun partisipasi dalam kelompok pendukung, *caregiver* dapat mengalami pengurangan signifikan dalam stres mereka, yang berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan dan kualitas hidup.

### **Simpulan dan Saran**

Asesmen menggunakan kuesioner PSS dan GAD yang telah dilakukan pada *caregiver* di rumah singgah RHI, WNH, CISC1, CISC2, dan RSL menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* memiliki tingkat kecemasan minimal (44,8%) hingga sedang (20,7%) dan tingkat stres ringan (41,4%) hingga sedang (51,7%). Dukungan baik secara sosial di masyarakat maupun spiritualitas dan religius sangat penting bagi para *caregiver* untuk mengurangi kecenderungan stres dan cemas. Beberapa teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, maupun olahraga ringan serta terapi seni (*inkblot*) dapat membantu mengurangi risiko stres. Pada kasus stres maupun cemas berlebihan disarankan menghubungi psikolog ataupun psikiater untuk mendapatkan bantuan lebih lanjut.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Valencia Mieke Randa, Ibu Greece, Ibu Aryanthi, dan Ibu Evi Christine Tambunan yang telah menyediakan waktu dan kesempatan dalam kegiatan studi lapangan bagi mahasiswa Blok Perawatan Paliatif Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya.



---

## Daftar Referensi

- Alcalde, J., & Zimmermann, C. (2022, April 28). *Stigma about palliative care: Origins and solutions*. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2022.1377>
- Bhatnagar, M., Kempfer, L. A., & Lagnese, K. R. (2024). Hospice Care. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537296/>
- BMC Public Health*. 2019. *Psychometric properties of the perceived stress scale in Ethiopian university students Full Text*. (n.d.). Retrieved September 3, 2024, from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6310-z>
- Broxson, J., & Feliciano, L. (2020). Understanding the Impacts of Caregiver Stress. *Professional Case Management*, 25(4), 213–219. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000414>
- Falzarano, F. B., Cimarolli, V., Boerner, K., Siedlecki, K. L., & Horowitz, A. (2022). Use of Home Care Services Reduces Care-Related Strain in Long-Distance Caregivers. *The Gerontologist*, 62(2), 252–261. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab088>
- Karimi Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Mohammadi Bytamar, J., Saed, O., & Zenzorian, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1059605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Apakah yang dimaksud Stres itu? - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. (n.d.). Retrieved September 3, 2024, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stress/apakah-yang-dimaksud-stres-itu>
- Loo, Y. X., Yan, S., & Low, L. L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: A review with an Asian perspective. *Singapore Medical Journal*, 63(10), 593–603. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021033>
- Moss, K. O., Kurzawa, C., Daly, B., & Prince-Paul, M. (2019). Identifying and Addressing Family Caregiver Anxiety. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(1), 14–20. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000489>
- Myint, A. T., Tiraphat, S., Jayasvasti, I., Hong, S. A., & Kasemsup, V. (2021). Factors Influencing the Willingness of Palliative Care Utilization among the Older Population with Active Cancers: A Case Study in Mandalay, Myanmar. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7887. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157887>
- Teoli, D., Schoo, C., & Kalish, V. B. (2024). Palliative Care. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/>
- Toledano-Toledano, F., & Moral de la Rubia, J. (2018). *Factors associated with anxiety in family caregivers of children with chronic diseases*. *BioPsychoSocial medicine*, 12, 20. <https://doi.org/10.1186/s13030-018-0139-7>
- World Health Organization*. 2020. *Palliative care*. (n.d.). Retrieved September 3, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



Yang, S.-Y., Fu, S.-H., Hsieh, P.-L., Lin, Y.-L., Chen, M.-C., & Lin, P.-H. (2022). Improving the care stress, life quality, and family functions for family-caregiver in long-term care by home modification. *Industrial Health*, 60(5), 485–497. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0176>