

## GAMBARAN *CAREGIVER BURDEN* DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

<sup>1\*</sup>Rini Riasti, <sup>2</sup>Masrina Munawarah Tampubolon, <sup>3</sup>Ade Dilaruri

<sup>1-3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

\*Email: rini.riasti6393@student.unri.ac.id

### Abstrak

**Tujuan:** Efek samping dari perawatan kanker payudara dapat menyebabkan rasa sakit, kelelahan, serta gangguan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Dalam hal ini, beban *caregiver* akan meningkat dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan praktis yang berdampak pada kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *caregiver burden* dan kualitas hidup pasien kanker payudara di Ruang Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian melibatkan 84 responden dengan kriteria pasien yaitu penderita kanker payudara yang terdiagnosis lebih dari tiga bulan dan menjalani kemoterapi di Ruang Seruni. Caregiver yang disertakan adalah anggota keluarga berusia di atas 18 tahun, telah mendampingi pasien minimal tiga bulan, memberikan perawatan sehari-hari. Caregiver non-keluarga seperti perawat homecare, pembantu, atau tetangga dikecualikan.

**Hasil:** Mayoritas *caregiver* berusia 35-45 tahun (27,4%), berjenis kelamin laki-laki (66,7%), dan merupakan suami dari pasien (64,3%). Sebagian besar *caregiver* berpendidikan SMA (51,2%) dan bekerja sebagai wiraswasta/swasta (33,3%). Sedangkan untuk karakteristik pasien usia pasien kanker payudara yaitu mayoritas usia dewasa akhir sebesar 29 responden (34,5%), lama terkena kanker mayoritas penderita > 1 tahun sebesar 62 responden (73,8%), riwayat pernikahan yaitu menikah sebesar 68 responden (81%). Riwayat pendidikan mayoritas masuk dalam kategori pendidikan menengah sebesar 62 responden (73,8%) serta mayoritas pekerjaan penderita yaitu tidak bekerja sebesar 55 responden (65,5%). Beban *caregiver* paling banyak berada dalam kategori ringan (47,6%), sementara mayoritas pasien memiliki kualitas hidup sedang (97,6%).

**Simpulan:** Studi ini menemukan bahwa beban *caregiver* sebagian besar berada dalam kategori ringan, dan kualitas hidup pasien kanker payudara berada dalam kategori sedang.

**Kata kunci:** *Burden, Caregiver, Kanker Payudara, Kualitas Hidup*

### Abstract

**Aim:** Side effects of breast cancer treatment can cause pain, fatigue, and disruption in daily activities, thus reducing the quality of life of patients. In this case, the burden of caregivers will increase in providing physical, emotional, and practical support that has an impact on the quality of life of breast cancer patients. This study aims to describe the caregiver burden and quality of life of breast cancer patients in the Seruni Room of Arifin Achmad Hospital, Riau Province

**Method:** This research adopts a quantitative approach with a descriptive design. The study involved 84 respondents. Patient criteria included breast cancer patients who had been diagnosed for more than three months and were undergoing chemotherapy in the Seruni Room. Eligible caregivers were family members over 18 years old who had accompanied the patient for at least three months and provided daily care. Non-family caregivers, such as homecare nurses, maids, or neighbors, were excluded.

**Result:** The majority of caregivers were aged 35-45 years (27.4%), male (66.7%), and spouses of the patients (64.3%). Most caregivers had completed high school education (51.2%) and worked as self-employed or in the private sector (33.3%). As for patient characteristics, the majority were in late adulthood (34.5%), with most having been diagnosed with cancer for over 1 year (73.8%). The majority were married (81%) and had a high school education (73.8%), while most patients were unemployed (65.5%). Caregiver burden was predominantly classified as mild (47.6%), whereas the majority of patients reported a moderate quality of life (97.6%).

**Conclusion:** This study reveals that caregiver burden largely falls into the mild category, and the quality of life among breast cancer patients is predominantly moderate

**Keywords:** Breast Cancer, Burden, Caregiver, Quality of Health

## PENDAHULUAN

Kanker payudara (*carcinoma mammae/ breast cancer*) adalah ketika sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, atau kanker payudara sering didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma<sup>(1)</sup>. Berdasarkan data dari *Global Cancer Observations* (GCO) pada tahun 2020 didapatkan data kanker di Indonesia adalah sebanyak 396.314 kasus dengan angka kematian sebesar 234.511 orang. Kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebanyak 65.858 kasus yang diikuti oleh kanker leher rahim sebanyak 36.633 kasus<sup>(2)</sup>. Prevalensi kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebanyak 396.914 kasus yang didominasi oleh kanker payudara sebanyak 65.858 kasus atau 16.6%<sup>(2)</sup>. Berdasarkan data dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau jumlah kunjungan pasien kanker payudara yang menjalani Kemoterapi dari bulan Oktober – Desember 2023 sebanyak 295 pasien.

Riskesdas tahun 2018 menjelaskan bahwa data pengobatan kanker payudara terbanyak yaitu sekitar 24.9% pasien menjalani kemoterapi yang diikuti oleh radioterapi sebanyak 17.3% pasien dan pengobatan lainnya sebanyak 24.1%. Kemoterapi menjadi pengobatan utama pada kanker payudara. Kemoterapi adalah

pengobatan kanker yang bekerja secara sistemik dengan cara menghambat pembelahan sel, termasuk sel kanker, melalui pembunuhan sel.

Kemoterapi pada kanker payudara merupakan proses pemberian obat anti kanker dapat dikonsumsi secara oral (diminum) ataupun secara *intravenous* (disuntikan)<sup>(3)</sup>. Pre kemoterapi merupakan pemberian obat untuk pencegahan berbagai potensi efek samping sebelum melakukan kemoterapi<sup>(4)</sup>. Efek samping kemoterapi sering menjadi permasalahan bagi pasien dalam menjalani aktivitas, sehingga pandangan terhadap hidup secara *holistic* meliputi, fisik, psikis, spiritual, sosial dan lingkungan akan berdampak pada kepatuhan pasien itu sendiri dalam menjalani kemoterapi<sup>(5)</sup>. Berdasarkan penelitian Lutfiana, Rahayu, dan Wuriningsih (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani kemoterapi. Dari hasil tersebut menunjukkan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar pada pasien kanker payudara<sup>(6)</sup>. Namun, semakin lama keluarga mendampingi pasien dengan kanker payudara maka, semakin tinggi beban yang ditanggung oleh keluarga. Hal tersebut dijelaskan pada penelitian Bevans dan Sternberg bahwa *Caregiver burden* yang dialami akibat proses pengobatan yang panjang yang menyebabkan *Caregiver* sulit membagi waktu atas dirinya atau keluarganya, hal ini menyebabkan *burden* yang cukup berat<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan pernyataan Irawan, Hayati, dan Purwaningsih, (2017) dalam penelitiannya banyaknya dampak dari pengobatan kemoterapi yang dijalani, akan menjadi masalah jangka panjang yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien<sup>(8)</sup>. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan masing – masing individu terhadap persepsi diri mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik dalam mendapatkan nilai hidup yang normal<sup>(9)</sup>. Menurut *European Organization for Research and Treatment Cancer* (EORTC) terdapat 5 komponen yang menjadi hubungan yang spesifik dalam menentukan kualitas hidup individu yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan. Adanya dukungan – dukungan positif antara pasien, keluarga dan perawat dapat membantu perawat meningkatkan kualitas hidup pasien dan akan memberikan kelancaran dalam proses pengobatan kemoterapi.

Keluarga sebagai *Caregiver* mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesembuhan pasien, namun seringkali peran tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik karena berbagai faktor yang ada di luar dan dalam diri *Caregiver*. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi berbagai kondisi seperti, kondisi buruk akan memberikan dampak negatif secara fisik, emosional, sosial, finansial dan fungsional. Kondisi negatif keluarga sebagai *Caregiver* inilah yang disebut *Caregiver burden*<sup>(10)</sup>.

*Caregiver burden* (beban pengasuhan) adalah suatu beban subjektif yang kerap dialami oleh pengasuh, baik bagi yang merawat tanggungan dengan penyakit degeneratif maupun merawat tanggungan ganda, salah satunya yang terjadi pada pasien kanker. Jika individu merawat manker maupun tanggungan lain dengan kondisi tertentu dalam jangka waktu yang lama, tidak hanya berdampak bagi kesejahteraan mental dan kesehatan fisik

dalam kesehariannya saja, tetapi juga menyangkut interaksinya dengan lingkungan sosial<sup>(11)</sup>.

Menurut hasil penelitian Bijnsdorp et al. kualitas hidup pasien telah teridentifikasi sebagai faktor yang dapat menimbulkan stres bagi *Caregiver*<sup>(12)</sup>. Semakin parah tingkat penyakit yang diderita pasien, semakin tinggi juga tingkat beban yang harus ditanggung oleh *Caregiver*. Dalam kasus khusus pasien kanker stadium akhir, kualitas hidup pasien memiliki dampak langsung terhadap beban yang dirasakan oleh *Caregiver*. Ini mengakibatkan *Caregiver* dalam keluarga dengan pasien kanker harus bersedia mengubah gaya hidup mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien, seperti membatasi waktu luang, mengorbankan pekerjaan, dan membatasi interaksi sosial dengan teman dan keluarga lainnya. Namun, meskipun *Caregiver* sangat memerlukan waktu untuk relaksasi dan waktu untuk dirinya sendiri, *Caregiver* seringkali tidak memiliki cukup waktu atau kesempatan untuk melakukan itu. *Caregiver* pasien kanker lebih memprioritaskan pasien daripada dirinya sendiri. Sebagai akibatnya, *Caregiver* memiliki banyak masalah kesehatan, seperti gangguan tidur dan kelelahan, yang memperburuk fungsi fisik dan gejala *burden*<sup>(11)</sup>.

Uraian di atas menunjukkan bahwa beban *caregiver* cukup berat yang menyebabkan pemberian dukungan pada keluarga dengan kanker tidak maksimal dan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya. Selain itu, adanya peningkatan peran ini akan menimbulkan konsekuensi, yang akhirnya akan menimbulkan beban perawatan bagi keluarga dan berdampak dalam pendampingan pada penderita kanker dalam melakukan pengobatan kemoterapi, hal ini juga berdampak terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara. Maka berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran *caregiver burden* dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara”

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan survei. Populasi penelitian terdiri dari 295 keluarga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dengan sampel 84 responden diambil menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria pasien mencakup penderita kanker payudara yang terdiagnosis lebih dari 3 bulan dan sedang menjalani kemoterapi, sedangkan kriteria *caregiver* adalah mereka yang menemani pasien minimal 3 bulan, berusia lebih dari 18 tahun, dapat diajak berkomunikasi, bersedia menjadi responden, dan memberikan bantuan perawatan sehari-hari. Kriteria eksklusi untuk *caregiver* adalah individu yang bukan anggota keluarga pasien, seperti perawat *homecare*, pembantu, atau tetangga.

Variabel yang diukur mencakup *caregiver* burden menggunakan kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) dan kualitas hidup pasien menggunakan EORTC QLQ-C30. Kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh <sup>(13)</sup> dan telah digunakan kembali dalam penelitian <sup>(14)</sup> dengan hasil uji validitas yang didapat sebesar 75,7% (sensitivitas) dan mendeteksi adanya *caregiver* tanpa beban perawatan sebesar 83,6% (spesifitas), dengan demikian 22 item pertanyaan tersebut valid untuk mengukur beban *caregiver*. Uji reliabilitas kuesioner ZBI versi Bahasa Indonesia menunjukkan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,837, mengindikasikan bahwa 22 item pertanyaan tersebut reliabel.

Kuesioner EORTC QLQ-C30 telah di terjemahkan dan validasi untuk menilai kualitas hidup pada pasien kanker di Indonesia<sup>(16)</sup>. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Riau dengan nomor 7385/UN19.5.1.1.10/EP/2024.

## HASIL

### a. Karakteristik responden

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

| No. | Karakteristik <i>caregiver</i> |                              | F  | %    |
|-----|--------------------------------|------------------------------|----|------|
| 1.  | Usia <i>caregiver</i>          | Remaja Akhir                 | 17 | 20.2 |
|     |                                | 17-25 tahun                  | 8  | 9.5  |
|     |                                | Dewasa awal                  | 23 | 27.4 |
|     |                                | 25-36 tahun                  | 22 | 26.2 |
|     |                                | Dewasa 36-45 tahun           | 13 | 15.5 |
|     |                                | Dewasa Akhir                 |    |      |
|     |                                | 46-55 tahun                  |    |      |
|     |                                | Lansia 56-65 tahun           |    |      |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |
| 2.  | Jenis Kelamin                  | Laki-laki                    | 56 | 66.7 |
|     |                                | Perempuan                    | 28 | 33.3 |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |
| 3.  | Hubungan dengan Pasien         | Suami                        | 54 | 64.3 |
|     |                                | Anak kandung                 | 23 | 27.4 |
|     |                                | Orang tua/saudara kandung    | 7  | 8.3  |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |
| 4.  | Status Perkawinan              | Menikah                      | 51 | 60.7 |
|     |                                | Duda/Janda                   | 19 | 22.6 |
|     |                                | Belum Menikah                | 14 | 16.7 |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |
| 5.  | Riwayat Pendidikan             | SD                           | 3  | 3.6  |
|     |                                | SMP                          | 3  | 3.6  |
|     |                                | SMA                          | 43 | 51.2 |
|     |                                | D3/S1/S2/S3                  | 35 | 41.7 |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |
| 6.  | Pekerjaan                      | PNS                          | 12 | 14.3 |
|     |                                | Swasta/ Wiraswasta           | 28 | 33.3 |
|     |                                | Pedagang                     | 14 | 16.7 |
|     |                                | Petani                       | 10 | 11.9 |
|     |                                | Pensiunan/IRT /Tidak bekerja | 16 | 19.0 |
|     |                                | Honorar                      | 4  | 4.8  |
|     |                                | Total                        | 84 | 100  |

Tabel 1 diatas menggambarkan bahwa mayoritas usia *caregiver* yaitu usia 35-45 tahun sebesar 23 responden (27,4%), mayoritas jenis kelamin *caregiver* yaitu laki-laki sebanyak 56 responden (66,7%) hubungan dengan penderita suami sebesar 54 responden (64,3%), status perkawinan yaitu menikah sebesar 51 responden (60,7%), mayoritas pendidikan SMA sebesar 43 responden (51,2%), dengan bekerja wiraswasta/ swasta sebesar 28 responden (33,3%).

#### b. Gambaran *caregiver* burden pada *caregiver*

**Tabel 2**  
**Kategori *Caregiver* Burden Pada *Caregiver***

| Kategori Tingkat <i>caregiver</i> burden | <i>f</i> | %    |
|------------------------------------------|----------|------|
| Tidak ada beban                          | 31       | 36.9 |
| Beban ringan                             | 40       | 47.6 |
| Beban sedang                             | 13       | 15.5 |
| Total                                    | 84       | 100  |

Tabel 2. Berdasarkan hasil penelitian diatas dijelaskan bahwa *burden* pada *caregiver* penderita kanker payudara paling banyak pada kategori beban ringan sebanyak 40 orang (47,6%).

#### c. Karakteristik kanker payudara

**Tabel 3**  
**Karakteristik Penderita Kanker Payudara**

| No. | Karakteristik kanker payudara |                             | <i>F</i> | %    |
|-----|-------------------------------|-----------------------------|----------|------|
| 1.  | Usia pasien kanker payudara   | Remaja Akhir 17-25 tahun    | 1        | 1.2  |
|     |                               | Dewasa awal 25-36 tahun     | 8        | 9.5  |
|     |                               | Dewasa 36-45 tahun          | 28       | 33.3 |
|     |                               | Dewasa Akhir 46-55 tahun    | 29       | 34.5 |
|     |                               | Lansia 56-65 tahun          | 14       | 16.7 |
|     |                               | Usia Lanjut > 66 tahun      | 4        | 4.8  |
| 2.  | Lama terkena kanker           | <1 tahun                    | 22       | 26.2 |
|     |                               | >1 tahun                    | 62       | 73.8 |
| 3.  | Status Perkawinan             | Menikah                     | 68       | 81.0 |
|     |                               | Duda/Janda                  | 12       | 14.3 |
|     |                               | Belum Menikah               | 4        | 4.8  |
| 4.  | Riwayat Pendidikan            | SD                          | 11       | 13.1 |
|     |                               | SMP                         | 10       | 11.9 |
|     |                               | SMA                         | 62       | 73.8 |
|     |                               | D3/S1/S2/S3                 | 1        | 1.2  |
| 5.  | Pekerjaan                     | PNS                         | 6        | 7.1  |
|     |                               | Swasta/ Wiraswasta          | 15       | 17.9 |
|     |                               | Pedagang                    | 4        | 4.8  |
|     |                               | Petani                      | 4        | 4.8  |
|     |                               | Pensiunan/IRT/Tidak bekerja | 55       | 65.5 |

Tabel 3 diatas menggambarkan bahwa mayoritas usia penderita kanker payudara yaitu usia 45-55 tahun sebesar 29 responden (34.5%), lama terkena kanker mayoritas penderita > 1 tahun sebesar 62 responden (73,8%)., riwayat pernikahan yaitu menikah sebesar 68 responden (81%). Riwayat pendidikan mayoritas masuk dalam kategori pendidikan menengah sebesar 62 responden (73,8%) serta mayoritas pekerjaan penderita yaitu tidak bekerja sebesar 55 responden (65,5%).

#### d. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

**Tabel 4**  
**Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara**

| Kategori Kualitas Hidup | <i>f</i> | %    |
|-------------------------|----------|------|
| Kualitas hidup sedang   | 82       | 97.6 |
| Kualitas hidup baik     | 2        | 2.4  |
| Kualitas hidup buruk    | 0        | 0    |
| Total                   | 84       | 100  |

Berdasarkan tabel 4 dengan didapatkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara di Ruang Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau masuk dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak 82 responden (97,6%). Hal ini dapat dijabarkan kembali berdasarkan skala kualitas hidup yang terbagi menjadi 3 kategori domain yang dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5**  
**Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara berdasarkan Skala**

| No. | Kelompok Kualitas Hidup              | <i>Mean ± SD</i>        | Kategori |
|-----|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| 1.  | Skala Fungsional                     |                         |          |
|     | Fungsi Fisik                         | 75,71 ± 23,408          | Baik     |
|     | Fungsi Peran                         | 77,94 ± 23,019          | Baik     |
|     | Fungsi Emosional                     | 82,44± 19,662           | Baik     |
|     | Fungsi Kognitif                      | 81,35 ± 26,687          | Baik     |
|     | Fungsi Sosial                        | 75,20 ± 20,938          | Baik     |
|     | <b>Total Skala Fungsional</b>        | <b>392,68 ± 91.642</b>  |          |
| 2.  | Skala Gejala                         |                         |          |
|     | Kelelahan                            | 35,19 ± 21,874          | Buruk    |
|     | Mual dan Muntah                      | 14,48 ± 27,107          | Buruk    |
|     | Nyeri                                | 44,44 ± 31,827          | Sedang   |
|     | Sesak Napas                          | 12,70 ± 21,274          | Buruk    |
|     | Insomnia                             | 32,54 ± 31,887          | Buruk    |
|     | Hilang Nafsu Makan                   | 25,79 ± 32,044          | Buruk    |
|     | Konstipasi                           | 22,22 ± 42,773          | Buruk    |
|     | Diare                                | 7.14 ± 18,708           | Buruk    |
|     | Masalah Finansial                    | 67.06 ± 25.080          | Baik     |
|     | <b>Total Skala Gejala</b>            | <b>261,57 ± 172,991</b> |          |
| 3.  | Status Kesehatan Global              | 59.03 ± 14.986          | Sedang   |
|     | <b>Total Status Kesehatan Global</b> | <b>59.03 ± 14.986</b>   |          |
|     | <b>Total Kualitas Hidup</b>          | <b>713,28 ± 110,901</b> |          |



Berdasarkan tabel 5 diatas bahwa kategori kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan skala fungsional rata-rata nilai  $392,68 \pm 91,642$  dengan nilai terendah kualitas hidup pada bagian skor fungsi fisik  $75,71 \pm 23,408$ . Sedangkan berdasarkan skala gejala rata-rata  $261,57 \pm 172,991$  dengan nilai terendah pada bagian diare dengan rata-rata  $7,14 \pm 18,708$ . Status kesehatan global didapatkan rata-rata  $63,03 \pm 101,108$ , sehingga rata-rata keseluruhan kualitas hidup didapatkan nilai  $59,03 \pm 14,986$  yang menunjukkan responden masuk dalam kategori kualitas hidup sedang.

## PEMBAHASAN

### a. Karakteristik Penderita Kanker Payudara

#### Usia Pasien Kanker Payudara

Mayoritas usia penderita kanker payudara yaitu usia 45-55 tahun sebesar 29 responden (34,5%). Usia merupakan faktor risiko kanker yang tak bisa diubah. Semakin tua usia seseorang, semakin mungkin terkena kanker. Usia merupakan salah satu factor resiko terjadinya kanker payudara. Disebabkan faktor usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh, semakin tua usia semakin melemahnya system imunitas tubuh. Hal ini berhubungan dengan Jumlah eksposur estrogen dan progesterone pada seorang wanita selama masa hidupnya yang dipercaya merupakan faktor risiko. Lebih lama seorang wanita terekspos, maka risiko untuk terkena kanker payudara lebih tinggi pula. Selain saat mulai terekspos, maka keteraturan siklus menstruasi juga ikut berperan (17).

Hasil penelitian Lelly sejalan dengan penelitian ini yang menjelaskan kanker payudara bisa menyerang wanita dengan berbagai usia, diantaranya usia 15-24 tahun (0,67%), usia 25-34 tahun (11,25%), usia 35-44 tahun (31,40) dan yang paling sering ditemukan yaitu pada usia 45-54 tahun (42,40%) (18). Menurut Lismaniar et al., menjelaskan bahwa Kanker payudara paling sering di diagnosis pada wanita antara usia 35 dan 44 tahun dengan usia rata-rata saat diagnosis adalah 50 (19). Kanker ini jarang berkembang pada wanita dibawah 20 tahun. Lebih dari 20% kasus kanker payudara ditemukan pada wanita 65 tahun (20).

### Lama Pasien Terkena Kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara penderita > 1 tahun sebesar 62 responden (73,8%), yang sejalan dengan penelitian Dariska et al., menjelaskan bahwa esponden dalam penelitian mempunyai lama menderita sakit 1-5 tahun yaitu 33 responden (66%) (21). Menurut Sanders, et al., lama terdiagnosa dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup namun tidak pada keseluruhan skala. Pada awal didiagnosis kanker, pasien merasa kecemasan yang disebabkan adanya kekhawatiran sel kanker akan menyebar ke organ lain dan persepsi masyarakat dimana kanker merupakan penyakit ganas yang dapat menimbulkan kematian, sehingga memengaruhi kualitas hidup (22).

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Nurhikmah, et al., yang menyatakan ada hubungan bermakna antara lama menderita kanker dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RS Kabupaten Semarang dengan nilai *p-value* 0,048, Setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya membawa masalah fisik, tetapi juga membawa masalah psikologis (23). Hal ini dapat terlihat pada pasien kanker payudara, ketika dokter mendiagnosisnya bahwa dia menderita penyakit berbahaya, maka akan timbul masalah emosional (24).

### Riwayat Pernikahan Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan riwayat pernikahan yaitu menikah sebesar 68 responden (81%). Hasil penelitian ini sejalan penelitian Agusweni, et al., (25) yang

menjelaskan bahwa mayoritas responden sudah menikah sebanyak 77 responden (87,5%). Sama dengan penelitian Joe dan Darmayasa (2019) bahwa statu pernikahan yaitu menikah sebagian besar, 67 kasus (97,11%) telah menikah walau terdapat 2 kasus (2,89%) telah menjanda. Dari 65 orang status menikah, didapatkan 4 orang yang menikah lebih dari sekali.

Penelitian milik Shinta, et al., dimana terdapat hubungan secara tidak langsung antara tingkat depresi dan status perkawinan pada pasien kanker payudara (27). Kejadian depresi pada pasien kanker yang tidak memiliki pasangan hidup, baik karena belum menikah, bercerai, atau pasangannya meninggal dunia, memiliki prevalensi dua kali lebih besar dibandingkan yang memiliki pasangan (28). Pengaruh status pernikahan dengan kualitas hidup berkaitan dengan dukungan dari suami atau istri yang menderita kanker terkait program pengobatan. Dimana peran serta dukungan keluarga ini yang mempengaruhi kualitas hidupnya (29).

Wanita yang telah menikah bila terdiagnosis kanker payudara, akan mempengaruhi fungsi dan perannya sebagai istri, ibu dan juga anak. Sehingga dapat menurunkan rasa harga diri atau kepercayaan diri yang akan berimplikasi pada fungsi fisik, emosional, dan juga fungsi seksual. Perubahan pada domain tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya dalam menjalani kehidupan dengan kanker payudara. Dibandingkan dengan wanita yang belum menikah yang memiliki tekanan dan peran dalam hidup tidak sekompleks apabila telah berkeluarga (30).

### **Pendidikan Pasien Kanker Payudara**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas pendidikan pasien kanker payudara adalah pendidikan menengah sebanyak Riwayat pendidikan mayoritas masuk dalam kategori pendidikan menengah sebesar 62 responden (73,8%) . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraeni dan Rahayu dimana bahwa sebagian besar responden

penderita kanker payudara berpendidikan menengah sebanyak 26 responden (52,0%) (31). Wanita yang berpendidikan tinggi akan memikirkan faktor risiko dalam bertindak/berperilaku sehingga akan lebih bersikap hati-hati, teratur, dan jujur dalam berperilaku (32).

Kanker payudara cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi. Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi, kehidupan seksual dan kebersihan diri. Penderita kanker payudara yang berpendidikan rendah merupakan faktor risiko yang memengaruhi kanker payudara (33).

### **Pekerjaan Pasien Kanker Payudara**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata pekerjaan penderita kanker payudara ialah tidak bekerja sebanyak 55 responden (65,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Naufaldi et al., bahwa proporsi pekerjaan terbanyak pada pasien dengan kanker payudara jenis kanker payudara terjadi pada tidak bekerja/IRT sebanyak 44 (78,6%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naufaldi, et al., yang menyatakan bahwa penderita kanker payudara tertinggi berada pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga/IRT sebanyak 4 (33,3%) pasien (34). Hal serupa juga ditemui pada penelitian Watulingas, et al., menyatakan bahwa penderita kanker payudara tertinggi berada pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga/IRT sebanyak 61 (69,35%) pasien (35).

### **b. Tingkat caregiver burden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* mengalami tingkat beban ringan, dengan 40 responden (47,6%), sementara 31 responden (36,9%) tidak mengalami beban, dan 13 responden (15,5%) mengalami beban sedang. Beban *caregiver* mencakup berbagai aspek negatif dan stres yang timbul dari perawatan anggota keluarga



yang sakit, mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, finansial, dan fungsi keluarga. Kondisi ini umumnya dialami oleh keluarga yang berperan sebagai pemberi perawatan utama, terutama pada pasien kanker, yang dikenal sebagai *caregiver* primer. Beban perawatan ini dapat menyebabkan peningkatan stres emosional dan ekonomi bagi keluarga (36).

Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Puspitasari, yang menunjukkan bahwa tingkat beban *caregiver* keluarga terhadap pasien kanker sering kali berada pada tingkat ringan hingga sedang, dengan 17 responden (42,5%) mengalami tingkat beban tersebut, sedangkan hanya 1 responden (2,5%) yang mengalami beban berat (37).

Secara keseluruhan, peran penting anggota keluarga dalam memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kepada pasien kanker sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dan semangat mereka dalam menjalani proses pengobatan. Dukungan ini dapat membantu mengurangi tingkat beban stres yang dialami oleh *caregiver* dan memperkuat kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

### c. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30, ditemukan bahwa 82 responden (97,8%) memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang. Penelitian ini menyoroti pentingnya kualitas hidup sebagai hasil penilaian yang krusial dalam perawatan kanker payudara. Kualitas hidup tidak hanya mengukur tingkat kesehatan fisik, tetapi juga mencakup aspek emosional, sosial, dan psikologis dari pasien. Kualitas hidup diartikan sebagai tingkat kenikmatan seseorang dalam hal-hal penting yang terjadi dalam hidupnya, peluang yang dimiliki, serta keterbatasan yang merefleksikan interaksinya dengan lingkungan (38). Dalam konteks ini, kualitas hidup pasien kanker payudara dapat

dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan keluarga.

Penelitian oleh Rahmiwati, et al., menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang kuat terutama berperan dalam peningkatan fungsi emosional dan sosial pasien. Hal ini disebabkan oleh peran dukungan keluarga yang memberikan dukungan emosional dan penghargaan, sehingga pasien merasa diperhatikan dan dicintai oleh anggota keluarganya. Dukungan ini memberikan dampak positif pada kondisi psikologis pasien, yang pada gilirannya meningkatkan harapan untuk masa depan serta mengurangi permasalahan psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi (39).

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup pasien kanker payudara. Kategori kualitas hidup sedang yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh adanya dukungan emosional dan sosial dari keluarga, yang membantu pasien menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit mereka.

Dukungan keluarga yang kuat memberikan landasan psikologis yang stabil bagi pasien, memungkinkan mereka untuk mengatasi permasalahan yang timbul selama proses perawatan dan pemulihan. Dengan demikian, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga bagi pasien kanker payudara dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian di Ruang Seruni RSUD Arifin Achmad mengenai *caregiver* burden dan kualitas hidup pasien kanker

payudara, tingkat caregiver burden mayoritas tergolong ringan. Pasien kanker payudara umumnya berusia 45 hingga 55 tahun, telah menderita kanker lebih dari satu tahun, sebagian besar menikah, berpendidikan SMA, dan tidak bekerja. Kualitas hidup pasien sebagian besar berada pada tingkat sedang.

### Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan materi ajar keperawatan maternitas terkait gambaran caregiver burden dan kualitas hidup pasien kanker payudara, khususnya pada pasien yang menjalani perawatan jangka panjang. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diharapkan dapat memberikan perhatian lebih terhadap dukungan psikososial bagi caregiver, misalnya melalui layanan konseling atau program edukasi yang bertujuan untuk membantu caregiver dalam mengelola beban mereka secara lebih adaptif. Hal ini secara tidak langsung diharapkan dapat mendukung kualitas hidup pasien. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain analitik guna mengidentifikasi kemungkinan hubungan antara caregiver burden dengan kualitas hidup pasien, sehingga dapat memberikan bukti yang lebih kuat sebagai dasar intervensi keperawatan.

### REFERENSI

1. Kemenkes RI. Kemenkes RI, Pusat data dan informasi. 2023. Kanker Payudara.
2. International Agency for Research of Cancer. World Health Organization. 2020. Data & Methods.
3. Masriadi H. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Cv. Trans Info Media; 2016.
4. Clemmons, PharmD, BCOP A, Gandhi, PharmD, BCOP A, Clarke, PharmD A, Jimenez, APN-BC, AGACNP, AOCNP S, Le, MD T, Ajebo, MD G. Premedications for Cancer Therapies: A Primer for the Hematology/Oncology Provider. *J Adv Pract Oncol*. 2021;12(8):810–32.
5. Jayanti NPI. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas dr. Soebandi; 2022.
6. Lutfiana M, Rahayu T, Wuriningsih AY. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr Kariadi Semarang. *J Ilm Sultan Agung*. 2023;206–15.
7. Bevans M, Sternberg EM. Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *J Am Med Assoc*. 2013;307(4):398–403.
8. Irawan E, Hayati S, Purwaningsih D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *J Keperawatan BSI*. 2017;5(2):121–9.
9. Nursalam, Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
10. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-Green S, Juarez G, et al. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(4):337–46.
11. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(4):438–45.
12. Bijnsdorp FM, Onwuteaka-Philipsen BD, Boot CRL, van der Beek AJ, Pasman HRW. Caregiver's burden at the end of life of their loved one: insights from a longitudinal qualitative study among working family caregivers. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):1–22.
13. Rahmat LAE. Penentuan validitas dan realibilitas the zarit burden interview untuk menilai beban caregiver dalam merawat usia lanjut dengan disabilitas. 2009.

14. Nuralita NS, Camellia V, Loebis B. Relationship between caregiver burden and expressed emotion in families of schizophrenic patients. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(B):586–91.
15. Noviyani R, Tunas K, Indrayathi A, Budiana NG. Validity and Reliability of EORTC QLQ C-30 Questionnaire in Assessing Quality of Life of Gynecological Cancer Patients in Sanglah Hospital Denpasar. *Indones J Clin Pharm*. 2016;5(2):106–14.
16. Perwitasari DA, Atthobari J, Dwiprahasto I, Hakimi M, Gelderblom H, Putter H, et al. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *Jpn J Clin Oncol*. 2011;41(4):519–29.
17. Hermawan D, Djamaludin D. Kejadian Kanker Payudara Dilihat Dari Faktor Usia , Menstruasi Dini Dan Penggunaan Alat Kontrasepsi. *J Holist Healthc*. 2016;10(2):1–4.
18. Lelly E. Faktor resiko wanita lanjut usia penderita kanker serviks di RSD Gunung Jati Kota Cirebon. *NBER Work Pap*. 2020;2(1):1–8.
19. Lismaniar D, Wulan WS, Wardani SW, Gloria Purba CV, Abidin AR. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(3):1023–42.
20. AHA. Cervical Cancer Causes, Risk Factor, and Prevention. *Am Cancer Soc*. 2020;1–2.
21. Dariska SL, Sari RI, Arisdiana DR. Hubungan Self-Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *J Vent J Ris Ilmu Kesehat dan Keperawatan*. 2023;1(3):187.
22. Sanders JB, Loftin A, Seda JS, Ehlenbeck C. Psychosocial distress affecting patients with ductal carcinoma in situ compared to patients with early invasive breast cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(6):684–8.
23. Nurhikmah W, Wakhid A, Rosalina R. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2018;1(1):38.
24. Sinuraya E. Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara ( Ca Mamae ) Di Poli Onkologi Rsu Dr. Pirngadi Medan. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2017;1(1):51.
25. Agusweni T, Dewi YI, Erwin E. Gambaran Faktor Risiko Insiden Kanker Ovarium Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Ners Indones*. 2020;11(1):36.
26. Joe A, Darmayasa M. Kualitas hidup pada pasien penderita kanker serviks di RSUP Sanglah Denpasar periode Juni 2016 hingga Januari 2017. *Medicina (B Aires)*. 2019;50(2):350–6.
27. Shinta D, Tamtomo DG, Soemanto R. Factors Affecting Occurrence of Depression in Patients with Cervical Cancer at Dr. Moewardi Hospital Surakarta, Central Java: A Path Analysis Model. *J Epidemiol Public Heal*. 2019;4(4):338–50.
28. Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Gramedia; 2018.
29. Adipo S, Jumaini, Damanik SRH. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):21–5.
30. Hasnani F. Hidup dengan kanker serviks. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2022;7(3):1141–60.
31. Anggraeni FD, Rahayu R. Gambaran Karakteristik Wanita Yang Mengalami Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu*

- Kesehat. 2019;6(1):57–62.
32. Suhatno, Sunjoto, Hartono P, Yulianti I, Perbowo P, Mulawardhana P, et al. Panduan tatalaksana kanker ginekologi. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2023.
33. Hernandez C, Glidden A, Sandhu M, Agrawal K, Caicedo Murillo M, Heritage C, et al. A Rare Case of Aggressive Atypical Cervical Cancer With Multi-Organ Involvement. *Cureus*. 2022;14(12):1–11.
34. Naufaldi MD, Gunawan R, Halim R. Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Raden Mattaher Jambi Tahun 2018-2020. *Joms*. 2022;2(1):48–58.
35. Watulingas AM, Loho M, Wagey F. Karakteristik penderita kanker serviks di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2015. *e-CliniC*. 2016;4(2):2–6.
36. Slametiningih, Septiawardani R, Yunitri N, Nurjanah S, Kurnati N, Wildan. Overview of Family Caregiver Burden of Care Caring for People with Mental Health Disorder 1. *J Ilm Keperawatan*. 2024;10(1):13–6.
37. Puspitasari N, Widjanarko B, Suroto. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Senam Lansia Di Posyandu Kelurahan Sendangmulyo, Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):1032–41.
38. Waltrin A. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Telah Dilakukan Modified Radical Mastectomy dan Radioterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara; 2017.
39. Rahmiwati R, Yenni Y, Adzkiya M. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien Dan Dukungan Keluarga. *Hum Care J*. 2022;7(2):281.