

Gambaran *Family Caregiver Burden* Dalam Memberikan Perawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi

Septia Dela Fransiska¹, Yulia Irvani Dewi², Sri Utami³

Universitas Riau

Email: ¹septia.dela4023@student.unri.ac.id, ²yulia.irvanidewi@lecturer.unri.ac.id,
^{3,*}sri.utami@lecturer.unri.ac.id

Email Penulis Korespondensi: septia.dela4023@student.unri.ac.id

Article History:

Received Oct 11th, 2025

Accepted Dec 12th, 2025

Published Feb 22th, 2026

Abstrak

Pendahuluan: Kanker payudara merupakan jenis kanker ganas yang menyerang sel-sel dalam jaringan payudara berkembang secara abnormal dan membelah tanpa kendali. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *family caregiver burden* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kanker terpadu seruni RSUD Arifin Achmad. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat kuantitatif dengan metode deskriptif. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 88 orang yang diambil melalui teknik purposive sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (19-59 tahun), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, rata-rata pendidikan SMA, sebagian besar responden bekerja, rata-rata berpenghasilan dibawah 3,6 juta, hubungan keluarga paling banyak merupakan anak dan suami pasien kanker payudara, usia pasien rata-rata berusia dewasa (19-59 tahun), stadium kanker yang paling banyak ditemukan adalah stadium 3, lama merawat pasien rata-rata kurang dari dua tahun. Gambaran beban *caregiver* keluarga pasien kanker menunjukkan bahwa *caregiver* yang merasakan tidak ada beban sebanyak 1 responden (1,1%), beban ringan 47 responden (53,4%), dan beban sedang sebanyak 40 responden (45,5%). **Kesimpulan:** Sebagian besar responden merasakan beban ringan dalam memberikan perawatan pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci : *Family Caregiver Burden*, Kanker Payudara, Kemoterapi

Abstract

Introduction: Breast cancer is a malignant cancer that attacks cells in the breast tissue, causing them to develop abnormally and divide uncontrollably. This study aims to describe the family caregiver burden in breast cancer patients undergoing chemotherapy at the Arifin Achmad Regional General Hospital's integrated cancer ward. **Methods:** This study used a quantitative research design with a descriptive method. Data were collected through questionnaires completed by 88 respondents selected using purposive sampling. **Results:** The results showed that the majority of respondents were adults (aged 19-59 years), most were male, had a high school education, were employed, had an average income of less than 3.6 million rupiah, the most common family relationship was child and husband of breast cancer patients, the average age of patients was adults (19-59 years), the most common cancer stage was stage 3, and the average length of time caring for patients was less than two years. The description of the burden on family caregivers of cancer patients shows that 1 respondent (1.1%) felt no burden, 47 respondents (53.4%) felt a light burden, and 40 respondents (45.5%) felt a moderate burden. **Conclusion:** Most respondents felt a light burden in providing care to breast cancer patients.

Keywords: *Family Caregiver Burden*, Breast Cancer, Chemotherapy

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Secara internasional, kanker payudara menempati peringkat kedua penyebab kematian akibat kanker setelah kanker paru, dengan jumlah insidensi mencapai jutaan kasus setiap tahunnya. Data World Health Organization [1] menyebutkan bahwa kanker payudara menyumbang 11,6% dari total kematian akibat kanker di dunia. Kondisi ini juga tercermin di Indonesia, di mana kanker payudara menjadi penyebab utama kematian perempuan, dengan angka insidensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun [2]. International Agency for Research on Cancer (IARC) bahkan memprediksi bahwa pada tahun 2030, kasus baru kanker di Indonesia dapat mencapai 522.000 dengan 320.000 kematian, terutama akibat keterlambatan deteksi dini dan keterbatasan akses pengobatan.

Di Provinsi Riau, fenomena ini juga terlihat jelas. RSUD Arifin Achmad sebagai rumah sakit rujukan mencatat peningkatan jumlah kunjungan pasien kanker payudara dari tahun ke tahun. Hingga Oktober 2024, terdapat 11.845 kunjungan pasien kanker payudara dengan angka kematian mencapai 77 kasus. Hal ini menunjukkan urgensi penanganan yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan dukungan keluarga sebagai bagian integral dalam proses perawatan pasien.

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menghadapi berbagai dampak fisiologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Kemoterapi memang berfungsi menghentikan pertumbuhan dan pembelahan sel kanker, tetapi juga berpotensi merusak sel sehat, sehingga menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, infeksi, kerontokan rambut, hingga gangguan citra tubuh (*body image*). Dampak psikologis yang muncul meliputi stres, kecemasan, depresi, hingga isolasi sosial [3]. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup pasien jika tidak ditangani secara holistik [4].

Keterlibatan keluarga mempunyai peranan yang sangat krusial dalam membantu memperbaiki taraf hidup serta menjaga kondisi klien kanker payudara. Keluarga dalam konteks ini dapat dianalogikan dalam istilah *Family caregiver*. *Family caregiver* adalah kerabat, mitra, teman atau tetangga yang memiliki hubungan pribadi yang signifikan dan menyediakan berbagai bantuan untuk orang tua atau orang dewasa dengan kondisi kronis atau cacat.

Peran keluarga sebagai *caregiver* memiliki kontribusi besar terhadap proses kesembuhan pasien. Namun, pelaksanaan peran ini seringkali tidak optimal akibat berbagai faktor internal maupun eksternal yang memengaruhi *caregiver*. Faktor-faktor tersebut dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan *caregiver*. Ketika kondisi ini memburuk, maka akan menimbulkan dampak negatif, baik secara fisik, emosional, sosial, finansial, maupun fungsional. Akumulasi dari kondisi negatif inilah yang dikenal sebagai beban *caregiver* (*caregiver burden*).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad melalui wawancara terhadap enam anggota keluarga pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami beban perawatan yang signifikan. Tiga dari enam responden mengaku merasakan beban yang berat, terutama berkaitan dengan tekanan ekonomi, tantangan emosional, serta keterbatasan waktu karena tuntutan pekerjaan. Mereka menyampaikan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kendala dalam mengantar pasien menjalani kemoterapi karena keterbatasan finansial. Selain itu, keluarga juga mengungkapkan kelelahan fisik akibat harus membagi waktu antara pekerjaan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluhan lain yang sering muncul meliputi kurang tidur, kelelahan yang berkepanjangan, rasa cemas yang tinggi, serta mudah tersinggung saat menjalani proses perawatan. Hal ini menunjukkan adanya beban emosional yang cukup besar pada *caregiver*. Oleh sebab itu, penting untuk memahami gambaran beban yang dialami oleh keluarga *caregiver* di RSUD Arifin Achmad guna merancang intervensi, memberikan rekomendasi, dan menyusun asuhan keperawatan yang tepat. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai beban yang dialami

oleh *family caregiver* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan berbagai persiapan hingga laporan penelitian dimulai bulan Januari 2025, dilanjutkan dengan seminar proposal pada bulan Februari minggu ke 2. Penelitian dilakukan pada bulan Maret selama 30 hari, setelah itu pengolahan data dilakukan di bulan April hingga selesai seminar hasil pada bulan Mei 2025

2.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kuantitatif non-eksperimental observasional dengan desain deskriptif**. Penelitian dilaksanakan di Ruang Kanker Terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad, Pekanbaru, yang merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau. Populasi penelitian adalah keluarga yang memberikan perawatan di rumah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad dengan jumlah 88 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan **purposive sampling**. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dilakukan secara **deskriptif kuantitatif** yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel yang diamati. Secara keseluruhan, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel yang diteliti

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Analisis univariat

3.1.1 Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
Remaja (10-18)	7	8,0
Dewasa (19-59)	58	65,9
Lansia (>60)	23	26,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	51,1
Perempuan	43	48,9
Pendidikan		
SD	12	13,6
SMP	11	12,5
SMA	41	46,6
Perguruan Tinggi	24	27,3
Pekerjaan		
Bekerja	56	63,6
Tidak Bekerja	32	36,4

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendapatan (Rupiah)		
<3.600.000	58	65,9
>3.600.000	30	34,1
Hubungan Dengan Pasien		
Suami	37	42,0
Anak	42	47,7
Ibu	2	2,3
Saudara	6	6,8
Ponakan	1	1,1
Usia Pasien (Tahun)		
Dewasa (19-59)	57	64,8
Lansia (>60)	31	35,2
Lama Perawatan Pasien		
<2 Tahun	61	69,3
>2 Tahun	27	30,7
Stadium Kanker		
Stadium 2	27	30,7
Stadium 3	58	65,9
Stadium 4	3	3,4

Berdasarkan tabel mayoritas responden berusia dewasa (19-59 tahun) yaitu dengan jumlah 58 responden (65,9%), berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan hampir sama jumlahnya yaitu 45 responden laki-laki (51,1%) dan 43 responden perempuan (48,9%). Pendidikan terakhir responden adalah SMA, yaitu 41 responden (46,6%), kebanyakan responden memiliki pekerjaan yaitu 56 responden (63,6%), dengan pendapatan perbulan responden Rp.<3.600.000 yaitu 58 responden (65,9%), status hubungan dengan pasien sebagian besar adalah anak yaitu 42 responden (47,7%), berdasarkan usia pasien sebagian besar pasien berusia dewasa (19-59 tahun) yaitu 57 responden (64,8%), dengan lama perawatan pasien mayoritasnya adalah kurang dari 2 tahun yaitu 61 responden (69,3%) dan sebagian besar stadium kanker yang didiagnosa yaitu stadium III sebanyak 58 responden (65,9%).

3.1.2 Gambaran *Family caregiver burden* Dalam Memberikan Perawatan

Tabel 2. Karakteristik *Family caregiver burden*

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada beban	1	1,1
Beban ringan	47	53,4
Beban sedang	40	45,5
Total	88	100

Dalam penelitian ini, beban *family caregiver* diukur berdasarkan skor yang diperoleh dari jawaban responden terhadap 22 pertanyaan dalam kuesioner. Beban tersebut diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu tidak ada beban jika skor berada di antara 0-20, beban ringan pada skor 21-40, beban sedang untuk skor 41-60, dan beban berat jika skor mencapai 61-88. Tabel 4.2 menunjukkan distribusi beban *caregiver* keluarga yang merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD

Arifin Achmad, di mana angka paling tinggi mengalami beban ringan sebanyak 47 responden (53,4%), tidak ada beban sebanyak 1 orang (1,1%), serta beban sedang sebanyak 40 responden (45,5%).

3.1.3 Distribusi Proporsi Beban Berdasarkan Kategori Zarit *burden interview*

Tabel 3. Distribusi Proporsi Beban Berdasarkan Kategori ZBI

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kategori Beban Fisik		
Beban ringan	45	51,1
Beban sedang	41	46,6
Beban berat	2	2,3
Kategori Beban Emosional		
Tidak ada beban	13	14,8
Beban ringan	70	79,5
Beban sedang	5	5,7
Kategori Beban Ekonomi		
Tidak ada beban	22	25,0
Beban ringan	31	35,5
Beban sedang	34	38,6
Beban berat	1	1,1
Kategori Beban Sosial		
Tidak ada beban	55	62,5
Beban ringan	33	37,5
Kategori Beban Hubungan Dengan Keluarga		
Tidak ada beban	1	1,1
Beban ringan	58	65,9
Beban sedang	29	33,0

a. Kategori Beban Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3 mengenai kategori beban fisik yang dirasakan oleh caregiver, diketahui bahwa sebanyak 45 responden (51,1%) mengalami beban fisik dalam kategori ringan. Sebanyak 41 responden (46,6%) berada dalam kategori beban fisik sedang, sedangkan 2 responden (2,3%) termasuk dalam kategori beban fisik berat. Dengan demikian, rata-rata caregiver mengalami beban fisik ringan sampai sedang.

b. Kategori Beban Emosional Dan Psikologis

Hasil penelitian yang ditampilkan dalam tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver*, yaitu sebanyak 70 responden (79,5%) mengalami beban emosional dan psikologis dalam kategori ringan. Sebanyak 13 responden (14,8%) tidak mengalami beban emosional maupun psikologis, sementara 5 responden (5,7%) berada dalam kategori beban sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami beban berat pada aspek ini.

c. Kategori Beban Ekonomi

Pada tabel 3 mengenai kategori beban ekonomi, hasil penelitian menunjukkan bahwa 34 responden (38,6%) mengalami beban ekonomi dalam kategori sedang. Sementara itu, 31 responden (35,2%) berada dalam kategori beban ringan, dan 22 responden (25,0%) tidak mengalami beban ekonomi. Hanya 1 responden (1,1%) yang mengalami beban ekonomi dalam kategori berat.

d. Kategori Beban Sosial

Dalam tabel 3 terkait kategori beban sosial, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 55 orang (62,5%) tidak mengalami beban sosial. Sementara itu, 33 responden (37,5%) mengalami beban sosial dalam kategori ringan. Tidak terdapat responden yang mengalami beban sedang maupun berat pada aspek ini.

e. Kategori Beban Hubungan Dengan Keluarga

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 3 mengenai beban dalam hubungan dengan keluarga, diketahui bahwa sebanyak 58 responden (65,9%) mengalami beban ringan dalam hubungan keluarga. Sebanyak 29 responden (33,0%) berada pada kategori beban sedang, dan hanya 1 responden (1,1%) yang tidak mengalami beban pada aspek ini. Tidak terdapat responden yang mengalami beban berat dalam hubungan dengan keluarga.

3.2 Pembahasan Penelitian

3.2.1 Karakteristik Responden

Variabel-variabel yang disorot dalam studi penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan bulanan, hubungan dengan pasien, usia pasien, lama perawatan pasien, dan stadium kanker pasien.

a. Usia

Menurut Kemenkes tahun 2025 rentang usia dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian yaitu bayi dan balita rentang usia kurang dari 5 tahun, anak-anak berada dalam rentang usia 5-9 tahun, remaja masuk pada rentang 10-18 tahun, dilanjutkan dengan usia dewasa berada pada rentang umur 19-59 tahun, dan termasuk dalam kategori lansia apabila umur lebih dari 60 tahun. Hasil penelitian pada tabel 4.1 memotret fenomena umur responden terbanyak berada pada usia dewasa sebanyak 58 responden (65,9%) dan lansia 23 responden (26,1%). Responden dewasa yaitu individu berusia di atas 19 tahun. Usia dewasa seringkali dikaitkan dengan tingkat kedewasaan dan kebijaksanaan yang tinggi, karena individu pada kelompok usia ini telah melewati banyak pengalaman hidup. Dewasa cenderung memiliki kemampuan empati yang tinggi dan memiliki komitmen yang besar terhadap peran keluarga[5].

Sesuai dengan data yang sudah dijabarkan pada tabel 3 yaitu sebagian *caregiver* dari pasien kanker payudara adalah pasangan atau suami dari pasien, sehingga mayoritas responden dalam penelitian ini adalah dewasa.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Responden laki-laki sebanyak 45 orang (51,1%) dan perempuan sebanyak 43 orang (48,9%). Distribusi gender dalam penelitian ini menunjukkan pola keterlibatan lintas gender dalam peran *caregiver*, yang umumnya tidak hanya terbatas pada perempuan. Dalam konteks ini, *caregiver* laki-laki sebagian besar merupakan suami dari pasien, yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap kondisi pasangan mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [6] menunjukkan bahwa *caregiver* perempuan memaknai peran merawat sebagai bentuk pengabdian dan tanggung jawab keluarga, yang dapat mengurangi persepsi terhadap beban yang dirasakan. Perempuan juga cenderung memiliki pengalaman yang lebih baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit dibandingkan laki-laki. Sehingga pengalaman ini meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi tantangan perawatan pasien kanker.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa laki-laki secara mayoritas mengalami beban sedang, hal ini dapat disebabkan karena peran ganda yang ditanggung oleh laki-laki sebagai *caregiver* sekaligus pencari nafkah utama keluarga. Kewajiban untuk tetap menjalankan tanggung jawab

finansial, di tengah tuntutan perawatan pasien kanker payudara /istrinya, menyebabkan meningkatnya tekanan fisik maupun emosional.

c. Pendidikan

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki latar belakang pendidikan setingkat SMA, yaitu sebanyak 41 responden (46,6%). Selanjutnya, terdapat 24 responden (27,3%) yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Sementara itu, sebanyak 12 responden (13,6%) memiliki pendidikan terakhir di tingkat SD, dan jumlah paling sedikit berasal dari lulusan SMP, yaitu sebanyak 11 responden (12,5%).

Data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden *caregiver* dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT) mengalami beban ringan. Pada kelompok pendidikan SMA, sebanyak 58,5% mengalami beban ringan, dan 41,5% mengalami beban sedang. Sementara itu, pada kelompok pendidikan Perguruan Tinggi, 58,3% juga mengalami beban ringan, dan hanya 37,5% yang mengalami beban sedang. Hal ini menggambarkan bahwa *caregiver* dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres, memahami informasi medis, serta memperoleh akses lebih besar ke berbagai sumber daya sosial dan layanan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh [6] yang menemukan bahwa *caregiver* dengan pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat beban yang lebih rendah karena mereka lebih mampu memanfaatkan strategi koping yang efektif dan cenderung lebih proaktif dalam mencari bantuan.

Penelitian oleh [7] juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan erat dengan kemampuan *caregiver* dalam menyerap dan menerapkan informasi medis serta keterampilan komunikasi dengan tenaga kesehatan, yang dapat meminimalkan tekanan psikologis. Pendidikan tinggi dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap *caregiver burden* karena meningkatkan persepsi kontrol terhadap situasi *caregiver*. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah lebih rentan terhadap stres akibat kurangnya informasi dan keterbatasan dalam mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah *caregiver* yang memiliki pekerjaan lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Dari hasil analisis data, tercatat sebanyak 56 responden (63,6%) merupakan *caregiver* yang bekerja, sedangkan 32 responden (36,4%) tidak memiliki pekerjaan. Kondisi ini disebabkan oleh mayoritas responden yang berperan sebagai pasangan (suami) atau anak dari pasien kanker payudara. Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa *caregiver* yang memiliki pekerjaan cenderung mengalami tingkat beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak bekerja.

Studi oleh [8] di Jepang menggunakan versi Jepang dari *Zarit burden interview* (ZBI) dan menemukan bahwa *caregiver* yang bekerja mengalami beban yang lebih berat, terutama karena keterbatasan waktu untuk diri sendiri dan meningkatnya tekanan sosial. Selain itu, penelitian oleh Kusi et al., (2020) menunjukkan bahwa *caregiver* yang bekerja menghadapi tantangan tambahan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab perawatan, yang berkontribusi pada peningkatan beban yang dirasakan.

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh [9], penelitian ini menyimpulkan bahwa responden yang bekerja diketahui memiliki beban yang lebih ringan dari pada responden yang tidak bekerja. *Caregiver* yang tidak bekerja mengatakan bahwa mereka merasakan beban ekonomi yang tinggi karena adanya tanggungan akan biaya pengobatan dan perawatan pasien.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa status pekerjaan merupakan faktor determinan yang signifikan dalam tingkat beban yang dirasakan oleh *caregiver*.

e. Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* yang memiliki penghasilan dibawah UMK Pekanbaru (Rp. <3.600.000) lebih banyak dibandingkan *caregivers* yang memiliki penghasilan diatas UMK (Rp. >3.600.000). Tabulasi data menunjukkan angka 58 responden (65,9%) memiliki penghasilan kurang dari 3,6 juta/ bulan dan 30 responden (34,1%) lainnya memiliki penghasilan diatas 3,6 juta/ bulan. Sebagian besar responden di RSUD Arifin Achmad merupakan pasien dengan biaya pengobatan ditanggung pemerintah melalui BPJS.

Berdasarkan hasil pengolahan data, beban yang dirasakan oleh responden tidak jauh berbeda baik *caregiver* dengan pendapatan tinggi maupun rendah, mayoritasnya mengalami beban pada kategori ringan, yaitu masing-masing sebesar 51,7% pada kelompok pendapatan tinggi dan 56,7% pada kelompok pendapatan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan memang tidak secara langsung mempengaruhi beban yang dirasakan oleh *caregiver* yang merawat pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad. Namun pendapatan yang lebih rendah akan cenderung mengalami kesulitan akibat keterbatasan ekonomi.

Beberapa literatur yang menyatakan bahwa *caregiver* dengan pendapatan rendah cenderung memiliki beban yang lebih tinggi. Misalnya, penelitian oleh [10] menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi dapat meningkatkan stres, mempersempit akses terhadap layanan pendukung, dan memperberat beban emosional maupun fisik *caregiver*. Namun, dalam konteks penelitian ini, beban yang dirasakan lebih ditentukan oleh faktor lain seperti kedekatan hubungan, dukungan sosial, dan pengalaman pribadi dalam merawat pasien, bukan hanya semata-mata karena faktor ekonomi.

Selain itu, kemungkinan adanya mekanisme koping yang berbeda, ketersediaan waktu luang, dan dukungan keluarga dari lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi persepsi beban tersebut.

3.2.2 Karakteristik Pasien

a. Hubungan Keluarga

Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar *caregiver* adalah keluarga inti (anak dan suami) pasien kanker payudara dengan persentase sebanyak 89,7%. Hubungan *caregiver* sebagai seorang anak sebanyak 42 orang (47,7%), sedangkan hubungan *caregiver* sebagai suami menempati urutan kedua terbanyak setelah anak yaitu suami pasien sebanyak 37 responden (42,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [11] yang menyatakan bahwa *caregiver* yang merupakan pasangan pasien memiliki tingkat stres dan beban yang lebih tinggi dibanding anggota keluarga lainnya karena intensitas keterlibatan dan kedekatan emosional yang lebih besar.

Sementara itu, anak yang menjadi *caregiver* cenderung mengalami beban yang lebih ringan. Anak biasanya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih baik, terutama jika masih tinggal serumah dengan pasien.

b. Usia Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien penderita kanker payudara berada pada kelompok usia dewasa, yaitu sebanyak 57 orang (64,8%), sedangkan pasien yang berada pada usia lansia berjumlah 31 orang (35,2%). Temuan ini sejalan dengan konsep yang dikemukakan dalam penelitian oleh [3], yang menyatakan bahwa risiko terkena kanker payudara cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Berdasarkan data dari *SEER Program National Cancer Institute*, (2018), wanita di bawah usia 40 memiliki risiko seumur hidup rendah (sekitar 1 dari 173 atau 0,6%), tetapi risiko meningkat menjadi 1 dari 43 (2,3%) pada usia 40-50 tahun, dan mencapai sekitar 1 dari 14 (7%) pada usia 70-80 tahun.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [7] yang menyatakan bahwa pasien lansia cenderung memberikan beban yang lebih tinggi kepada *caregiver* dibanding pasien dewasa, karena lansia biasanya memiliki kebutuhan perawatan yang lebih kompleks dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas mandiri.

c. Lama Merawat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh [13] durasi perawatan yang sering digunakan untuk menilai beban yang dirasakan oleh keluarga yaitu kurang atau lebih dari dua tahun, karena setelah dua tahun *caregiver* menunjukkan perubahan yang signifikan dan merupakan waktu yang intensif untuk diteliti. Perawatan yang diberikan oleh *caregiver* lebih dari dua tahun akan menjadi bagian dari identitas dan dapat menangkap perubahan secara struktural.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden telah merawat pasien selama kurang dari dua tahun, yaitu sebanyak 61 orang (69,3%), sedangkan responden yang memberikan perawatan kepada pasien kanker payudara selama lebih dari satu tahun berjumlah 27 orang (30,7%).

Penelitian oleh [10] menguatkan temuan ini, bahwa beban *caregiver* dapat lebih tinggi apabila durasi merawat lebih panjang karena perawatan membutuhkan perhatian intensif. Oleh karena itu, penting bagi *Caregiver* untuk diberikan pelatihan, informasi, serta dukungan emosional sejak awal proses perawatan. Dengan demikian, lama merawat memang dapat mempengaruhi beban yang dirasakan oleh *caregiver*, tetapi bukan satu-satunya faktor yang berperan. Kombinasi antara durasi, kondisi pasien, dan kapasitas coping dari *caregiver* menjadi penentu utama dalam tingkat beban yang dirasakan.

d. Stadium Kanker Pasien

Tahap stadium kanker yang paling dominan atau paling sering dijumpai dalam penelitian ini adalah stadium 3 sebanyak 58 pasien (65,9%), dilanjutkan dengan stadium 2 sebanyak 27 pasien (30,7%). Angka terendah yaitu stadium 4 sebanyak 3 pasien (3,4%).

Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi stadium kanker pasien, maka beban yang dirasakan oleh *caregiver* cenderung semakin berat. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kompleksitas kebutuhan perawatan pada pasien dengan stadium lanjut, seperti kebutuhan perawatan fisik intensif, pengelolaan nyeri, dan pendampingan emosional. Selain itu, ketidakpastian terhadap prognosis dan kemungkinan penurunan kondisi secara drastis juga turut menambah tekanan psikologis bagi *caregiver*.

Suami cenderung mengalami tekanan karena merasa bertanggung jawab penuh terhadap kondisi pasangan, baik secara fisik maupun finansial. Sementara anak, khususnya yang masih berada dalam usia produktif, dapat mengalami konflik peran antara kewajiban merawat orang tua dan tanggung jawab pribadi, pekerjaan, atau pendidikan. Penelitian oleh [14] dan penelitian [15] mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa hubungan keluarga yang dekat seperti pasangan atau anak memiliki kecenderungan mengalami beban lebih tinggi karena aspek emosional yang lebih mendalam serta tanggung jawab ganda yang harus dipikul.

3.2.3 Gambaran Beban *Caregiver* Keluarga Pada Pasien Kanker

Beban *caregiver* merupakan suatu bentuk penilaian negatif dan tekanan stres yang muncul sebagai akibat dari aktivitas merawat individu yang sedang sakit, baik dalam aspek fisik, emosional, sosial, finansial, maupun fungsional. Kondisi ini dapat dialami oleh anggota keluarga yang bertindak sebagai pemberi perawatan utama bagi pasien kanker, terutama *caregiver* primer Puspitasari, (2017). Dalam penelitian ini, ditunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* keluarga pasien kanker mengalami tingkat beban ringan, yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Sebanyak 40 *Caregiver* (45,5%) tercatat mengalami beban pada kategori sedang, sedangkan hanya 1 responden (1,1%) yang dilaporkan tidak merasakan beban.

Berbeda dengan studi yang dilakukan oleh [16] yang meneliti beban pengasuh keluarga pasien kanker di rumah sakit pemerintah Yogyakarta, bahwa beban perawatan *caregiver* sering ditemui tidak ada beban yaitu sebanyak 60%, beban ringan sebanyak 36,7%. Sedangkan beban sedang hanya 3,3%, dalam penelitian ini juga tidak terdapat *caregiver* yang merasakan beban berat. Berbagai faktor dapat

mempengaruhi hal tersebut, seperti lokasi penelitian, karakteristik responden dan karakteristik pasien kanker payudara.

3.2.4 Kategori *Zarit burden interview*

a. Kategori Beban Fisik

Berdasarkan data pada tabel 3, mayoritas *caregiver* mengalami beban fisik ringan (51,1%) dan sedang (46,6%), sementara hanya 2,3% mengalami beban berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami tuntutan fisik selama merawat pasien. Aktivitas merawat seperti mendampingi pasien kemoterapi, pemenuhan kebutuhan pasien setelah kemoterapi, hingga membantu mobilisasi pasien dirumah terutama setelah kemoterapi, memerlukan tenaga dan ketahanan fisik yang signifikan.

Penelitian oleh [17] menunjukkan bahwa *caregiver* pasien kanker, terutama dalam kondisi terminal, mengalami peningkatan signifikan pada kelelahan fisik karena tingginya intensitas perawatan yang dibutuhkan. Temuan tersebut konsisten dengan hasil penelitian ini di mana sebagian besar responden mengeluhkan kelelahan sebagai bentuk beban fisik yang paling sering dirasakan. Kelelahan ini, jika tidak ditangani, dapat berujung pada burnout fisik maupun psikologis.

b. Kategori Beban Emosional dan Psikologis

Pada tabel 3 terlihat bahwa mayoritas *caregiver* mengalami beban emosional dan psikologis ringan (79,5%), sebagian kecil tidak mengalami beban (14,8%), dan sisanya berada pada tingkat sedang (5,7%). Berdasarkan hasil kuesioner *zarit burden interview*, rata-rata responden menjawab hanya merasakan sedikit beban pada emosional, responden mengatakan merawat pasien dengan kanker payudara bukanlah suatu beban yang berat, karena bagi responden merawat pasien merupakan bagian dari bentuk tanggung jawab kepada orang tua dan pasangannya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh [18] mengungkapkan bahwa *caregiver* pasien kanker menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi akibat ketidakpastian prognosis dan tekanan dalam membuat keputusan medis. Kondisi ini membuat *caregiver* berada dalam tekanan psikologis yang signifikan.

c. Kategori Beban Ekonomi

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa beban ekonomi tersebar merata, dengan beban sedang (38,6%) menjadi yang tertinggi, diikuti beban ringan (35,2%), tidak ada beban (25,0%), dan beban berat (1,1%). Berdasarkan hasil kuesioner *zarit burden interview*, rata-rata responden menjawab hanya merasakan sedikit beban pada aspek ekonomi, karena sebagian besar pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad menggunakan jaminan kesehatan untuk menjalani pengobatan terutama kemoterapi.

Penelitian oleh [19] menunjukkan bahwa 65% *caregiver* mengalami tekanan ekonomi yang tinggi akibat tanggung jawab jangka panjang dalam merawat pasien kanker. Mereka mengalami penurunan produktivitas dan bahkan harus menggunakan tabungan pribadi untuk menutup biaya medis.

d. Kategori Beban Sosial

Tabel 3 menunjukkan bahwa 62,5% *caregiver* tidak mengalami beban sosial, 37,5% mengalami beban ringan, dan tidak ada yang mengalami beban sedang atau berat. Hal ini mengindikasikan bahwa proses merawat pasien kanker payudara tidak secara signifikan mengganggu aktivitas sosial maupun kenyamanan responden dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh [20] yang menemukan bahwa *caregiver* pasien kanker payudara di Iran mengalami beban sosial yang relatif ringan. Dalam studi tersebut dijelaskan bahwa dukungan sosial yang stabil dari keluarga dan komunitas membantu *caregiver* untuk tetap mempertahankan kehidupan sosial mereka, sehingga mereka tidak merasa terkucilkan atau terbebani secara sosial.

e. Kategori Hubungan Antara Pasien Dengan Keluarga

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 3 mengenai beban dalam hubungan pasien dengan keluarga, diketahui bahwa sebanyak 58 responden (65,9%) mengalami beban ringan dalam hubungan keluarga. Sebanyak 29 responden (33,0%) berada pada kategori beban sedang, dan hanya 1 responden (1,1%) yang tidak mengalami beban pada aspek ini. Berdasarkan hasil kuesioner, rata-rata responden memiliki tekad untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk anggota keluarga yang sakit, juga mengungkapkan keyakinan untuk dapat memberikan lebih banyak lagi dalam hal apapun untuk pasien, responden juga mengatakan akan selalu memenuhi segala kebutuhan anggota keluarganya yang sedang sakit.

Penelitian oleh [6] menemukan bahwa konflik dalam keluarga berkorelasi positif dengan peningkatan stres dan gangguan mental pada *caregiver*. Ketika tanggung jawab tidak terbagi secara adil, *caregiver* merasa tidak dihargai, yang dapat menimbulkan konflik interpersonal.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian dan pembahasan mengenai gambaran *family caregiver burden* dalam merawat pasien kanker payudara di ruangan kanker terpadu seruni RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang melibatkan 88 responden didapatkan kesimpulan bahwa usia paling banyak responden berada di usia dewasa (19-59 tahun), jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, responden yang bekerja sebanyak 56 responden dengan penghasilan rata-rata Rp.<3.600.000. *Caregiver* yang bertanggung jawab merawat pasien dengan kanker payudara adalah keluarga inti (anak dan suami) Durasi perawatan pasien dengan kanker payudara mayoritasnya kurang dari dua tahun dan stadium kanker terbanyak yaitu stadium III.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "WHO Global Breast Cancer Initiative: Breast cancer awareness month," World Health Organization. Accessed: Nov. 02, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/10/01/default-calendar/who-global-breast-cancer-initiative--breast-cancer-awareness-month>
- [2] Kemenkes RI, "Pemerataan Layanan Kesehatan Kanker Payudara Paling Banyak Di Indonesia," Rokom. [Online]. Available: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/>
- [3] suryani, "kanker payudara," PT. freeline cipta granesa. [Online]. Available: [https://digilib.uinsgd.ac.id/31110/13/Monograf Kanker Payudara Dr. Yani Suryani_Lengkap.pdf](https://digilib.uinsgd.ac.id/31110/13/Monograf%20Kanker%20Payudara%20Dr.%20Yani%20Suryani_Lengkap.pdf)
- [4] A. Arfina, T. J. Simarmata, E. Malfasari, I. M. Fitriani, and D. Kharisna, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru," *Indones. Trust Heal. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 17–23, 2022, doi: 10.37104/ithj.v5i1.92.
- [5] I. Karso and S. Rosmaharani, "Pengalaman Keluarga (Care Giver) Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Pada Activity Daily Living," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 7, no. 2, pp. 359–365, 2021, doi: 10.33023/jikep.v7i2.883.
- [6] G. Kusi *et al.*, "The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low- and middle-income countries: A systematic review," *Syst. Rev.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–18, 2020, doi: 10.1186/s13643-020-01408-4.

- [7] M. Parvizi and S. Ay, "The assessment of care burden and influencing factors on family caregivers for cancer patients," *J. Clin. Nurs.*, no. February, pp. 3923–3932, 2024, doi: 10.1111/jocn.17408.
- [8] Washio, Y. Arai, and H. Izumi, "Beban pengasuh keluarga bagi lansia yang lemah satu tahun setelah diperkenalkannya layanan asuransi perawatan jangka panjang publik di Distrik Onga, Prefektur Fukuoka: evaluasi dengan versi bahasa Jepang dari wawancara beban pengasuh Zarit," *Nippon ronen igakkai zasshi J. Geriatr. Jepang*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2019, [Online]. Available: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_T_ERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- [9] S. Puspitasari, "Gambaran beban caregiver keluarga pada pasien kanker di rumah singgah yayasan kanker," *UIN Syarif Hidayatullah jakarta*, pp. 47–55, 2017.
- [10] J. Akter, K. D. Konlan, M. Nesa, and A. Ispriantari, "Factors influencing cancer patients' caregivers' burden and quality of life: An integrative review," *Heliyon*, vol. 9, no. 11, 2023, doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e21243.
- [11] X. Sun, L. Xu, and L. Sheng, "Family hardness among primary caregivers of breast cancer patients in Hunan Province: a cross-sectional study exploring the relationship with attachment and caregiver preparedness," *Front. Public Heal.*, vol. 12, no. November, pp. 1–10, 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1367029.
- [12] National Cancer Institute, *Chemotherapy and you*. 2018. [Online]. Available: <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/chemotherapy-and-you>
- [13] M. Rostami, M. Abbasi, M. Soleimani, Z. K. Moghaddam, and A. Zeraatchi, "Quality of life among family caregivers of cancer patients: an investigation of SF-36 domains," *BMC Psychol.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–19, 2023, doi: 10.1186/s40359-023-01399-6.
- [14] A. Jafaar and M. Amen, "Caregiving Burdens among Family Caregivers of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Hiwa Cancer Hospital in Sulaimani - Iraq," *Mosul J. Nurs.*, vol. 10, no. 2, pp. 290–301, 2022, doi: 10.33899/mjn.2022.175716.
- [15] I. E. Jite, A. A. Adetunji, A. M. Folasire, J. O. Akinyemi, and S. Bello, "Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria," *African J. Prim. Heal. Care Fam. Med.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.4102/PHCFM.V13I1.2812.
- [16] W. Savitri and S. Suwarno, "Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Cancer in Indonesia," *Proc. Ser. Heal. Med. Sci.*, vol. 2, pp. 77–81, 2022, doi: 10.30595/pshms.v2i.226.
- [17] I. Valero-Cantero, C. Casals, J. Corral-Pérez, F. J. Barón-López, J. Wärnberg, and M. Á. Vázquez-Sánchez, "Accelerometer-Measured Physical Activity, Inactivity, and Related Factors in Family Caregivers of Patients with Terminal Cancer," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 1, 2023, doi: 10.3390/ijerph20010179.
- [18] I. Özönder Ünal and C. Ordu, "Decoding Caregiver Burden in Cancer: Role of Emotional Health, Rumination, and Coping Mechanisms," *Healthc.*, vol. 11, no. 19, 2023, doi: 10.3390/healthcare11192700.
- [19] V. De Berg and Brouwer, "Economic Valuation Of Informal Care," *Eur J Heal. Econ*, vol. 5, no. 1, pp. 36–45, 2022, doi: 10.1007/s10198-003-0189.
- [20] J. Y. Choi, S. H. Lee, and S. Yu, "Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities," *Healthc.*, vol. 12, no. 10, 2024, doi: 10.3390/healthcare12101002.