



PENERAPAN MANAJEMEN BEBAN: SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF PADA KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN KANKER PAYUDARA (STUDI KASUS)

Anisa Yulvi Azni^{1*}, Ice Yulia Wardani², Herni Susanti²

¹Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Kampus UR Jl. Pattimura, No.9, Gedung G, Pekanbaru, Riau 28131, Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

*anisa.yulvi@lecturer.unri.ac.id

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab pertama kematian pada wanita. Hal ini memberikan dampak kepada biologis, psikologis, dan sosial klien. Tidak hanya berdampak pada klien, namun juga berdampak bagi pengasuh atau caregiver. Merawat klien kanker payudara setiap hari menimbulkan beban subyektif dan obyektif pada keluarga seperti keluarga merasa khawatir, kelelahan serta pembagian waktu merawat. Sehingga perlu dilakukan terapi psikoedukasi keluarga khususnya manajemen beban untuk mengurangi beban keluarga tersebut. Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan intervensi keperawatan spesialis psikoedukasi keluarga dalam membantu manajemen beban subyektif dan obyektif keluarga yang merawat klien kanker payudara. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah studi kasus pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara yang mengalami ansietas. Hasil studi kasus ini didapatkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga khususnya manajemen beban subyektif dan obyektif dapat menurunkan beban secara subyektif dan obyektif pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara. Adapun terapi yang digunakan pada manajemen stress di beban subyektif adalah terapi thought stopping (TS) serta progressive muscle relaxation (PMR). Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah meneliti intervensi terapi spesialis cognitive therapy dengan psikoedukasi keluarga pada klien kanker payudara yang mengalami ansietas.

Kata kunci: beban obyektif; beban subyektif; kanker payudara; manajemen beban; pengasuh

IMPLEMENTATION OF LOAD MANAGEMENT: SUBJECTIVE AND OBJECTIVE IN FAMILIES CARING FOR BREAST CANCER PATIENTS (CASE STUDY)

ABSTRACT

Breast cancer is a non-communicable disease that is the first cause of death in women. This has an impact on the client's biological, psychological, and social. It does not only have an impact on the client, but also has an impact on the caregiver. Caring for breast cancer clients every day creates a subjective and objective burden on the family, such as the family feeling worried, tired and dividing the time for caring. So it is necessary to do family psychoeducation therapy, especially burden management to reduce the burden on the family. The purpose of this study is to provide nursing interventions for family psychoeducation specialists in assisting the management of subjective and objective burdens on families caring for breast cancer clients. The method used in this study is a case study of a family caring for breast cancer patients who experience anxiety. The results of this case study found that family psychoeducation therapy, especially subjective and objective burden management, can reduce the burden subjectively and objectively on families who care for breast cancer patients. The therapies used in stress management in subjective loads are thought stopping (TS) and Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy. The recommendation for further research is to examine the intervention of cognitive therapy specialist therapy with family psychoeducation in breast cancer clients who experience anxiety.

Keywords: breast cancer; burden management; caregivers; objective burden; subjective burden

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi penyebab pertama kematian pada wanita. Angka kejadian kanker payudara meningkat setiap tahunnya. Menurut (World Health organization, 2021) pada tahun 2020 terdapat 2,3 juta wanita yang terdiagnosis kanker payudara dan 685,000 mengalami kematian di dunia. Hingga akhir tahun 2020, ada 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir, hal ini menjadikannya sebagai kanker

paling umum di dunia. Kementerian Kesehatan menyatakan angka kanker payudara Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Berdasarkan Data (Global Cancer Observatory, 2020) dari WHO menunjukkan kanker yang banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah 65.588 kasus atau 16,6% dari total kasus kanker 396.914. Hal ini menyebabkan berbagai dampak pada penderitanya, salah satu dampaknya yaitu terjadinya masalah mental.

Kecemasan dan depresi merupakan masalah mental yang sering terjadi pada penderita kanker payudara. Penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa penderita kanker payudara mengalami 53,5% gangguan tidur, 29,4% kecemasan dan 18,2% depresi. Hal ini tentunya memerlukan support system dari keluarga dalam mengatasi permasalahan mental yang dialami klien. Keluarga sangat diperlukan juga bagi anggota keluarganya dalam mengatasi berbagai permasalahan, serta sebagai tempat untuk dapat mengungkapkan masalah dan stres yang dialami individu (Basirun & Argyati, 2015). Melibatkan keluarga sangatlah penting dalam promosi, pencegahan dan pengobatan penyakit mental (Robila, 2016). Pada tahap inilah dibutuhkan dukungan oleh keluarga dengan memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi, memberikan saran serta memberikan pengetahuan. Dukungan inilah yang akan memberikan dampak kepada pasien bahwa pasien merasa dirinya penting, disayangi dan diperhatikan, sehingga menimbulkan kepercayaan diri dan harapan agar dapat sembuh (Imania et al., 2020).

Merawat pasien yang hidup dengan kanker membutuhkan dukungan dari pengasuh keluarga. Dukungan pengasuh merupakan penentu penting dari tekanan psikologis dan kesejahteraan penyintas kanker payudara (Akkol-Solakoglu et al., 2021). Tentunya setiap pengasuh memiliki pengalaman beban yang berbeda. Beban yang dirasakan pengasuh atau caregiver selama merawat pasien kanker payudara seperti beban fisik, psiko-sosial, dan keuangan. "Beban" didefinisikan sebagai hasil objektif dan subjektif negatif yang berasal dari perawatan yang dilakukan oleh pengasuh seperti: fisik, psikologis, sosial, dan masalah ekonomi (Oechsle et al., 2020). Beban yang dialami keluarga tentunya diperlukan terapi untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami klien dan keluarga. Salah satu terapi yang melakukan manajemen beban yaitu psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga merupakan program yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang dialami keluarga, menurunkan kekambuhan, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Stuart, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sugiyanto & Mulyono, 2021) didapatkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban keluarga sebesar 59,5%, yang dilakukan melalui peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien, kemampuan mengelola stres, dan kemampuan pengelolaan beban keluarga. Tentunya dengan memaksimalkan support system yang ada didalam keluarga dalam upaya penurunan beban keluarga dalam merawat klien pasien paliatif. Selain itu, penelitian yang dilakukan (Mulia, 2021) pada pasien kanker didapatkan bahwa ansietas klien kanker menurun setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga kepada pengasuh. Kedua penelitian tersebut dilakukan hanya pada caregiver pasien kanker atau paliatif. Tidak menyebutkan penyakit kanker payudara serta manajemen beban obyektif dan subyektif yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui penerapan manajemen beban obyektif dan subyektif pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara. Tujuan studi ini untuk memberikan intervensi keperawatan spesialis psikoedukasi keluarga dalam membantu manajemen beban subyektif dan obyektif keluarga yang merawat klien kanker payudara.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus terhadap satu keluarga (caregiver) yang merawat anggota keluarga dengan kanker payudara. Intervensi keperawatan diberikan secara langsung kepada caregiver di Kelurahan Semplak Bogor. Lokasi penelitian merupakan tempat pelaksanaan praktikum lapangan, yang dilaksanakan atas koordinasi mahasiswa spesialis residensi dan kader RT 003. Kegiatan

penelitian berlangsung selama enam kali kunjungan, mulai tanggal 30 Oktober hingga 12 November 2021 yang dilakukan di rumah klien. Tahapan penelitian diawali dengan proses pengkajian atau scanning menggunakan format yang mengacu pada model Stuart, yang telah dikembangkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Selanjutnya, dilakukan pengkajian keluarga menggunakan instrumen CFAM (Calgary Family Assessment Model) serta pengukuran Tingkat kecemasan klien serta keluarga menggunakan SRQ (Self Report Questionnaire). Dalam penelitian ini, dua instrumen yang digunakan. Pertama, Calgary Family Assessment Model (CFAM) yang dikembangkan oleh Wright & Leahey (2013), yang bersifat kualitatif dan tidak memerlukan uji validitas serta reliabilitas secara kuantitatif. Meskipun demikian, CFAM telah banyak diterapkan dalam praktik keperawatan keluarga dan diakui sebagai pendekatan yang sah dalam memahami dinamika keluarga secara mendalam (Shajani & Snell, 2019). Kedua, Instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) dari WHO (1994), yang terdiri dari 20 item dengan jawaban “ya” (skor 1) atau “tidak” (skor 0). Skor ≥ 6 mengindikasikan gangguan psikologis dan disarankan untuk konsultasi profesional. Instrumen ini telah diterjemahkan oleh Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Uji reliabilitas menghasilkan Alpha Cronbach sebesar 0,796, dan validitas konstruk melalui Confirmatory Factor Analysis (CFA) menunjukkan bahwa SRQ-20 memenuhi kriteria model fit (Triwahyuni & Prasetyo, 2021).

Setelah proses pengkajian, dilakukan analisis masalah keperawatan dan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan ners generalis diberikan pada klien yang berfokus pada manajemen nyeri dan ansietas, sedangkan ners spesialis memberikan intervensi kepada caregiver dalam bentuk psikoedukasi keluarga. Tujuan utama intervensi ini adalah untuk membantu klien dan keluarga dalam mengatasi masalah psikososial yang dialami. Intervensi untuk mengatasi ansietas pada klien dan keluarga meliputi tarik nafas dalam, distraksi, hipnotis lima jari dan spiritual. Sementara itu, intervensi pada caregiver mencakup edukasi kesehatan mengenai kanker payudara, perawatan luka kanker, dan manajemen kecemasan. Tindakan spesialis disampaikan melalui enam sesi psikoedukasi, dengan fokus penelitian pada sesi keempat yang membahas manajemen beban keluarga, baik dalam aspek subyektif maupun obyektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klien berusia 65 tahun, tinggal di Kota Bogor, klien berstatus janda dan memiliki 2 anak yang terdiri 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Saat ini klien sebagai ibu rumah tangga dan tinggal serumah hanya dengan anak laki-laknya saja. Saat dikaji, klien mengeluhkan nyeri pada bagian payudara kanan, meriang, tidur tidak enak karena nyeri saat miring kanan dan kiri. Klien menyampaikan bahwa merasakan deg-degan, takut dan khawatir akan keadaannya. Klien mengatakan saat ini mengalami sakit kanker payudara yang diketahui 1 tahun yang lalu. Saat berkomunikasi dengan klien, perawat harus menggunakan suara dengan volume yang dibesarkan karena klien mengalami kurang pendengaran sehingga saat mengkaji harus melakukan hal tersebut. Pemeriksaan fisik klien didapatkan TD: 150/90 mmHg, N: 90x/m. Wajah klien tampak sedih dan meringis merasakan sakit. Lalu dilakukan pemeriksaan menggunakan instrument *Self Report Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan, didapatkan hasil skor SRQ klien yaitu 9. Berdasarkan hasil ini, disimpulkan klien mengalami cemas karena skornya melebihi normal yaitu 5 yang dijawab Ya.

Anak laki-laki klien (37 tahun) juga mengatakan khawatir dengan keadaan ibunya yang merasakan nyeri terus sehingga anak klien selalu memikirkan keadaan ibunya, karena tinggal sendiri jika klien bekerja, klien kepikiran ibunya walaupun sedang kerja dan mau tidur, akibatnya klien sering susah tidur dan merasakan badan pegal. Anak klien mengatakan jika selama sakit ini ibunya murung dan jarang keluar rumah untuk berbicara dengan tetangga. Hal ini membuat anak klien sedih. Pemeriksaan menggunakan instrument *Self Report Questionnaire* dilakukan pada anak klien didapatkan hasil skor SRQ klien yaitu 8, disimpulkan anak klien sebagai *caregiver* yang merawat anaknya mengalami kecemasan. Pengkajian CFAM (*Calgary Family Assessment Model*) dilakukan oleh perawat yang terdiri dari pertanyaan tentang

struktur keluarga, perkembangan keluarga dan fungsi keluarga. Diperoleh data sebagai berikut: Klien tinggal bersama anak pertama yaitu seorang laki-laki, anak kedua klien bekerja diluar dan hanya pulang 1 kali seminggu. Saat ini klien tinggal jauh dari saudara sehingga keluarga jarang menjenguk saat klien sakit. Suku klien sunda dan tinggal dilingkungan yang padat penduduk. Saat ini tahapan perkembangan keluarga yaitu keluarga dengan anak dewasa dengan tugas perkembangannya membantu orangtua yang sakit dan mempersiapkan untuk hidup mandiri. Bentuk perhatian keluarga yaitu saling mengingatkan dalam minum obat, memberikan semangat, membantu mencari nafkah dan mengantar klien ke pelayanan kesehatan. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan anak pertama yaitu membantu merawat luka ibunya dan menyiapkan makanan serta bekerja dengan jadwal shift. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk klien adalah ansietas, sedangkan diagnosis keperawatan untuk keluarga yaitu kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat klien dengan kanker payudara.

Penerapan Psikoedukasi Keluarga

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada keluarga dengan kanker payudara diawali dengan membina hubungan saling percaya, kemudian mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan keluarga, merawat masalah kesehatan klien dan keluarga, manajemen stres, manajemen beban, dan memanfaatkan sistem pendukung.

Merawat masalah Kesehatan Klien dan Keluarga

Perawat melakukan penjelasan terkait kanker payudara yang terdiri dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara merawat luka kanker payudara menggunakan lembar balik. Pertemuan selanjutnya perawat menjelaskan terkait kecemasan yang dialami pasien dan keluarga. Adapun yang dibahas yaitu pengertian, tanda dan gejala, cara mengatasi ansietas melalui media lembar balik. Selanjutnya perawat melatih keluarga cara mengatasi ansietas: tarik napas dalam, distraksi, hipnotis lima jari, dan kegiatan spiritual.

Manajemen beban keluarga

Pertemuan selanjutnya perawat dan keluarga mendiskusikan kendala yang dialami keluarga baik beban psikis ataupun emosional dan beban selama memenuhi kebutuhan klien selama merawat anggota keluarga yang mengalami kanker payudara. Berdasarkan pengkajian didapatkan beban psikis keluarga yaitu merasa khawatir dengan keadaan klien, sedih melihat kondisi klien dan selalu kepikiran klien saat bekerja dan mau tidur. Selain itu keluarga juga merasakan kelelahan yang membuat badannya pegal. Berdasarkan hal tersebut, perawat melakukan manajemen beban subjektif dengan melakukan manajemen stress. Manajemen stress yang dilakukan pada keluarga yaitu *thought stopping* (penghentian pikiran) dan *progressive muscle relaxation* (PMR) atau relaksasi otot progresif. Kemudian dilanjutkan dengan membahas manajemen beban obyektif keluarga selama merawat klien. Keluarga menyampaikan bahwa terkendala dalam merawat ibunya jika bekerja, pembagian waktu yang menjaga ibunya karena ibunya sendirian dirumah, kemudian biaya pengobatan dan perawatan klien. Berdasarkan hal tersebut, perawat melakukan manajemen beban obyektif dengan berdiskusi dengan klien, anak klien laki-laki dan melalui telepon dengan anak perempuan. Hasilnya didapatkan pembagian waktu merawat ibunya, dan cara mendapatkan bantuan dalam pengobatan ibunya. Setelah dilakukan penerapan psikoedukasi keluarga berupa manajemen beban obyektif dan subyektif, perawat melakukan pengukuran SRQ pada klien dan keluarga. Didapatkan skor SRQ klien yaitu 3 dan keluarga skornya adalah 4. Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa terjadi penurunan kecemasan keluarga yang merawat pasien kanker payudara.

Caregiver atau pengasuh merupakan individu yang memberikan bantuan fisik, psikologis dan sosial kepada seseorang yang sedang berjuang melawan penyakit dan membutuhkan perawatan, serta memiliki tanggung jawab utama dalam merawat pasien (Turan et al., 2021). Mengasuh anggota keluarga yang menderita kanker bukanlah tugas yang ringan, karena pengasuh menghadapi berbagai tantangan yang berdampak pada aspek fisik, emosional, hingga finansial. Hal ini sejalan dengan penelitian Onyeneho & Ilesanmi (2021), bahwa beban *caregiver* mencakup kelelahan, hilangnya nafsu makan, penurunan berat

badan, gangguan tidur, serta kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dari sisi ekonomi, keluarga kerap menghadapi tekanan akibat biaya pengobatan yang tinggi dan terganggunya pekerjaan, sementara secara psikologis, pengasuh dapat mengalami frustrasi dan hilangnya harapan. Penelitian oleh García-Torres et al. (2020) juga menunjukkan bahwa beban pengasuhan berkaitan erat dengan kecemasan dan depresi, terutama dalam enam bulan pertama setelah diagnosis kanker. Beban yang dirasakan pun bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada durasi perawatan dan dukungan yang tersedia. Sebagai perbandingan, Castilla-Soto et al. (2021) menemukan bahwa pengasuh mengalami beban tingkat sedang karena penelitian dilakukan pada fase awal paliatif, menandakan bahwa waktu dan tahapan perawatan dapat memengaruhi persepsi terhadap beban. Faktor lain yang turut mempengaruhi tingkat beban adalah kurangnya informasi dan dukungan yang diterima pengasuh. Hasil sintesis *systematic review* Susanti, Lovell, & Mairs (2017) menyimpulkan bahwa pengasuh membutuhkan pemenuhan terhadap informasi medis serta dukungan emosional agar dapat menjalankan perannya secara optimal. Vahidi et al. (2016) menambahkan bahwa pemahaman yang baik mengenai peran dan tantangan pengasuhan dapat membantu mengurangi beban yang dirasakan.

Penelitian Unsar et al. (2021) menguatkan bahwa meningkatnya durasi merawat pasien setiap hari berkorelasi dengan meningkatnya tingkat kecemasan dan depresi pada pengasuh. Oleh karena itu, penting untuk memberikan intervensi yang tepat guna meringankan penderitaan psikologis pengasuh. Salah satu faktor pelindung yang signifikan adalah ketahanan keluarga, yang tidak hanya memperkuat individu penyintas kanker tetapi juga meringankan beban pengasuh. Li et al. (2018) menyampaikan bahwa ketahanan keluarga dan ketahanan individu penyintas kanker payudara dapat meringankan beban pengasuh dan ketahanan keluarga cenderung mendorong ketahanan individu yang mengalami kanker payudara. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketahanan keluarga memiliki efek langsung dan tidak langsung pada beban pengasuh utama penderita kanker payudara. Hal ini menjelaskan bahwa kemampuan keluarga untuk pulih dari pengalaman traumatis dan mendapatkan kekuatan dan sumber daya sosial dengan menyediakan lingkungan yang mendukung yang mungkin telah membantu pengasuh mengurangi stres dan lebih banyak dukungan keluarga.

Stres yang dialami keluarga yang merawat pasien kanker seperti mengalami kecemasan karena selalu memikirkan kondisi klien tentu perlu diberikan intervensi yang tepat, seperti *thought stopping*. *Thought stopping* atau yang dikenal dengan penghentian pikiran merupakan salah satu psikoterapeutik *cognitive-behaviour* yang sering digunakan dan mengacu pada sekelompok prosedur yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam memblokir urutan respons pada tingkat kognitif (Videback, 2020). Respons kognitif ini nantinya akan merubah pikiran negatif individu menjadi pikiran yang positif. Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2020) yang memberikan *thought stopping* terhadap ansietas pada klien yang mengalami penyakit fisik didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala yang bermakna pada pasien gagal ginjal kronis diruang hemodialisa. Terapi ini juga dikombinasikan dengan *progressive muscle relaxation* (PMR) dan didapatkan hasil pada penelitian (Hidayati et al., 2019) terjadi penurunan tanda dan gejala ansietas pada pasien dengan sakit fisik. Penelitian lain oleh Safitri dan Keliat (2018) juga mendukung efektivitas intervensi kognitif perilaku dalam bentuk *thought stopping* dalam mengurangi gejala kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia. Studi ini menegaskan bahwa teknik *thought stopping* tidak hanya bermanfaat bagi pasien fisik, tetapi juga relevan dalam konteks kejiwaan dan dukungan keluarga, termasuk bagi caregiver pasien kanker yang menghadapi tekanan emosional berkelanjutan.

Dukungan sosial dari keluarga juga memainkan peran penting dalam menurunkan stres pada pasien kanker payudara. Menurut penelitian oleh Kamariyah dan Nurlinawati (2020), dukungan keluarga selama masa kemoterapi dapat membantu pasien menghadapi efek samping pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan ini mencakup pemberian informasi, dukungan emosional, dan bantuan dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan. Hal ini diperkuat oleh temuan Irawan, Hayati, dan

Purwaningsih (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang mendapat dukungan keluarga menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, karena adanya perhatian, motivasi, dan pendampingan dalam proses pengobatan. Selain itu, pengalaman caregiver keluarga dalam merawat pasien kanker payudara menunjukkan bahwa mereka dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam keluarga. Penelitian oleh Dwijayanti (2015) mengidentifikasi bahwa caregiver mampu menjalankan tugas mereka dalam merawat pasien dengan memberikan dukungan untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikososial, spiritual, dan finansial pasien. Demikian pula, Bagiyo dan Siswanto (2023) menyatakan bahwa peran keluarga dalam mendampingi pasien selama kemoterapi sangat membantu dalam mengurangi tekanan emosional dan meningkatkan semangat hidup pasien. Dengan demikian, penerapan manajemen beban subjektif dan objektif pada keluarga yang merawat pasien kanker payudara sangat penting. Intervensi yang tepat, dukungan sosial, dan ketahanan keluarga dapat membantu mengurangi beban yang dialami oleh caregiver dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarga secara keseluruhan.

SIMPULAN

Kanker payudara merupakan penyakit fisik yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan mental pada individu. Salah satu masalah yang dialami yaitu kecemasan. Kecemasan yang dialami klien mempengaruhi beban pada keluarga dalam merawat klien. Terapi psikoedukasi keluarga yang berfokus pada manajemen beban dilakukan untuk membantu keluarga mengurangi beban perasaan atau subjektif dan beban obyektif seperti keuangan, waktu, dan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akkol-Solakoglu, S., Hevey, D., & Richards, D. (2021). A randomised controlled trial comparing internet-delivered cognitive behavioural therapy (iCBT) with and without main carer access versus treatment-as-usual for depression and anxiety among breast cancer survivors: Study protocol. *Internet Interventions*, 24, 100367. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100367>
- Bagiyo, W., & Siswanto, E. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Enfermeria Ciencia*, 1(1), 14–29. <https://doi.org/10.56586/ec.v1i1.2>
- Basirun, & Argyati, H. B. (2015). Peran dukungan keluarga terhadap manajemen stres pada pasien gagal ginjal di Yogyakarta. *Jurnal SPIRITS*, 5(2), 15–22.
- Castilla-Soto, J., Jiménez-Tertero, A. I., de-la-Ossa-Sendra, M. J., Barón-López, F. J., Contreras-Fernández, E., & Wärnberg, J. (2021). Burden and quality of life in caregivers of cancer patients at the beginning of palliative care. *CUIDPALCOSTASOL study. Enfermería Clínica*, 31(4), 222–226. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.009>
- Dwijayanti, K. A. (2015). Pengalaman caregiver keluarga dalam merawat pasien kanker payudara. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 3(1). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10833>
- Global Cancer Observatory. (2020). Indonesia. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Hidayati, L. N., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2019). Combination of thought stopping therapy and progressive muscle relaxation to reduce anxiety. *Advances in Health Sciences Research*, 25. <http://www.nlm.nih.gov/health/statistics/prevalence/an>

- Imania, I., Ro'ifah, I., & Wahyuningsih, I. D. (2020). Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto Kabupaten Mojokerto. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*.
- Irawan, H., Hayati, N. R., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 95–103. <https://doi.org/10.xxxx/jkkm.v10i2.23456>
- Kamariyah, & Nurlinawati. (2021). Peran dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker payudara selama menjalani masa kemoterapi. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(1), 40–55. <https://doi.org/10.22437/jmj.v9i0001.12892>
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
- Mulia, M. (2021). Pengaruh terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terhadap tingkat ansietas klien kanker. *Journal Ilmiah Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.700>
- Onyeneho, C., & Ilesanmi, R. (2021). Burden of care and perceived psycho-social outcomes among family caregivers of patients living with cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 330–336. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308678>
- Robila, M. (2016). Families, mental health and well-being: Pursuing Sustainable Development Goal 3. *United Nations Expert Group Meeting*, 1–15.
- Safitri, Y., & Keliat, B. A. (2018). Pengaruh terapi perilaku kognitif dengan teknik thought stopping terhadap penurunan ansietas pada keluarga pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 45–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.662>
- Shajani, Z., & Snell, L. (2019). Family-centered care: A critical review and future directions. *Journal of Family Nursing*, 25(2), 111–134. <https://doi.org/10.1177/1074840719854392>
- Sugiyanto, E. P., & Mulyono. (2021). Penerapan family psiko edukasi dalam penurunan beban keluarga pasien paliatif. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9, 597–602.
- Triwahyuni, A., & Prasetio, C. E. (2021). Psychometric properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian version. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 26(2), 137–148. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss2.art4>
- Turan, G. B., Dayapoğlu, N., & Özer, Z. (2021). Evaluation of care burden and caregiving preparedness in caregivers of patients with epilepsy: A sample in eastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 124, 108370. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108370>
- Unsar, S., Erol, O., & Ozdemir, O. (2021). Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101882. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101882>
- Vahidi, M., Mahdavi, N., Asghari, E., Ebrahimi, H., Eivazi Ziaei, J., Hosseinzadeh, M., Namdar Areshtanab, H., & Kermani, I. A. (2016). Other side of breast cancer: Factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*, 10(3), 201–206. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.06.002>

- Videback, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1891/9780826131294>
- Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi thought stopping, relaksasi progresif dan psikoedukasi terhadap penurunan ansietas pasien GGK yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648–660. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1094>
- World Health Organization. (2021). Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). F.A. Davis Company.