

Kesan Kemurungan Penjaga kepada Pesakit Kanser dan Strategi Daya Tindak

The Effects of Depression to Cancer Patient Caregiver and the Coping Strategies

Mohamad Aiman Nordin
¹Nur Saadah Mohamad Aun

Program Kerja Sosial
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia

¹ Correspondence: n_saadah@ukm.edu.my

ABSTRAK

Kajian ini telah dijalankan dengan tujuan untuk melihat kesan kemurungan terhadap penjaga pesakit kanser dan strategi daya tindak mereka. Pemilihan responden dibuat secara pensampelan bertujuan dengan menggunakan teknik pensampelan berkriteria. Kriteria kelayakan menjadi responden kajian ini ialah individu itu merupakan penjaga utama anggota keluarga yang menghadapi kanser di rumah. Justeru, kajian ini hanya melibatkan lima kes sahaja. Pengkaji mengadakan pertemuan bagi setiap responden. Tempoh setiap sesi temu bual adalah berdurasi 45 minit hingga 1 jam. Bagi setiap pertemuan yang dijalankan, transkripsi verbatim dilakukan dalam tempoh 24 jam. Proses pengumpulan data berakhir apabila temu bual mencapai tahap tepu. Pengkaji mendapati penjaga yang menggunakan strategi daya tindak yang positif dapat mengurangkan kesan kemurungan mereka. Kajian ini diharap dapat dijadikan rujukan buat badan berkaitan untuk merangka program yang menyokong penjaga pesakit kanser.

Kata kunci: penjaga, kemurungan, Strategi Daya Tindak, pesakit kanser, kualitatif

ABSTRACT

This research was conducted with purpose of seeing the effects of depression to cancer patient caregiver and their coping strategies. Respondent were chosen through purposive sampling with criterion sampling. The main criteria to be chosen as the research respondent is that the individual must be the main caregiver of the cancer patient at home. Thus, this research involves only five cases. Researcher will conduct an interview with the respondents. Each interview would take around 45 minutes until 1 hour. For every interview conducted, a verbatim transcript will be written in 24 hours. The data collection process will stop when the interview session achieved saturation level. Researcher found out that caregivers who used positive coping mechanism succeeded in reducing the effect of their depression. This research was conducted in hope that it could be of use to related government and non-government agencies to construct a better system to support cancer patient caregiver.

Keywords: caregiver, depression, Coping Mechanism, cancer patient, qualitative

1. Pengenalan

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan oleh World Health Organization (2017), hampir 322 juta orang mengalami kemurungan di seluruh di dunia. Amatlah besar impak kemurungan ini

terhadap kesihatan tubuh badan mereka. WHO telah menyenaraikan kemurungan sebagai faktor tunggal terbesar kepada ketidak fungsian global. Walaupun kemurungan boleh menjejaskan kehidupan manusia di pelbagai peringkat umur dan semua lapisan masyarakat, risiko untuk mengalami kemurungan bertambah disebabkan oleh faktor kemiskinan, pengangguran, peristiwa buruk dalam kehidupan seperti kematian orang tersayang, putus cinta, menghadapi penyakit kronik dan masalah yang disebabkan penggunaan alkohol dan penggunaan dadah. Gangguan kemurungan dapat dicirikan dengan kesedihan, kehilangan minat atau nikmat, perasaan penat yang berlarutan, perasaan bersalah atau keyakinan diri yang rendah, mengalami gangguan tidur dan gangguan pemakanan, dan susah menumpukan perhatian (WHO, 2017). Kemurungan kebiasaannya berlarutan agak lama dan akan berulang, lalu ini mencacatkan kemampuan seseorang individu untuk berfungsi sepenuhnya di tempat kerja atau di sekolah atau menghadapi kehidupan. Di peringkatnya yang paling parah, kemurungan boleh mendorong seseorang individu untuk membunuh diri.

Salah satu penyakit kronik yang berkapisiti untuk memberikan tekanan yang besar adalah kanser. Tidak dapat disangkal lagi, seseorang individu yang menghadapi penyakit kanser akan mengalami tekanan dan akan murung. Namun, kajian ini ingin melihat kesan kemurungan terhadap penjaga pesakit kanser. Golongan penjaga, kebiasaannya ahli keluarga terdekat atau kenalan rapat, itu sendiri merupakan individu terdekat dengan pesakit kanser, yang besar kemungkinan akan mengalami tekanan perasaan dan kesusahan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan baru menjaga seorang pesakit kanser (Northouse et al., 2012a).

Northouse (2012a) juga mengatakan yang kanser menjejaskan kualiti hidup penjaga dalam pelbagai cara, namun kesan yang terbesar dapat mereka rasai ialah kepada kesejahteraan psikologikal mereka. Penjaga kebiasaannya dijangka perlu menyediakan penjagaan yang kompleks di rumah, sedangkan mereka tidak bersedia dan mendapat sedikit sokongan. Apabila bebanan yang diterima seorang penjaga telah melebihi kemampuannya, penjaga akan mengalami tekanan perasaan yang banyak, yang akhirnya akan memberi kesan kepada kesihatan tubuh badan mereka juga. Keadaan ini akan menyebabkan seseorang penjaga tidak dapat menyediakan penjagaan yang baik kepada pesakit.

Dalam satu kajian yang lain, Northouse (2012b) telah mendapat beberapa kesan penjagaan pesakit kanser kepada kesejahteraan psikologi dan kesihatan tubuh badan penjaga. Antaranya adalah kekacauan psikologikal dan emosi, simptom-simptom kekacauan tidur, perubahan dalam kesihatan tubuh badan, perspektif yang berubah tentang penjagaan pesakit, dan perubahan dalam kesejahteraan kewangan mereka.

Satu kajian semula oleh Hawken, Turner-Cobb, dan Barnett (2018) telah mendapati yang strategi daya tindak fokus-masalah lebih dikaitkan dengan penyesuaian positif oleh penjaga jika dibandingkan dengan strategi daya tindak fokus-emosi. Strategi kognitif dikaitkan secara positif dengan penyesuaian, juga termasuk sokongan sosial. Melihatkan kepada keputusan ini, bagi pihak yang ingin menyediakan sokongan kepada penjaga boleh mengambil berat faktor ini dan membina program untuk penjaga melatih strategi daya tindak dan membina hubungan sosial yang menyokong.

Strategi daya tindak fokus-masalah sebagai langkah penyesuaian peranan dan tanggungjawab sebagai seorang penjaga lebih dikaitkan dengan penyesuaian dan keputusan yang positif. Strategi daya tindak fokus-emosi pula lebih dikaitkan dengan penyesuaian negatif penjaga dan berkait dengan peningkatan tekanan psikologikal dan emosi.

Maka, memandangkan kajian ini lebih berorientasikan prinsip dan nilai kerja sosial itu sendiri, kajian ini telah dijalankan dengan tujuan untuk melihat kesan kemurungan terhadap penjaga pesakit kanser dan melihat strategi daya tindak mereka.

Seseorang penjaga pesakit kanser sepatutnya dapat menguruskan emosinya dengan baik dan tidak mengalami kemurungan apabila dia sudah mendapat sokongan yang mencukupi, namun kajian ini ingin melihat kesan kemurungan terhadap penjaga pesakit kanser apabila mereka tidak dapat menguruskan emosi mereka dengan baik dan jika mereka tidak mendapat sokongan yang sepatutnya. Kajian ini juga ingin mengisi jurang kajian di Malaysia yang kurang membincangkan sistem sokongan kepada penjaga pesakit kanser.

Northouse (2012) mengatakan yang kanser menjejaskan kualiti hidup penjaga dalam pelbagai cara, namun kesan yang terbesar dapat mereka rasai ialah kepada kesejahteraan psikologikal mereka. Selain itu juga, kajian ini juga ingin melihat strategi daya tindak penjaga apabila mereka tidak mendapat sokongan. Satu kajian oleh (Nur Saadah, Siti Hajar, M. Rezaul, 2014) mendapati ibu yang menjaga anak sakit kronik selalu menggunakan strategi daya tindak emosi. Ibu-ibu ini lebih berkemungkinan mengikut emosi mereka daripada cuba untuk menyelesaikan masalah atau tekanan.

Selain itu juga, kajian oleh Kristanti et al. (2017) telah mendapati isu utama yang ditempuhi oleh penjaga adalah kerisauan tentang kualiti penjagaan yang mereka sediakan kepada pesakit. Mereka risau tentang perubahan fizikal atau nutrisi pesakit, dan cara untuk menyesuaikan diri. Peserta kajian juga menyatakan yang konflik dengan ahli keluarga yang lain menambahkan beban mereka. Secara umumnya objektif kajian ini adalah untuk mengkaji kesan kemurungan dan strategi daya tindak penjaga kepada pesakit kanser. Manakala objektif khusus bagi kajian ini ialah:

1. Mengenal pasti kesan kemurungan penjaga kepada pesakit kanser.
2. Meneroka strategi daya tindak penjaga kepada pesakit kanser.

2. Sorotan Literatur

2.1 Kemurungan Pesakit

Kanser payudara adalah antara kanser yang paling kerap menular di seluruh dunia dan yang kedua paling kerap menular di kalangan wanita Malaysia. Di Malaysia, kadar kes kanser payudara di kalangan wanita Malaysia adalah 46.2 bagi setiap 100,000 penduduk. Mangsa kanser payudara ini kebiasaannya adalah wanita Cina dan India jika mahu dibandingkan dengan wanita Melayu di Malaysia. Oleh itu, kanser payudara boleh dianggap sebagai antara punca utama kematian di kalangan wanita Malaysia.

Di dalam sebuah kajian mengenai kualiti hidup penghidap kanser payudara di Malaysia (Ahmed al Naggat et al., 2009), kebanyakan responden berbangsa Melayu telah mengatakan yang mereka kerap kali menjadi penat dan merasakan kurangnya tenaga. Namun 2 dari 5 responden bukan Melayu tidak mengalami perkara ini. Berdasarkan faktor ini sendiri telah menampakkan yang seseorang pesakit kanser itu memerlukan bantuan dari semasa ke semasa. Pengkaji juga telah mendapati yang kebanyakan responden tidak dapat memenuhi keperluan keluarga mereka selepas menjalani kemoterapi, radioterapi dan rawatan lain lagi.

2.2 Kemurungan dalam Kalangan Penjaga Pesakit

Dalam menghadapi kehidupan seharian dengan tanggungjawab tambahan menjaga pesakit, penjaga tidak dapat lari daripada mengalami tekanan emosi. Dalam sebuah kajian yang melihat penjagaan pesakit mental oleh Mohamad M. et al. (2015), impak penjagaan turut dimanifestasikan secara sosial, ekonomi, psikologi dan fizikal. Akibat ketidakfungsian sosial ahli keluarga yang sakit mental, faktor faktor ini wujud.

Pengkaji turut mendapati yang akibat daripada pengurangan pendapatan keluarga dan pertambahan perbelanjaan keluarga, satu pertiga dari penjaga yang ditemubual menyatakan tentang masalah kewangan (Mohamad et al., 2015). Jelas sekali, masalah kewangan ini lebih

ketara bagi penjaga luar bandar jika mahu dibandingkan dengan penjaga di kawasan bandar yang mempunyai taraf hidup yang lebih tinggi. Masalah kewangan ini semakin meruncing apabila penjaga terpaksa tidak berkerja kerana perlu menumpukan perhatian kepada pesakit. Beban-beban ini akhirnya memberikan tekanan kepada penjaga pesakit.

Pernyataan ini disokong oleh sebuah kajian mengenai penjagaan pesakit schizophrenia. Kajian ini telah mendapati yang 80% penjaga yang ditemubual mengalami perasaan terbeban yang sederhana (Gupta et al., 2015). Penjaga yang lebih berumur mengalami perasaan terbeban yang lebih tinggi manakala jantina dan tahap pendidikan tidak memberi sebarang kesan kepada perasaan terbeban. Perasaan terbeban ini juga lebih tinggi di dalam kalangan pasangan pesakit jika dibandingkan dengan ahli keluarga pesakit dan perasaan terbeban ini berkolerasi positif dengan tempoh masa penjagaan.

Penjagaan juga mengakibatkan tekanan emosi di atas sebab kegagalan untuk mengekalkan hubungan perkahwinan yang baik dan/atau komunikasi yang baik Bersama ahli keluarga. Kebanyakan peserta di dalam kajian ini telah menyatakan kerisauan mereka tentang ketidak bolehannya membina hubungan bersama pasangan dan ahli keluarga. Ada dikalangan ahli keluarga juga tidak membantu di dalam proses penjagaan, lantas menambah tekanan yang diterima oleh penjaga (Nur Saadah et al., 2014). Antara masalah lain yang dihadapi oleh peserta kajian adalah tekanan persekitaran dan peningkatan masalah kesihatan. Masyarakat, terutamanya jiran tetangga dan keluarga, memberi kesan kepada tahap tekanan penjaga (Nur Saadah et al. 2014).

2.3 Sistem Sokongan terhadap Penjaga Pesakit

Semestinya, selain memberikan sokongan kepada pesakit, sebuah sistem sokongan untuk penjaga perlu ada. Dalam memastikan pengalaman penjagaan yang baik, kawasan tempat tinggal sememangnya memainkan peranan penting (Nur Saadah & Hilwa, 2015). Di dalam kajian ini, pengkaji telah dapat mengenal pasti yang penjaga pesakit mental di luar bandar lebih negatif berbanding penjaga di bandar. Ini mungkin disebabkan oleh kemudahan perkhidmatan kesihatan mental yang lebih sedikit terdapat di kawasan luar bandar berbanding kawasan bandar. Selain itu, sumber-sumber sokongan sosial lebih susah didapati dikawasan bandar terutamanya yang disediakan oleh pihak badan bukan kerajaan atau pun swasta. Dan perkara ini turut berlaku kepada penjaga pesakit kanser.

Nur Saadah dan Hilwa (2015) turut mendapati yang penjaga memerlukan sokongan sosial seperti sokongan emosi dan kewangan, sama ada dari ahli keluarga nukleus dan kembangan mereka, ataupun daripada jiran terdekat mereka. Rata-rata responden kajian ini turut menyatakan yang mereka lebih berharap agar ahli keluarga mereka memahami dan membantu mereka berbanding jiran-jiran. Sama ada dari aspek material mahupun emosional, tekanan yang dialami oleh penjaga sedikit reda apabila ahli keluarga memahami dan membantu mereka.

2.4 Kesan Kemurungan terhadap Penjaga Pesakit Kanser

Kajian-kajian yang telah dibentangkan sebelum ini telah menunjukkan adanya perkaitan di antara kemurungan, penjaga pesakit kanser dan sistem sokongan kepada golongan ini. Maka, oleh itu, kemurungan atau tekanan tinggi yang dialami oleh penjaga pesakit kanser perlu dipandang serious. Pertama sekali, sebuah kajian jangka panjang telah mendapati apabila penjaga pesakit mengalam tekanan yang tinggi, ia akan memberi kesan negatif kepada penyesuaian jangka panjang pesakit dengan keadaan diri mereka (Van Rym et al., 2011).

Selain itu, kadar kerisauan yang tinggi penjaga akan turut meningkatkan kerisauan yang dialami pesakit (Ferrel et al., 1995). Tambah lagi, penjaga akan mengalami kesukaran untuk memberikan penjagaan yang optimum. Keadaan akan bertambah teruk lagi apabila

tekanan yang tinggi mengakibatkan penjaga lebih mudah menghadapi penyakit kardiovaskular (Rohleder et al., 2009). Kesemua perubahan ini akan menyebabkan kesihatan penjaga terjejas, dan akhirnya menghalang kemampuan mereka untuk memberi penjagaan kepada pesakit (Northouse et al. 2012).

Penjaga akan mengalami pelbagai cabaran sepanjang tempoh penjagaan mereka, dari diagnosis awal kanser, sepanjang tempoh rawatan dan tempoh pemulihan. Setiap dari penjaga mempunyai pengalaman, cara mengatasi tekanan dan masalah, dan sistem sokongan mereka sendiri (Fujinami et al. 2012). Bagaimana seseorang penjaga itu bertindak untuk mengatasi cabaran memberikan impak kepada kemampuan mereka untuk meneruskan penjagaan.

2.5 Strategi Daya Tindak Penjaga

Untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi, penjaga akan menggunakan strategi daya tindak. Di dalam cara yang diambil oleh peserta kajian untuk mengatasi tekanan mereka, kebanyakan peserta kajian menggunakan strategi daya tindak berfokuskan emosi. Mereka lebih berkemungkinan untuk menunjukkan emosi mereka daripada mencuba menyelesaikan masalah atau tekanan yang dihadapi. Terdapat empat jenis strategi daya tindak yang tergolong di bawah strategi daya tindak fokus-emosi; ini termasuk sokongan sosial, pengawalan diri, penerimaan tanggungjawab dan pemikiran positif (Nur Saadah et al., 2014).

McKee et al. (2011), telah mendapati yang tekanan psikososial, adalah faktor peramal penyakit dan boleh mengakibatkan tingkah laku tidak sihat seperti merokok, penggunaan bahan terlarang, dan pemakanan tidak seimbang. Kesemua ini boleh mengakibatkan penyakit mental dan fizikal. Tingkah laku yang dimulakan sebagai satu cara menyesuaikan diri boleh menjadi kronik dan mendatangkan kesusahan kepada penjaga dan pesakit.

Mengikut kesemua responden sebuah kajian, mereka paling memerlukan sokongan sosial, emosi, dan kewangan daripada ahli keluarga, rakan taulan dan jiran tetangga. Kesemua ibu yang menjadi responden menyedari kepentingan sokongan keluarga daripada sokongan rakan-rakan dan jiran tetangga. Mereka mengharapkan yang ahli keluarga akan mengambil usaha untuk memahami perasaan dan emosi mereka. Pemahaman dan penyertaan ahli keluarga dalam aktiviti penjagaan dapat mengurangkan tekanan penjaga (Nur Saadah et al., 2014).

Kristanti et al. (2017) telah mendapati yang cabaran pertama yang dihadapi oleh penjaga adalah kerisauan tentang kualiti penjagaan yang mereka sediakan kepada pesakit. Mereka risau tentang perubahan fizikal atau nutrisi pesakit, cara untuk menyesuaikan diri. Peserta kajian juga menyatakan yang konflik dengan ahli keluarga yang lain menambahkan beban mereka. Kebanyakan responden menggunakan strategi daya tindak sosial dengan berkongsi tentang cerita mereka. Ramai juga penjaga keluarga yang menggunakan strategi daya tindak spiritual untuk menenangkan diri mereka, termasuklah menjadi lebih beragama di dalam situasi mereka. Penjaga juga sentiasa aktif mencari maklumat tentang penyakit yang dihadapi ahli keluarga.

3. Metodologi

3.1 Rekabentuk Kajian

Bagi mencapai objektif kajian ini, kaedah kajian kualitatif mengikut tradisi kajian kes telah digunakan. Ini kerana kajian kes mampu mengumpul maklumat mengenai pengalaman yang dialami oleh penjaga dalam menjaga anggota keluarga mereka yang menghidapi kanser serta sistem sokongan yang mereka punyai.

3.2 Populasi dan Pensampelan Kajian

Pemilihan responden dibuat secara pensampelan bertujuan (*purposive sampling*) dengan menggunakan teknik pensampelan berkriteria (*criterion sampling*). Dalam kajian ini, pengkaji tidak menghadkan umur atau golongan penjaga. Kriteria penting kelayakan menjadi responden kajian ini ialah individu itu merupakan penjaga utama anggota keluarga yang menghadapi kanser di rumah. Justeru, kajian ini hanya melibatkan 5 kes sahaja.

3.3 Lokasi Kajian

Kajian ini dijalankan di sekitar Pulau Pinang, Malaysia. Ini adalah kerana pengkaji dapat melihat adanya jurang kajian yang dijalankan di negeri ini. Selain itu, kawasan ini juga adalah tempat tinggal pengkaji dan memudahkan pergerakan kajian.

3.4 Garis Panduan Kajian

Panduan temubual dibina dengan mengambil inspirasi daripada *Manual for the Adult Carer Quality of Life Questionnaire (AC-QoL)* mengenai pengalaman penjagaan oleh penjaga (Elwick H. et al., 2010). Bentuk soalan adalah soalan terbuka yang memerlukan responden menjawab secara subjektif dan jelas.

3.5 Kaedah Pengumpulan

Pengkaji mengadakan pertemuan bagi setiap responden. Lokasi pertemuan adalah di rumah responden kerana mereka perlu memantau dan menjaga pesakit. Setiap pertemuan direkod dengan perakam suara dan nota lapangan. Semua pertemuan dijalankan sendiri oleh pengkaji bagi memberi pemahaman mendalam dan menjamin kualiti data kajian. Tempoh setiap sesi temubual adalah berdurasi 45 minit hingga 1 jam. Bagi setiap pertemuan yang dijalankan, transkripsi verbatim dilakukan dalam tempoh 24 jam bagi memudahkan pengkaji mengimbas semula setiap pertemuan dalam tempoh tersebut dan dianalisis. Proses pengumpulan data berakhir apabila temubual mencapai tahap tepu. Tahap tepu berlaku apabila tiada penambahan data yang ditemui dalam temubual dan/atau responden hanya mengulangi data yang telah ditemui dalam temubual sebelumnya.

3.6 Analisis Kajian

Di dalam kajian kualitatif ini kaedah analisis tematik dipilih dan digunakan untuk menganalisa data transkrip hasil temubual dengan penjaga utama. Kajian kualitatif ini menggunakan 5 langkah utama di dalam menjalankan analisis tematik iaitu;

1. Membiasakan diri dengan data, dimana pengkaji hendaklah melakukan transkrip data sendiri, kemudiannya membaca transkrip tersebut berulang kali dan membuat catatan idea yang tercetus pada peringkat awal.
2. Mula mengkodkan hasil pembacaan transkrip.
3. Memberikan tema dengan mengumpulan kod yang mempunyai maksud yang sama.
4. Mengulangkaji tema yang telah diberikan atau diwujudkan. Membuat semakan tema yang diwujudkan samada bersesuaian dengan kod yang dikenalpasti pada keseluruhan data. Mengumpulkan semua tema sebagai peta analisis.
5. Memberikan nama dan definisi tema. Ini juga penting dimana pengkaji perlu menjalankan analisis berterusan untuk mencantikkan tema supaya tema dapat didefinisikan dengan jelas dan setiap tema boleh diberikan nama.

4. Dapatan dan Perbincangan

4.1 Data Profil Responden

Dalam kajian ini pengkaji telah melaksanakan kajian terhadap 5 orang responden. Data profil berkenaan responden ini diperoleh berdasarkan temubual yang telah dijalankan. Beberapa etika dipatuhi sepanjang menjalankan temu bual dan butiran maklumat temu bual serta rakaman tidak didedahkan melainkan hanya untuk tujuan kajian.

JADUAL 1. Profil Responden

Responden	Jantina	Umur (tahun)	Status Pekerjaan	Status perkahwinan
1	Perempuan	22	Belajar	Belum
2	Perempuan	47	Bekerja	Sudah
3	Lelaki	19	Belajar	Belum
4	Perempuan	24	Belajar	Belum
5	Perempuan	26	Bekerja	Sudah

Berdasarkan Jadual 1, dapat dilihat bahawa jumlah responden perempuan yang telah ditemubual adalah lebih ramai iaitu seramai empat orang berbanding kaum lelaki hanya seorang. Selain itu, rata-rata umur bagi responden yang telah ditemubual ialah di dalam lingkungan 19 tahun ke atas sehingga lewat 40-an. Di samping itu, dua daripada responden sudah bekerja dan tiga lagi responden masih belajar sewaktu kajian ini sedang dijalankan. Tambahan lagi, sewaktu kajian ini sedang dijalankan dua daripada responden sudah berkahwin manakala tiga lagi responden belum lagi berkahwin.

4.2 Kesan Kemurungan Penjaga kepada Pesakit Kanser dan Strategi Daya Tindak Sokongan dan Pilihan Penjagaan

Berdasarkan temubual yang telah dilakukan bersama semua responden, pengkaji telah mendapati yang kesemua responden mendapatkan sokongan emosi dari ahli keluarga mereka sendiri. Sokongan emosi dari keluarga sendiri adalah yang terkuat kerana mereka turut memahami apa yang sedang dilalui ahli keluarga sendiri.

“Alhamdulillah, anak-anak banyak membantu dan bagi sokongan. Kalau takdak mereka mungkin saya tak mampu nak jaga suami.”

(Responden 2)

“Hmm sokongan eh? Saya rasa family saya yang paling banyak bantu saya. Kami selalu share sesama kami apa yang kami rasa.”

(Responden 4)

“Kalau nak cakap, actually family dengan suami saya lah banyak bagi sokongan emosi kan. Sebabnya, suami saya pun faham yang ayah saya tengah sakit.”

(Responden 5)

Selain itu juga, tiga daripada responden kajian telah mendapatkan sokongan profesional. Namun, dua daripada responden yang ditemubual tidak mendapatkan sokongan profesional

iaitu responden 3 dan 5. Responden 1 dan 2 menyatakan yang mereka mendapat sokongan profesional dari doktor di hospital yang menerangkan keperluan pesakit kepada mereka.

“Ooh sokongan profesional eh? Mungkin dari doktor dekat hospital lah kot. Sebab banyak yang dia terangkan pasal kanser ni apa semua.”

(Responden 1)

“Sokongan profesional ni kiranya macam doktor apa semua tu lah kan? Ha kalau gitu, doktor Chong, doktor yang rawat suami saya banyak bagitau pasal kanser. Apa yang boleh, apa yang tak boleh.”

(Responden 2)

Selain itu, responden 2 dan 4 kedua-duanya mendapat sokongan profesional melalui jururawat Hospice Penang yang datang melawat ke rumah pada setiap minggu. Jururawat ini akan datang untuk melihat keadaan pesakit dan memberi bantuan praktikal seperti ubat-ubatan dan alatan kebersihan. Kesemua responden menyatakan yang mereka mendapat maklumat dan sokongan praktikal yang diperlukan melalui pembacaan sendiri atau penerangan dari pihak profesional.

“Oh lagi satu, ada sorang nurse ni dari hospital yang datang melawat setiap minggu. Dia bagus, selalu datang, bawak pampers dengan ubat. Jadi ringanlah sikit kerja saya.”

(Responden 2)

“Aaa, sokongan profesional ya? Hmm kalau macam tu, ada sorang nurse ni, nama dia Puan Esther. Setiap minggu dia akan datang untuk tengok keadaan Abah dan tanya anything yang kami perlukan. In a way, kuranglah sikit beban kami yang menjaga ni.”

(Responden 4)

Di samping itu, walaupun responden 2 dan 5 sudah bekerja, responden 2 menyatakan yang kehidupan sosialnya tidak terganggu dan sebaliknya yang terjadi buat responden 5. Ini kerana responden 2 sudah lama berkahwin dan kehidupan sosialnya berlegar di sekeliling keluarga beliau yang memang berada di rumah. Bagi responden 1, 3 dan 4 pula, mereka secara jelas menyatakan yang kehidupan sosial mereka terganggu. Bagi responden 4, beliau sehingga sanggup menangguhkan pengajian selama satu semester untuk menjaga pesakit.

“Sebenarnya saya tak rasa terganggu pun. Sebab bila dah berumur ni, banyak masa saya dengan keluarga kan. Jadinya, walaupun suami saya terlantar, saya masih boleh bersebang dengan dia dan buat aktiviti dengan anak-anak.”

(Responden 2)

“Sejujurnya sikit terganggu lah. Nak bahagi masa antara suami dengan Abah yang sakit. Tapi alhamdulillah, suami saya faham, lepas tu adik-adik pun tolong jaga Abah jugak.”

(Responden 5)

“Hmm terganggu gak ah kot. Tapi taknak lah berkira kan. Family lagi penting. Jadi tak apa pun tak keluar dengan kawan ke apa.”

(Responden 3)

“Saya boleh kata terganggu ah. Sebab saya ambik keputusan untuk tangguh semester kan, jadinya memang saya semata-

mata jaga ayah saya. Tapi takpa lah kan. Bila lagi nak tolong mak ayah kita sendiri.”

(Responden 4)

Namun, ketika temubual semua responden menyatakan yang rancangan masa depan mereka terganggu kerana mereka tidak pasti apa yang akan terjadi pada masa hadapan dengan keadaan pesakit yang penuh ketidak kepastian.

4.3 Faktor Kewangan dan Peribadi

Bagi responden 2 dan 5 yang sudah berkerja, mereka tidak merasakan keadaan kewangan mereka terjejas. Ini kerana mereka menyatakan yang mereka sendiri sudah melakukan pengiraan wang yang diperlukan dan menyediakan wang kecemasan. Bagi responden 1, keluarga mereka telah mempunyai satu tabung kecemasan. Makanya, duit yang perlu digunakan sentiasa ada.

“Macam pasal duit ni, family kami memang dah ada tabung kecemasan. Jadi memang kalau apa-apa pun jadi, kami tak risaulah.”

(Responden 1)

“Saya tak risau sangat pun pasal hal kewangan. Sebab dah ada duit simpanan, lepas tu ada duit insuran lagi. Jadi Insya Allah, kot mana pun duit tu ada.”

(Responden 2)

“Pasal duit ni saya tak risau sangat lah. Sebabnya, saya dah berkerja, lepas tu ibu saya pun berkerja lagi. Jadi sumber kewangan tu tak putus.”

(Responden 5)

Namun, bagi responden 3 dan 4 pula, mereka merasakan yang keadaan kewangan mereka terjejas kerana bukan mereka yang mencari sumber kewangan dan ahli keluarga lain yang menguruskan hal ehwal kewangan. Tetapi apabila disoal pula mengenai cukup atau tidak sumber kewangan di rumah untuk membeli barang keperluan pesakit, responden 4 menyatakan yang sumber kewangan cukup sahaja, namun yang dirisaukannya adalah lebihan duit andai kata berlakunya kecemasan.

“Memang saya risau lah kan. Sebab saya tengok ibu saya macam struggle jugak. Bila tanya ibu saya akan cakap yang duit cukup insya Allah.”

(Responden 3)

“Saya takut jugak ah kan, manatau duit tak cukup ke apa. Memang selalu jugak lah fikir. Tapi alhamdulillah barang keperluan untuk Ayah saya apa semua cukup ja.”

(Responden 4)

Sekali lagi, semua responden menyatakan yang sifat bertolak ansur mereka bertambah sepanjang proses penjagaan. Kesemua keluarga responden sentiasa mengambil giliran untuk menjaga pesakit dan memberi masa untuk penjaga rehat. Bagi responden 1 dan 4, perkara baru yang mereka pelajari sepanjang penjagaan adalah tentang penyakit kanser itu sendiri. Mereka mengakui yang mereka mempunyai ilmu yang sedikit tentang kanser sebelum ini dan proses penjagaan ini telah mengajar mereka tentang aspek-aspek penting tentang penyakit kanser. Lain pula bagi responden 2, beliau banyak belajar untuk bersabar dan mendekati Tuhan. Tetapi persamaan di antara semua responden adalah kesemua mereka belajar untuk lebih menghargai orang-orang yang tersayang.

“Memang bila jaga orang sakit ni, kena bertolak ansur. Jadi memang family kami akan bergilir-gilir untuk jaga Mak Long, tak berkira sangat.”

(Responden 1)

“Secara tak lansung, banyak jugak lah yang saya belajar pasal kanser ni lepas dengar apa yang doktor cerita, pastu saya baca-baca sendiri dekat internet.”

(Responden 4)

“Alhamdulillah, sepanjang proses menjaga ni, saya belajar untuk lebih bersabar dan dekatkan diri dengan Tuhan. Bila kita susah ni, tu tanda Tuhan nak suruh mendekat.”

(Responden 2)

4.4 Keupayaan untuk Penjagaan dan Tekanan Menjaga

Bagi keupayaan untuk responden menjaga pula, responden 1, 2 dan 5 menyatakan prestasi mereka sebagai penjaga sudah memuaskan. Mereka merasakan yang mereka telah memenuhi keperluan pesakit sepanjang proses penjagaan. Bagi responden 3 dan 4 pula, mereka merasakan yang masih ada perkara boleh ditambah baik, namun apabila disoal jika mereka telah memenuhi keperluan pesakit sepanjang penjagaan, mereka menyatakan yang mereka sudah memenuhi keperluan pesakit. Bagi kesemua responden, mereka menyatakan yang kualiti pesakit yang dijaga sudah baik kerana kesemua keperluan pesakit telah dipenuhi mereka.

“Saya rasa saya dah lakukan yang terbaik untuk jaga pesakit dan penuhi semua keperluan dia. Saya dah buat yang terbaikkah kiranya.”

(Responden 1)

“Saya rasa macam masih ada yang perlu saya tambah baik lagi. Tapi bila tengok balik, memang saya dah penuhi apa semua yang ayah saya perlukan.”

(Responden 3)

Selain itu, responden 2 menyatakan yang tidak ada situasi yang sukar untuk diuruskan sepanjang proses penjagaan. Beliau menyatakan yang proses penjagaan rasa dipermudahkan dengan hadirnya anak-anak yang turut membantu. Bagi responden 1 dan 5 pula, bagi mereka situasi yang sukar untuk diuruskan adalah apabila berlaku kecemasan dan mereka tidak tahu apa yang perlu dilakukan.

“Bagi saya sendiri, lepas dah redha dengan apa yang jadi dekat suami saya, semua benda rasa senang. Pastu dengan anak-anak tolong lagi, jadi alhamdulillah sangat.”

(Responden 2)

“Bila jadi benda kecemasan, tiba-tiba, ha waktu lah yang susah nak uruskan. Terus tak tahu nak call sapa, nak buat apa, nak ke mana. Mungkin waktu jalah kot.”

(Responden 1)

Selepas itu, kesemua responden kecuali responden 2 menyatakan yang emosi mereka terganggu sepanjang proses penjagaan kerana mereka berhadapan situasi yang baru setiap hari. Responden 1, 3 dan 5 ada menyatakan ada waktu-waktu sepanjang penjagaan mereka berasa murung dan tak tahu apa yang perlu dilakukan. Bagi responden 2 pula, beliau menyatakan yang keadaan emosi beliau stabil kerana beliau belajar untu redha dan menerima kenyataan yang telah berlaku kepada pesakit. Akhir sekali, bagi kesemua responden, mereka

menyatakan yan mereka mencapai kepuasan diri sepanjang proses penjagaan dan telah melakukan yang sebaik mungkin untuk memenuhi keperluan pesakit.

“Mungkin berbalik kepada redha tadi kot. Saya rasa tenang sangat. Tak rasa serabut ke apa. Semua rasa mudah.”

(Responden 2)

5. Rumusan dan Cadangan

Justeru itu, pengkaji menyimpulkan berdasarkan temubual yang telah dijalankan bersama responden, yang sokongan yang kuat dari ahli keluarga akan membantu penjaga untuk memenuhi tanggungjawab sebaiknya. Selain itu, sokongan dari profesional juga banyak membantu responden untuk bersedia dengan sebarang kemungkinan yang berlaku kepada pesakit. Faktor jururawat yang melawat datang melawat ke rumah setiap minggu menjadi punca penambah untuk responden mendapatkan bantuan tanpa perlu keluar ke hospital. Di samping itu, kewangan boleh menjadi faktor besar yang mengganggu penjaga untuk melaksanakan tanggungjawab mereka sebaiknya. Dapat dirumuskan yang kesemua responden menggunakan strategi daya tindak yang positif untuk mengatasi masalah mereka dengan mendekati diri kepada Tuhan dan mendapatkan bantuan ahli keluarga dan ahli profesional. Pengkaji merasakan yang sistem lawatan ke rumah oleh jururawat boleh diperkukuhkan lagi untuk menambahbaik lagi sistem sokongan kepada penjaga.

Rujukan

- Ahmed Al-Naggar, R., Md. Nor, I., Ismail, F., C, R., & Othman, H. (2009). The Differences Between the Quality of Life of Malays and Nonmalays Breast Cancer Survivors Women from A Teaching Hospital, Kuala Lumpur: A Qualitative Study. *Journal of Community Health* 2009, 15(2), 98-105.
- Bora, K., Das, A., & Deka, K. (2017). Family Burden and Coping in Caregivers of Bipolar Affective Disorder – A Hospital Based Study. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*, 5(10E), 4162-4170. doi: 10.21276/sjams.2017.5.10.70
- de Farias, M., de Lima, Y., de Alencar Rodrigues, B., Lima Júnior, J., de Luna Gurgel, G., & Novikoff, C. (2018). “Understanding multiple sclerosis: family and patient perception on diagnosis and facing disease. *International Journal of Development Research*, 8(4), 19929-19934.
- Definition of Cancer. (2018). Retrieved from https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=2580#cancer_facts
- Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; (2017). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Elwick, H., Joseph, S., Becker, S., & Becker, F. (2018). Manual for the Adult Carer Quality of Life Questionnaire (AC-QoL). Retrieved from <http://static.carers.org/files/adult-carer-qol-published-version-5571.pdf>
- Ferrell, B., Hassey Dow, K., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523-531. doi: 10.1007/bf00634747
- Fujinami, R., Otis-Green, S., Klein, L., Sidhu, R., & Ferrell, B. (2012). Quality of Life of Family Caregivers and Challenges Faced in Caring for Patients with Lung Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), E210-E220. doi: 10.1188/12.cjon.e210-e220

- Gabriel, M., & Karthick, S. (2017). The Coping Patterns among Primary Care Givers of the Persons with Schizophrenia - An Empirical Study. *Research On Humanities and Social Sciences*, 7(17), 177-181.
- Gupta, A., Solanki, R., Koolwal, G., & Gehlot, S. (2015). Psychological well-being and burden in caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(1), 70. doi: 10.5455/ijmsph.2015.0817201416
- Hawken, T., Turner-Cobb, J., & Barnett, J. (2018). Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychology Open*, 5(2), 205510291881065. doi: 10.1177/2055102918810659
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x
- Kristanti, M., Engels, Y., Effendy, C., Astuti, Utarini, A., & Vernooij-Dassen, M. (2017). Comparison of the lived experiences of family caregivers of patients with dementia and of patients with cancer in Indonesia. *International Psychogeriatrics*, 30(6), 903-914. doi: 10.1017/s1041610217001508
- Mahadevan, R., Nik Jaafar, N., Selamat Din, S., Ahmad, S., Baharuddin, A., & Razali, R. (2013). The Stress of Caregiving: A Study of Family Caregivers of Breast Cancer Patients Receiving Oncologic Treatment at a Malaysian General Hospital. *Sains Malaysiana*, 42(7), 1019–1026.
- McKee, M., Gillinov, A., Duffy, M., Gevirtz, R., & Russoniello, C. (2011). Stress in medicine: Strategies for caregivers, patients, clinicians. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 78(Suppl_1), S54-S64. doi: 10.3949/ccjm.78.s1.10
- Mohamad, M., Chong, S., Sarnon, N., Ibrahim, F., Alavi, K., & Md Akil, N. (2018). Manifestation of Family Caregiving: Psychological Stress in Caring for a Mentally Patient. *E- Bangi*, 7(1), 059-075.
- Mohamad, M., Subhi, N., Ibrahim, F., & Alavi, K. (2015). Pengalaman keluarga menjaga pesakit mental: Satu kajian perbandingan komuniti bandar dan luar bandar di Perak dan Kedah. *GEOGRAFIA*, 11(9), 29-31.
- Mukahar, R., Ibrahim, R., Pondar, A., & Abdullah, S. (2017). Adaptasi Penjaga Utama dalam Penjagaan Pesakit Demensia. *Akademika*, 87(2), 5-17. doi: 10.17576/akad-2017-8702-01
- Northouse, L., Katapodi, M., Schafenacker, A., & Weiss, D. (2012). The Impact of Caregiving on the Psychological Well-Being of Family Caregivers and Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 236-245. doi: 10.1016/j.soncn.2012.09.006
- Nur Saadah M. A. & Hilwa A. (2015). Strategi Daya Tindak Dan Program Sokongan Sosial Untuk Penjaga Tidak Formal. *E-Bangi*, 10(1), 170 - 183.
- Nur Saadah M. A., Siti Hajar A. B. & M. Rezaul Islam. (2014). Coping Strategies Among Mothers of Chronically Ill Children: A Case Study in Malaysia, *Journal of Social Service Research*, 40:2, 160-177, DOI: 10.1080/01488376.2013.866613
- Paula, S., Gehlen, M., Ventura, J., Zamberlan, C., Rangel, R., & Siqueira, H. (2017). Caregiver's perception about learning for home care. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 39(2), 149. doi: 10.4025/actascihealthsci.v39i2.33565
- Rohleder, N., Marin, T., Ma, R., & Miller, G. (2009). Biologic Cost of Caring for a Cancer Patient: Dysregulation of Pro- and Anti-Inflammatory Signaling Pathways. *Journal Of Clinical Oncology*, 27(18), 2909-2915. doi: 10.1200/jco.2008.18.7435

van Ryn, M., Sanders, S., Kahn, K., van Houtven, C., Griffin, J., & Martin, M. et al. (2010). Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: a hidden quality issue?. *Psycho-Oncology*, 20(1), 44-52. doi: 10.1002/pon.1703