



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Pengaruh *Caregiving* pada Pasien Kanker terhadap tingkat *Caregiver Burden*



Yesiana Dwi Wahyu Werdani

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Info Artikel

Abstrak

Sejarah Artikel:

Diterima, 03/12/2018

Disetujui, 31/12/2018

Di Publikasi, 31/12/2018

Kata kunci:

Caregiving, *caregiver burden*, kanker

Kompleksitas perawatan pasien kanker menyebabkan tingginya tingkat ketergantungan pasien kepada *caregiver* baik ketergantungan fisik maupun psikologis, yang berdampak terhadap timbulnya *caregiver burden*. Tujuan penelitian membuktikan adanya pengaruh *caregiving* pada pasien kanker terhadap tingkat *caregiver burden*. Desain yang digunakan *cross sectional*. Populasinya adalah *caregiver* pasien kanker di wilayah kerja puskesmas Kedungdoro dan Pacarkeling Surabaya yang jumlah 60 orang, yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *caregiving* dan *caregiver burden scale* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji statistik dengan regresi ordinal didapatkan $p = 0.000$, dengan nilai $R = 0.699$ yang berarti ada pengaruh *caregiving* terhadap tingkat *caregiver burden* dengan besarnya pengaruh adalah 69.9%. Semakin kompleks keluhan pasien kanker, menyebabkan semakin lamanya durasi perawatan yang diberikan *caregiver* kepada pasien, hal ini berdampak terhadap ketidaseimbangan waktu kerja pribadi dengan waktu luang yang dimiliki *caregiver* untuk berelaksasi, hal ini menjadi stresor yang memicu stres, dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan *caregiver burden*.

✉ Correspondence Address:

Fakultas Keperawatan UKWMS - East Java, Indonesia

Email: ywerdani@yahoo.com

This is an Open Access article under

The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

DOI: [10.26699/jnk.v5i3.ART.p249-256](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p249-256)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

Effect of Caregiving in Cancer Patients on the Caregiver Burden Levels

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 03/12/2018

Accepted, 31/12/2018

Published, 31/12/2018

Keywords:

Caregiving, caregiver burden, cancer

The complexity caring of cancer patients causes the high levels of patient dependences physic and psychology on caregivers, it impact on the the caregiver burden. The purpose was determine the effect of caregiving in cancer patients on the caregiver burden level. The design used cross sectional. The population were caregivers of cancer patients in the working area of Kedungdoro Health Center Surabaya and Pacarkeling Health Center Surabaya amounted 60 people, the total sampling method is taken. The instruments used were caregiving and caregiver burden scale questionnaires that have been tested for validity and reliability. Statistical test with ordinal regression $p = 0.000$, $R = 0.699$, it means that there was effect of caregiving in cancer patients on the caregiver burden level with the influence was 69.9%. The more complex complaints of cancer patients cause the longer caring duration provided by the caregiver to the patient, it impact on the imbalance of personal work time and free time of caregiver to relax, it becomes a stressor that triggers stress, and in the long term can cause the caregiver burden.

PENDAHULUAN

Pasien kanker memiliki berbagai keluhan fisik dan mental yang timbul akibat penyakit itu sendiri maupun akibat pengobatan yang dijalani. Berbagai keluhan yang dihadapi oleh pasien kanker menyebabkan tingginya tingkat ketergantungan pasien kepada orang lain, dalam hal ini adalah *caregiver*. Sejumlah 86.6% pasien kanker memiliki ketergantungan pada *caregiver* dengan tingkatan yang bervariasi, dan jumlah yang terbesar berada pada tingkat ketergantungan berat yaitu 36.7% (Werdani, 2018). Minimnya tingkat kemandirian pasien inilah yang menyebabkan perlu dilakukan *caregiving* secara totalitas.

Prevalensi kanker di Indonesia mencapai 4.9 per mil, dengan jumlah terbesar adalah perempuan yaitu 2.9 permil dan mayoritas terjadi di wilayah perkotaan yaitu 2.06 permil. Adapun penatalaksanaan kanker yang terbanyak adalah operasi mencapai 61.8% diikuti kemoterapi 24.9%, radiasi 17.3% dan terapi lain-lain 24.1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Pasien pasca terdiagnosa kanker maupun yang sedang dalam pengobatan seperti operasi/ kemoterapi/ radiasi/ kemoradiasi, memiliki berbagai gejala fisik yang menyebabkan menurunnya kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas. Penurunan aktivitas ini tampak nyata pada kebutuhan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, *toileting* dan ambulasi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan radiasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot, sehingga menimbulkan kelemahan fisik dan berdampak terhadap ketergantungan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien (Mohile *et al.*, 2009).

Tugas dan peran *caregiver* meliputi peran advokasi, melayani kebutuhan fisik dan psikologis pasien, membantu dukungan keuangan, mendampingi pasien pada saat sakratul maut, membantu administrasi pengobatan, melakukan manajemen nyeri kepada pasien, membantu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, memberikan dukungan emosional dan spiritual, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan dukungan sosial. Rangkaian tugas dan peran inilah yang menyebabkan tingginya tekanan yang dirasakan oleh *caregiver*, yang selanjutnya dapat menimbulkan *caregiver burden* (National Hospice and Palliative Care Organization, 2015).

Caregiver burden adalah reaksi multidimensi sebagai hasil dari ketidakseimbangan perawatan terhadap waktu pribadi dan peran sosial, keadaan

fisik dan emosional, sumber daya keuangan, dan sumber daya sosial yang akan mempengaruhi kesejahteraan *caregiver* secara keseluruhan. Timbulnya *caregiver burden* ini memicu stres bagi *caregiver* (Bainbridge, Krueger, Lohfeld, & Brazil, 2009).

Tujuan penelitian membuktikan adanya pengaruh *caregiving* pada pasien kanker terhadap tingkat *caregiver burden*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel sejumlah 60 *caregiver* yang merawat pasien kanker, yang diambil dengan teknik total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *caregiving* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan koefisien korelasi nilai *r* pada rentang 0.85–0.9 dan *Cronbach alpha* adalah 0.867 yang artinya bahwa alat ukur tersebut valid untuk mengukur aktivitas *caregiving* pada pasien kanker.

Instrumen kedua adalah *Caregiver Burden Scale* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil koefisien korelasi nilai *r* 0.92–0.97, dan *Cronbach alpha* adalah 0.898 yang artinya bahwa alat ukur tersebut valid untuk mengukur *caregiver burden*.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan dinyatakan laik etik. Sebelum pengambilan data peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, resiko dan prosedur penelitian. *Caregiver* pasien kanker yang menyetujui menjadi responden menandatangani *informed consent*. Seluruh responden diberikan kuesioner *caregiving* dan *caregiver burden scale*. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan koding, skoring, tabulasi, dan uji statistik regresi ordinal dengan $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Data Umum Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Pacarkeling Surabaya, Maret – April 2018

Variabel	Kategori	f	%
Usia	17 – 25 tahun	6	10
	26 – 35 tahun	7	11.6
	36 – 45 tahun	13	21.7
	46 – 55 tahun	16	26.7
	56 – 65 tahun	10	16.7
	>65 tahun	8	13.3

Variabel	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Perempuan	40	66.7
	Laki-laki	20	33.3
Status bekerja	Masih bekerja	31	51.7
	Resign kerja	11	18.3
	Tidak bekerja	18	30
Lama mendampingi pasien	< 1 tahun	4	6.7
	1 – 5 tahun	42	70
	6 – 10 tahun	14	23.3
Hubungan dengan pasien	Orangtua	7	11.7
	Pasangan	20	33.3
	Anak	27	45
	Saudara	6	10
Durasi merawat pasien/ hari	1–2 jam/hari	3	5
	3–4 jam/hari	28	46.7
	5–6 jam/hari	7	11.6
	>6 jam/hari	22	36.7
Stadium kanker pasien yang dirawat	I	8	13.3
	II	15	25
	III	30	50
	IV	7	11.7
Jenis pengobatan yang diterima pasien kanker	Kemoterapi	27	45
	Kemoradiasi	14	23.3
	Operasi dan Kemoterapi	19	31.7

Pada Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 46–55 tahun (26.7%), didominasi oleh perempuan (66.7%), responden sebagian besar masih bekerja (51.7%) dan telah mendampingi pasien kanker selama 1–5 tahun (70%). Mayoritas responden adalah pasangan pasien (33.3%), melakukan perawatan 3–4 jam perhari (46.7%). Responden sebagian besar merawat pasien

kanker stadium III (50%) dengan jenis pengobatan yang diterima pasien mayoritas adalah kemoterapi.

Tabel 2 *Caregiving* pada pasien, di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Pacarkeling Surabaya, Maret – April 2018

<i>Caregiving</i>	F	%
<i>Complex caregiving</i>	16	26.7
<i>Moderate caregiving</i>	29	48.3
<i>Mild caregiving</i>	11	18.3
<i>Non complex caregiving</i>	4	6.7

Pada Tabel 2 dapat dipaparkan bahwa mayoritas responden melakukan perawatan pada pasien kanker dengan tingkat *moderate caregiving* (48.3%).

Tabel 3 Tingkat *caregiver burden* responden, di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Pacarkeling Surabaya, Maret – April 2018

Tingkat <i>caregiver burden</i>	F	%
<i>Severe burden</i>	11	18.3
<i>Moderate burden</i>	31	51.7
<i>Mild burden</i>	9	15
<i>No burden</i>	9	15

Pada Tabel 3 dapat digambarkan bahwa mayoritas responden memiliki *caregiver burden* pada tingkatan *moderate* (51.7%).

Hasil Uji Statistik Regresi Ordinal

Tabel 4 Uji Regresi Ordinal

Model	Model Fitting Information			
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	76.148			
Final	15.180	60.968	3	.000
Link function: Logit.				

Tabel 5 Goodness-of-Fit

Goodness-of-Fit			
	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.745	6	.993
Deviance	1.231	6	.975
Link function: Logit.			

Tabel 6 Pseudo R-Square

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	.638
Nagelkerke	.699
McFadden	.416
Link function: Logit.	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi ordinal diatas didapatkan signifikansi $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna dari *caregiving* pada pasien kanker terhadap tingkat *caregiver burden*. Hasil *pseudo R square nagelkerke* adalah 0.699 yang berarti bahwa sebesar 69.9% *caregiving* pada pasien kanker mempengaruhi tingkat *caregiver burden*.

PEMBAHASAN

Caregiving Pada Pasien Kanker

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memberikan *caregiving* pada pasien kanker dengan kategori *moderate caregiving* yaitu sebesar 48.3%. Pada *moderate caregiving* ini hal yang selalu dilakukan oleh responden meliputi pemberian perawatan sehari-hari berupa membantu pasien menyiapkan peralatan mandi, menyiapkan pakaian, membantu pasien untuk berpakaian, menyiapkan makan, membantu menyiapkan obat untuk pasien, mengambil obat dan mengantarkan pasien berobat ke pusat pelayanan kesehatan, berkonsultasi dengan petugas kesehatan, mendengarkan keluhan pasien dan berdiskusi tentang penyakitnya, memotivasi pasien untuk sembuh, mendampingi pasien untuk melakukan kegiatan keagamaan, serta ikut memantau gejala yang timbul akibat penyakit kanker atau akibat pengobatan. (Lund, Ross, Petersen, & Groenvold, 2014) menyebutkan bahwa 20% *caregivers* membantu memenuhi kebutuhan pribadi pasien, 74% memberikan dukungan psikologis pada pasien, 17% bertanggungjawab terhadap pemeriksaan dan

perawatan pasien dan 48% bertanggungjawab dalam transportasi pasien ke pelayanan kesehatan.

Moderate caregiving yang terjadi pada penelitian ini dapat dihubungkan dengan stadium kanker pada pasien yang dirawat oleh *caregiver* yaitu mayoritas pasien berada pada stadium III (50%). Sel kanker stadium III telah mengalami penyebaran ke jaringan di sekitar sel kanker tersebut berada (National Cancer Institute, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa metastase sel kanker mulai terjadi. Pencegahan metastasis sel kanker dapat dilakukan melalui tindakan kemoterapi/radiasi/operasi maupun gabungan dari terapi tersebut. Pada penelitian ini 45% pasien yang dirawat oleh *caregiver* menjalani kemoterapi, 31.7% menjalani kemoterapi dan operasi serta 23.3% menjalani kemoradiasi. Modalitas pengobatan tersebut memiliki efek samping terhadap berbagai sistem tubuh yang seringkali mengganggu pola hidup sehari-hari pasien. Kelelahan/ *cancer related fatigue* (CRF) menjadi aspek utama yang selalu terjadi pada pasien pasca kemoterapi maupun radiasi. 50% pasien kanker mengalami CRF pada tingkat kelelahan berat (Werdani, 2018). Tingginya tingkat kelelahan pasien kanker mengakibatkan pasien menjadi terhambat dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya, sehingga membutuhkan peran *caregiver* dalam membantu memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini mengakibatkan tingkat ketergantungan pasien terhadap *caregiver* menjadi tinggi. (Werdani, 2018) juga menjelaskan bahwa 86.6% pasien kanker memiliki ketergantungan pada *caregiver*. Hal ini tertuang dalam hasil penelitian bahwa *caregiving* yang diberikan oleh *caregiver* mayoritas berada pada tingkat *moderate*.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan 26.7% *caregiving* berada pada tingkat *complex caregiving*. Hal ini kemungkinan dikarenakan kompleksitas terapi yang diterima oleh pasien yaitu berupa rangkaian kemoradiasi 23.3%. Efek samping yang lebih berat timbul dengan adanya rangkaian terapi kombinasi tersebut. Penelitian terhadap 15 pasien pasca radiasi dan kemoterapi mengeluhkan sangat lelah, nyeri seperti terbakar dan gatal-gatal pada seluruh tubuh (Schnur, Ouellette, Bovbjerg, & Montgomery, 2009). Paparan stres oksidatif pada kemoradiasi yang terjadi di otot dapat menyebabkan kelemahan yang progresif (Gilliam & St. Clair, 2011).

Berbagai gejala yang timbul akibat terapi kombinasi ini menyebabkan semakin menurunnya kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga *caregiver* dalam penelitian ini tidak hanya

menyiapkan peralatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga terlibat langsung dalam pemenuhan kebutuhan dasar tersebut yaitu harus memandikan, menyuap, membantu pasien berjalan, bahkan ada juga yang harus membantu mengganti posisi pasien saat tidur setiap 2 jam sekali.

Sebagian kecil dari penelitian ini didapatkan pula data bahwa 18.3% *caregiver* menjalani *mild caregiving* dan 6.7% menjalani *non complex caregiving*. Hal ini disebabkan karena minoritas pasien yang dirawat oleh *caregiver* berada pada stadium I (13.3%) dan stadium II (25%). Menurut (National Cancer Institute, 2017) kanker stadium I dan II sel kanker belum menyebar. Kanker dengan stadium yang rendah memiliki keluhan fisik yang relatif rendah pula, sehingga pasien masih mampu memenuhi segala kebutuhannya secara mandiri dan hanya membutuhkan bantuan dari *caregiver* secara minimal.

Tingkat Caregiver Burden

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki beban pada tingkat *moderate burden* (51.7%). *Moderate burden* yang ditemukan dalam penelitian ini terjadi akibat adanya kesulitan responden dalam mengatur waktu antara tanggungjawab untuk merawat pasien dan tanggungjawab dalam pekerjaan pribadi, hal ini dikarenakan 51.7% responden masih aktif bekerja, sehingga harus bangun lebih pagi untuk melakukan perawatan pasien terlebih dahulu dan selalu mengajukan ijin atau cuti pada saat harus mengantar pasien kontrol/ berobat ke pusat pelayanan kesehatan. Selain itu responden juga menyatakan sangat lelah dalam merawat pasien, sehingga sangat sedikit waktu yang dipakai responden untuk menikmati kebutuhannya sendiri dan berkurangnya waktu untuk bersosialisasi dengan teman/ orang lain baik secara langsung ataupun melalui media sosial. Penelitian lain menyebutkan bahwa *family caregiver* yang merawat lansia mayoritas mengalami keletihan dan beban pada tingkat *moderate* (Choi & Sok, 2012).

Sedikitnya waktu relaks yang dirasakan responden dapat menjadi stresor yang memicu timbulnya stres. *Caregiver* pasien kanker mengalami stres pada tingkat sedang sampai tinggi dan banyak waktu yang mereka pakai untuk melakukan perawatan pasien (van Ryn et al., 2011). Penelitian terhadap 96 anggota keluarga yang menjadi *caregiver* menyatakan bahwa 57.3% responden mengalami stres pada tingkat *moderate* dan 20.8% mengalami stres

pada tingkat *severe* (Ghahfarkhi & Molahosseini, 2015).

Caregiver yang memberikan perawatan pada pasien penyakit kronis stadium lanjut mayoritas melaporkan adanya tekanan emosional yang tinggi (Kim, Kashy, Spillers, & Evans, 2010). Penelitian terhadap 130 *family caregiver* pada pasien kanker, 24.6% mengalami stres dan depresi (Mahadevan et al., 2013). Penelitian terhadap 104 *caregivers* pada pasien kanker sebagian besar mengalami peningkatan stres emosional (Longacre, Ross, & Fang, 2014).

Tingkat *moderate burden* yang terjadi pada penelitian ini dapat dihubungkan dengan faktor lain yaitu durasi mendampingi pasien. Mayoritas responden telah mendampingi pasien selama 1-5 tahun yaitu sebesar 70%, dengan lama perawatan per hari mayoritas 3-4 jam/ hari yaitu sejumlah 46.7%. Melakukan pekerjaan yang monoton setiap hari dapat menyebabkan terjadinya *burnout*. Salah satu tipe *burnout* adalah *under-challenged*, hal ini dikarenakan seseorang terjebak dalam keadaan pekerjaan yang monoton dan tidak stabil, sehingga gagal dalam memberikan kepuasan kerja (Marín & Campayo, 2010).

Hal yang paling dkuatirkan dengan munculnya *caregiver burden* adalah penurunan kualitas perawatan. Stres yang terjadi pada *caregiver* dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dikarenakan *informal caregiver* tidak memiliki dasar keilmuan yang cukup untuk memberikan perawatan ditambah pula dengan munculnya beban yang lain seperti keuangan, tekanan fisik dan emosional (Kulkarni et al., 2014).

Pada penelitian ini 18.3% *caregiver* mengalami *severe burden*, hal ini kemungkinan dikarenakan tingginya tingkat ketergantungan pasien kepada *caregiver* yang menimbulkan *complex caregiving*, selain itu mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan (66.7%), dan ada sejumlah 21.6% responden berada dalam rentang usia yang relatif muda yaitu pada tingkat dewasa awal dan dewasa akhir, serta memiliki status pekerjaan tidak bekerja. Perempuan muda dan tidak bekerja memiliki kecenderungan emosional dan mudah merasa tertekan dengan keadaan yang kurang kondusif. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (D. Kim, 2017) terhadap 108 *caregiver* pada penyandang cacat, dimana *caregiver* perempuan yang masih berusia muda dewasa, tidak memiliki pekerjaan dan memberikan waktu perawatan kepada

pasien serta memiliki pendapatan yang rendah, maka indeks depresi yang terjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini didapatkan pula sebagian kecil responden berada pada tingkat *mild burden* dan *no burden* yang masing-masing memiliki besaran prosentase 15%. Hal ini dikarenakan adanya sebagian kecil dari pasien yang dirawat oleh *caregiver* berada pada tingkatan *mild caregiving* dan *non complex caregiving*. Keadaan ini menyebabkan *caregiver* masih memiliki cukup waktu untuk dirinya sendiri dan kelelahan *caregiver* dapat diatasi dengan cukupnya waktu tidur *caregiver* yang masih dalam batas normal antara 7–8 jam/ hari.

Pengaruh Caregiving Pada Pasien Kanker terhadap Tingkat Caregiver Burden

Pada hasil penelitian ini didapatkan data bahwa ada pengaruh positif yang bermakna dari *caregiving* pada pasien kanker terhadap tingkat *caregiver burden*, dengan nilai signifikansi pada uji statistik regresi ordinal $p = 0.000$, dan besarnya pengaruh adalah 69.9%. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat *caregiving* yang diberikan kepada pasien kanker memberikan pengaruh yang tinggi pula terhadap tingkat *caregiver burden* yang dirasakan oleh *caregiver*. *Caregiver* memiliki peran yang penting tidak hanya membantu secara fisik, namun juga secara psikologis bahkan juga secara sosial. *Caregiver* pasien kanker, harus siap memberikan perawatan secara totalitas dalam memenuhi kebutuhan fisik, dukungan psikologis dan selalu memberikan pengharapan yang positif kepada pasien (Kent *et al.*, 2016).

Berkurangnya kesempatan untuk menikmati waktu luangnya akibat perawatan yang lama dan terus menerus menyebabkan *caregiver* berada pada situasi yang tertekan dan hal ini menjadi stresor yang akhirnya memicu timbulnya stres. Stres yang muncul secara terus menerus tanpa diimbangi oleh relaksasi menyebabkan seseorang menjadi jenuh dan beban hidup terasa lebih berat, sehingga *caregiver burden* juga meningkat. Penelitian terhadap 210 *caregiver* menyatakan bahwa tingkat beban yang dialami *caregiver* masuk dalam kriteria berbeban berat (46,2%), beban sedang (36,2%) dan tanpa beban (17,6%). Bentuk-bentuk beban yang dialami *caregiver* adalah beban fisik (43,4%), psikologis (43,3%), keuangan (41,1%) dan sosial (46,7%) (Idiok, Ackley, & Anarado, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tingginya tingkat ketergantungan menyebabkan *caregiver* harus memberikan perawatan dalam rentang *non complex* sampai dengan *complex caregiving*. Proses *caregiving* yang diberikan pada pasien kanker memberikan dampak multifaktorial kepada *caregiver* berupa *caregiver burden* mulai dari tingkat *no burden* sampai dengan *severe burden*. *Caregiving* memberikan pengaruh sebesar 69.9% terhadap timbulnya *caregiver burden*. Semakin tinggi tingkat *caregiving* pada pasien kanker semakin tinggi pula *caregiver burden* yang dialami *caregiver*.

Saran

Hasil penelitian ini dapat sebagai data awal bagi perawat komunitas dan perawat paliatif untuk menyusun program baru terkait dengan pendampingan *caregiver* untuk membantu menurunkan *caregiver burden*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Bainbridge, D., Krueger, P., Lohfeld, L., & Brazil, K. (2009). Stress processes in caring for an end-of-life family member: Application of a theoretical model. *Aging & Mental Health, 13*(4), 537–545. <https://doi.org/10.1080/13607860802607322>
- Choi, J. Y., & Sok, S. R. (2012). Relationships Among Family Support, Health Status, Burnout, and the Burden of the Family Caregiver Caring for Korean Older Adults. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 14*(8), E1–E8. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e318266fb4c>
- Ghahfarkhi, S. R., & Molahosseini, S. M. (2015). Stress and its related factors in families of patients with cancer. *3*(2), 45–54. <https://doi.org/10.22122/cdj.v>
- Gilliam, L. A. A., & St. Clair, D. K. (2011). Chemotherapy-Induced Weakness and Fatigue in Skeletal Muscle: The Role of Oxidative Stress. *Antioxidants & Redox Signaling, 15*(9), 2543–2563. <https://doi.org/10.1089/ars.2011.3965>
- Idiok, A., Ackley, P., & Anarado, A. N. (2014). Perceptions of burden of caregiving by informal caregivers of cancer patients attending University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *The Pan African Medical Journal, 18*, 159. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.159.2995>

- Kent, E. E., Rowland, J. H., Northouse, L., Litzelman, K., Chou, W.-Y. S., Shelburne, N., ... Huss, K. (2016). Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, *122*(13), 1987–1995. <https://doi.org/10.1002/cncr.29939>
- Kim, D. (2017). Relationships between Caregiving Stress, Depression, and Self-Esteem in Family Caregivers of Adults with a Disability. *Occupational Therapy International*, *2017*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2017/1686143>
- Kim, Y., Kashy, D. A., Spillers, R. L., & Evans, T. V. (2010). Needs assessment of family caregivers of cancer survivors: Three cohorts comparison. *Psycho-Oncology*, *19*(6), 573–582. <https://doi.org/10.1002/pon.1597>
- Kulkarni, P., Kulkarni, P., Ghooi, R., Bhatwadekar, M., Thatte, N., & Anavkar, V. (2014). Stress among care givers: The impact of nursing a relative with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, *20*(1), 31. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.125554>
- Longacre, M. L., Ross, E. A., & Fang, C. Y. (2014). Caregiving Choice and Emotional Stress Among Cancer Caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, *36*(6), 806–24. <https://doi.org/10.1177/0193945913510211>
- Lund, L., Ross, L., Petersen, M. A., & Groenvold, M. (2014). Cancer caregiving tasks and consequences and their associations with caregiver status and the caregiver's relationship to the patient: a survey. *BMC Cancer*, *14*(1), 541. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-541>
- Mahadevan, R., Jaafaraafar, N. R. N., Din, S. H. S., Ahmad, S. N. A., 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. Retrieved from <https://ukm.pure.elsevier.com/en/publications/the-stress-of-caregiving-a-study-of-family-caregivers-of-breast-c>
- Marín, M. J., & Campayo, G. J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)” *BMC Public Health*, *10*(1), 302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>.
- Mohile, S. G., Xian, Y., Dale, W., Fisher, S. G., Rodin, M., Morrow, G. R., ... Hall, W. (2009). Association of a Cancer Diagnosis With Vulnerability and Frailty in Older Medicare Beneficiaries. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, *101*(17), 1206–1215. <https://doi.org/10.1093/jnci/djp239>
- National Cancer Institute. (2017). Cancer Staging. Retrieved November 27, 2018, from <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging>.
- National Hospice and Palliative Care Organization. (2015). Caregiving. Retrieved June 2, 2018, from <https://www.nhpco.org/caregiving>
- Schnur, J. B., Ouellette, S. C., Bovbjerg, D. H., & Montgomery, G. H. (2009). Breast Cancer Patients' Experience of External-Beam Radiotherapy. *Qualitative Health Research*, *19*(5), 668–676. <https://doi.org/10.1177/1049732309334097>
- van Ryn, M., Sanders, S., Kahn, K., van Houtven, C., Griffin, J. M., Martin, M., ... Rowland, J. (2011). Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: a hidden quality issue? *Psycho-Oncology*, *20*(1), 44–52. <https://doi.org/10.1002/pon.1703>
- 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. <https://doi.org/10.20473/fmi.v54i2.8859>.