

**PENGALAMAN FAMILY CAREGIVER DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM**  
***FAMILY CAREGIVERS’ EXPERIENCE IN CARING FAMILY MEMBER WITH CANCER AT AWAL BROS HOSPITAL BATAM***

<sup>1\*</sup>Ulia Fuanida, <sup>2\*\*</sup>Siska Natalia

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan, STIKes Awal Bros Batam

\*Email: [uliafuanida.51@gmail.com](mailto:uliafuanida.51@gmail.com), \*\*Email: [siska.nats@gmail.com](mailto:siska.nats@gmail.com)

***Abstrak***

*Family caregiver* memiliki peranan penting dalam perawatan pasien kanker terutama pada stadium lanjut, yang mengalami masalah akibat penyakit yang dialami dan terapinya. Jika *caregiver* mengalami tekanan, maka dapat berdampak pada perawatan dan kualitas hidup pasien kanker tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman *family caregiver*. Desain menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada 10 partisipan sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian mendapatkan tiga tema yaitu: pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial, timbulnya beban fisik, psikologis, dan sosial, serta beradaptasi dengan strategi koping. Kesimpulan berbagai pengalaman dengan beban biopsikososiospiritual yang dialami, memunculkan strategi koping yang digunakan untuk menghadapi perannya sebagai *caregiver*.

**Kata kunci** : *family caregiver*, kanker, pengalaman

***Abstract***

*Family caregivers* has an important role in the caring of cancer patients, especially at an advanced stage, which occurred problems due to the disease and its treatment. If the caregivers are experiencing stress, it will impact to the care and quality of life of the patients. This study aims was to explore the experience of family caregivers. The design used qualitative with a phenomenological approach. Data collection by in-depth interviews with 10 participants according to inclusion criteria. The results of the study were obtained three themes: poor understanding of care and financial impact, physical, psychological, and social burdens, and adaptation to coping strategies. The conclusions of the various experiences with biopsychosocio burdens, led to coping strategies used to deal with their role as caregivers.

**Keywords**: *family caregiver*, cancer, experience

**PENDAHULUAN**

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan penyebaran sel yang tidak normal dan merupakan penyakit terbesar kedua di dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat mengancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat.<sup>1</sup>

Penyebab kematian utama diprediksikan pada tahun 2019 ini adalah kanker, dikarenakan jumlah penderita kanker meningkat signifikan. Laporan dari WHO bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015, dan sekitar lebih dari 15 juta orang di seluruh dunia akan mengidap kanker pada tahun 2020 dan sekitar 10 juta orang akan meninggal karena penyakit ini pada setiap tahunnya (peningkatan kematian sebanyak 60%). Di Amerika tercatat 21% kasus kanker dengan 14,4% kematian akibat kanker.<sup>2</sup> Di Indonesia kejadian penyakit

kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 Asia Tenggara.<sup>3</sup>

Di Kepulauan Riau, angka kejadian kanker di Kepulauan Riau cukup tinggi, dengan kasus kunjungan kanker di poli onkologi sebanyak 3.787 orang. Sedangkan untuk tahun 2018 angka kunjungan poli onkologi 2.025 dan yang melakukan operasi kanker sebanyak 167 orang, kejadian tertinggi adalah kanker servix 40%, payudara 20% dan sisanya adalah kanker paru dan kanker lainnya. Di beberapa rumah sakit di kota Batam yang melayani kemoterapi kunjungan pasien meningkat tahun 2016 sebanyak 239 pasien, tahun 2017 menjadi 249 pasien.<sup>4</sup>

Kanker stadium lanjut merupakan salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan peningkatan pemenuhan kebutuhan pada pasien dan dapat menimbulkan permasalahan lain pada pasien dan keluarga.<sup>5</sup> Pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah dan gejala fisik namun juga psikologi.<sup>6</sup> Pasien dengan kanker tentunya membutuhkan bantuan dari seseorang untuk mencukupi kebutuhannya karena tidak dapat merawat dirinya sendiri berkaitan dengan kanker dan pengobatan yang dijalannya.<sup>7</sup>

Orang yang paling bertanggung jawab dalam perawatan pasien penderita kanker adalah keluarganya sendiri atau disebut dengan *family caregiver*.<sup>6</sup> *Family caregiver* pada pasien kanker adalah individu yang bertugas sebagai perpanjangan peran dari tenaga profesional yang memberikan perawatan dan bantuan secara sukarela terkait kondisi kesehatan kepada anggota keluarga yang menderita kanker. Mereka adalah pasangan, anak, orang tua, tetangga atau kerabat pasien yang berkomitmen untuk merawat pasien.<sup>7</sup> Hasil penelitian di Indonesia pada 119 pasien kanker menunjukkan bahwa *family caregiver* pasien kanker yang dirawat di rumah sakit 57,8% adalah pasangan dan 32% adalah anak.<sup>6</sup>

Peran *family caregiver* secara fisik dan emosional dapat meningkat terutama saat kanker tidak dapat disembuhkan atau masuk ke stadium lanjut.<sup>7</sup> *Family caregiver* membantu menyelesaikan hampir semua masalah pasien, antara lain masalah finansial (56%), autonomi (36%), dan psikososial (34%).<sup>6</sup>

Berdasarkan *Zarit burden interview*<sup>8</sup> beban yang dirasakan *family caregiver* adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial, dimana *family caregiver* merasa lelah, tertekan dan tidak memiliki waktu untuk kegiatan sosial karena harus merawat keluarga yang menderita kanker.<sup>5</sup>

Beban *family caregiver* yang tinggi dan tidak terselesaikan akan berakibat pada penurunan kualitas hidup baik bagi pasien maupun bagi *family caregiver*.<sup>6</sup> Jika beban *family caregiver* dapat diminimalkan, mereka dapat diikutsertakan dalam perencanaan perawatan pasien lebih lanjut (*advance care planning*) bersama perawat, dokter, dan tenaga profesional lainnya sehingga akan meningkatkan kualitas hidup dan kualitas perawatan yang terbaik.<sup>10</sup>

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yaitu, menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur berdasarkan dari teori yang diambil dari Zarit Burden Interview.<sup>8</sup> Penelitian ini dilakukan pada Desember sampai Februari 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dengan jumlah 10 responden, paling banyak di usia 36-45 tahun sebanyak 5 orang. Sebagian responden pria 6 orang, dan 4 orang wanita, peran sebagai pasangan dengan 4 responden, dan sisanya adalah sebagai anak.

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditemukan tiga tema utama yaitu pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial, timbulnya beban fisik, psikologis, dan sosial, serta beradaptasi dengan strategi coping.

### **Tema 1. Pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial**

Pengalaman *family caregiver* dalam merawat pasien kanker berhubungan dengan adalah kurangnya pengetahuan akan kondisi penyakit dan dampak finansial. Masalah pengetahuan ini dapat dilihat dari kurangnya pemahaman *family caregiver* tentang penyakit kanker, serta tanda gejalanya. *Family caregiver* juga tidak mengerti bagaimana kanker bisa terjadi dan bagaimana cara merawatnya. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut :

*“...Bapak tidak begitu tahu apa itu sakit kanker, yang saya tahu ini penyakit serius, cara merawatnya gimana saya masih takut makanya setiap ibu sakit Bapak pergi ke RS..”* (P1).

*“...gejala awalnya saya gak tahu , tahu-tahu udah sakit parah aja ibu sakit kanker, gimana bisa sakit ini sebabnya apa saya tidak tahu..”*(P3).

*“...dulu ibu cuman ngeluh sakit aja di payudara, gak kepikiran bakal jadi sakit kanker penyebabnya apa aku juga gak tahu, yang aku tahu sampai sekarang ini penyakit bahaya gak bisa sembuh..”* (P5).

*“.. aku gak tahu gimana cara ngerawatnya dirumah kalo papa lagi sesak nafas terus batuk-batuk dirumah aku sama mama panik aja langsung buru-buru ke rumah sakit..”* (P2).

Masalah finansial yang terjadi terkait mahalnya biaya pengobatan secara medis, terutama sebelum adanya Asuransi Kesehatan BPJS. Setelah adanya BPJS *caregiver* merasa terbantu dalam biaya pengobatan. Namun, kadang pengobatan

untuk kanker tidak bisa dilakukan di puskesmas, dan obat yang diperlukan kadang sesekali harus dibeli secara mandiri, dengan harga yang cukup tinggi. Selain pengobatan biaya yang dibutuhkan untuk kebutuhan transportasi selama pengobatan dan kemoterapi serta biaya tempat tinggal saat menjalani terapi juga semakin banyak.

Selain biaya pengobatan yang cukup tinggi, masalah finansial selanjutnya yang dikeluhkan oleh *family caregiver* adalah berkurangnya waktu bagi *family caregiver* untuk bekerja, bahkan beberapa *family caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat klien. Akhirnya *family caregiver* mengalami penurunan penghasilan selama merawat klien.

Seperti yang di ungkapkan responden:

*“...saya jadi harus sering menutup toko saya, libur jualan dulu selama bapak di rawat di rumah sakit , apalagi kalau saat kemoterapi, sampai berminggu-minggu saya nggak jualan...”* (P2).

*“...jadi sering ijin gak masuk di PT, buat nemenin mama, mama udah gak bisa urus diri sendiri jadi harus di temenin...”*(P3).

*“..ya ini sebetulnya kadang jadi masalah sih mbak, meski ada BPJS tapi saya jadi gak kerja, butuh biaya buat bolak balik sama biayain anak sekolah..”* (P5).

*“..ya namanya usaha buat berobat mama, kalau pakai BPJS obatnya harus ganti dan takutnya gak bagus, jadi kami tetep bayar pribadi aja, biar dapat obat kemo yang paling bagus, udah sampai jual ruko beberapa saya sus..”* (P6).

### **Tema 2. Timbulnya Beban Fisik, Psikologis, dan Sosial**

Beban yang dirasakan oleh *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh *family caregiver*. Beban yang ditemukan dalam

penelitian ini adalah timbulnya beban fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

a. **Beban fisik**

Beban fisik yang diungkapkan oleh *family caregiver* yaitu adanya kelelahan. Kelelahan yang dialami oleh *family caregiver* berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi, dan kebutuhan dasar lain) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat. Pengobatan yang dipilih kadang sering ke luar daerah tempat tinggal hingga keluar negeri, sehingga harus menempuh jarak yang cukup jauh dan waktu yang lama.

Kelelahan dalam merawat klien kanker sangat dikeluhkan terutama *family caregiver* yang tidak mendapatkan dukungan dari orang lain dalam merawat klien, seperti ungkapan:

“...badan saya sudah capek, karena mengurus bapak sendirian ibu sudah tua juga jadi udah gak bisa bantu ..” (P2).

“...capek sebenarnya, masih urus anak-anak juga, istri juga harus dijaga badan jadi gampang capek sekarang, kadang masih harus kemoterapi ke malaysia juga jauh ..”(P1).

Beban fisik lain yang banyak dikeluhkan oleh *family caregiver* adalah gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur ini terjadi karena *family caregiver* sering memikirkan keadaan klien, kesembuhan klien, orang yang akan merawat klien setelah *caregiver* meninggal dan menghadapi gejala yang muncul serta memenuhi kebutuhan klien pada malam hari. Akibatnya *family caregiver* sering mengalami penurunan status kesehatan seperti insomnia, hipertensi, gastritis, nyeri area badan, dislokasi, gangguan tekanan darah, dan gangguan penglihatan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut :

“...tiap malam saya jadi susah tidur, kepikiran kalau saya yang meninggal duluan gimana istri saya siapa yang mau rawat, anak-anak juga gak ada

yang rawat, sekarang tensi saya sering tinggi kepala saya sering sakit tapi saya tetap harus jaga istri bantuin dia ..” (P1).

“...tiap malam saya melek, ibu sering pipis malam-malam harus dibantuin, saya takut juga kalo ibu tiba-tiba kambuh pas saya tidur jadi gak tenang kalo mau tidur..” (P3).

“...pasti jadi kurang tidur, apalagi pas habis kemoterapi sama radioterapi di Malaysia, gak bisa tidur denger suami kesakitan, jadi gak tenang buat tidur gak tega, harus nemenin dia bantu dia kencing bantu kasih dia minum..” (P4).

“...tensi saya jadi gampang naik sus, kepala jadi sakit kayaknya karna kecapean, karna ibu harus terus ditemenin jadi gak sempat aku periksa” (P7).

“pasti ada mbak, badan jadi kaya masuk angin gitu apalagi pas habis bolak-balik tiba-tiba meriang, mual kaya sakit maag gitu..” (P8).

b. **Beban Psikologis**

Beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol dalam penelitian ini, terutama pada kejadian awal anggota keluarga didiagnosa kanker, dan semakin lama klien mengalami penurunan kondisi dimana semua kebutuhan bergantung pada *family caregiver*, perubahan perasaan klien juga sangat sulit untuk ditebak membuat *family caregiver* sering merasa tekejut, sedih, stres, takut, seperti ungkapan berikut ini:

“.....awal istri saya dinyatakan kanker saya syok, kaget, sekarang sakitnya tambah parah, kita salah ngomong dikit bisa tersinggung dan tiba-tiba marah diannya, nanti tiba-tiba sedih sendiri nangis sendiri, sedih juga rasanya lihat dia udah gak bisa apa-apa..” (P1).

“...waktu pertama dengar bapak sakit kanker, aku sedih mbak nangis berhari-hari gak tega lihat bapak sesak nafas gak bisa apa-apa, takut bapak kenapa-kenapa takut bapak meninggal kepikiran terus ...” (P2).

“..pasti ngerasa sedih, sedih sekali, pas awal bapak didiagnosa CA sebulan kami gak bisa terima, syok, stress, kaget, posisi jauh di Malaysia keluarga gak ada, apa-apa aku sendiri, gak ada yang bisa nemenin gak ada yang bisa buat cerita, sampai aku tanya sama Tuhan kenapa suamiku yang sakit kanker, kenapa gak saya, jadi ingat juga dulu ibu saya juga kanker, mertua saya juga sakit kanker, kenapa bertubi-tubi cobaannya gini, sedih rasanya...” (P4).

“..dari awal sampai sekarang ini sejak ibu mulai sakit gelisahku gak ilang-ilang mbak, mikirin gimana nasib anak-anaku nanti kalau istri tiba-tiba kenapa-apa, masih kecil-kecil takut banget saya mbak..” (P5).

“...kami merantau di Batam ini sus, jadi ya keluarga jauh di Jawa sana, apa-apa pikir sendiri, gak tau mau minta tolong siapa tetangga juga gak enak, yang sering bikin aku bingung sedih ngadepin ini sendiri, mau kubawa pulang kondisi mama gak memungkinkan di perjalanan pula..” (P7).

“..takut aku sus, aku masih kecil ibuku udah kena kanker kata bu guru kanker itu bahaya, takut ibu nanti meninggal lama-lama..” (P9).

“..dulu iya, kaget syok dia masih muda dai pintar, baik juga tapi harus sakit parah gini, dulu aku sering main sama belajar bareng, tapi sekarang dia baring lemah gitu, sedih banget aku..” (P10).

### c. Beban Sosial

Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh *family caregiver* yang berhubungan dengan orang lain secara lingkungan sekitar. Beban sosial yang ditemukan terutama adalah stigma pada klien kanker. Stigma juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain, sehingga *family caregiver* sulit mendapatkan *support system*. Rendahnya dukungan dari orang lain terutama dukungan keluarga akan menambah berat beban yang dialami oleh *family caregiver*. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut:

“....saya ngurus ibuk cuman sama bapak ,bapak juga udah tua, sodara rumahnya jauh jarang jenguk jarang bantuin, ya jadi saya tiap hari adanya kerja terus jaga ibuk jadi jarang main sama kawan..” (P3).

“...jaman bapak sehat sering saya keluar sama teman-teman, tapi sejak 3 tahun ini bapak udah bolak-balik berobat ke rumah sakit ke malaysia ke Surabaya ke Batam jadi ya lebih baik nemenin dia, terus mau cerita sama mereka tentang keadaan sekarang juga gak mecahin masalah, jadi dah gak tau dunia luar saya sus..” (P4).

“...saya jadi jarang ikut acara goro di sekitar rumah, karna istri gak bisa ditinggal kan, kalau ada acara kampung juga jarang ikut, gak enak juga sebenarnya, tapi ya gimana ya sus, mudah-mudahan mereka ngertiin aja..” (P8).

### Tema 3. Beradaptasi Dengan Strategi Koping

Strategi koping adalah cara yang digunakan oleh *family caregiver* untuk mengatasi beban yang dirasakannya. Strategi koping yang didapatkan terbagi menjadi strategi koping positif dan strategi koping negatif.

#### a. Strategi koping positif

*Family caregiver* mengalami beberapa masalah dan berbagai pengalaman selama merawat anggota keluarga dengan kanker.

Selama merasakan beban yang muncul dan dirasakan dalam merawat klien *family caregiver* lebih menjadi baik dalam beribadah dan berdoa, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, agar diberikan ketenangan dan kekuatan dalam merawat keluarga yang sedang sakit, seperti ungkapan berikut:

“...sejak istri sakit saya kadang jadi sering ngeluh cobaan kok gini, tapi saya ingat Allah kasih cobaan pasti sesuai kemampuan hamba-Nya, tapi dari situ saya jadi lebih sering doa biar kuat dan istri saya lekas sembuh, kalo ngeluh terus gak ada manfaatnya..” (P1).

“..saya muslim, jadi kalo malam saya gak bisa tidur saya sholat malam berdoa sama Allah biar cepet diangkat penyakitnya disudahi sakitnya, cerita sama Allah nangis juga sama Allah, lebih deketin diri sama Allah jadi lebih dapat kekuatan tersendiri rasanya sus..” (P4).

“lebih banyak doa sama tuhan aja aku sus, kemana-mana bawa al-kitab apalagi kalau mama lagi mulai kumat rasa sakitnya, aku minta sama tuhan biar dia cepet sehat..” (P6).

“..diajarin sama guru ngajiku, kita harus banyak doa sama Allah, terutama harus bisa jadi anak sholeh biar bisa bantu mama sehat, rajin ibadah rajin doa, ngerawat orang tua ikhlas..” (P9).

#### **b. Strategi koping Negatif**

Beban yang dirasakan *family caregiver* kadang membuat mereka merasakan putus asa, marah, dan tidak bisa menerima kenyataan yang dihadapi terutama saat pertama merawat klien kanker, seperti ungkapan berikut:

“....pas tau bapak saya sakit gitu saya sempat marah sama Tuhan, rasanya sedih saya sayang sama papa sampai pernah seharian gak nemuin papa gak mau lihat dia kesakitan..” (P2).

“..pas awal ibu sakit sus, aku sempat putus asa gak tau mau apa, sempet marah-marah sendiri, ibu juga pernah sampe kumarahin karna udah jauh dari rumah mau minta tolong sama siapa, harus berobat kesana kemari juga, lelah badan sama hatiku..” (P8).

“..minggu awal bapak didiagnosa sakit CA, kaya kena petir, aku sempet tanya sama Tuhan kenapa suami saya dikasih sakit kaya gini, kenapa cobaan terus-terusan, ya kaya marah gitu sama Tuhan, udah cukup sampai segini aja sakitnya kasihan..” (P4).

“..pernah kecewa sama Tuhan, kenapa harus abang yang sakit dia masih muda, dia tulang punggung keluarga juga mama sama papa dah cerai..” (P10).

Berdasarkan tema yang didapatkan, adanya kesulitan atau adanya tekanan yang dialami *family caregiver* dalam merawat anggota keluarganya, memperlihatkan *caregiver* mengalami beban, bukan hanya secara fisik saja. Beban *caregiver* meliputi beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan. Beban fisik yang sering dialami *caregiver* dapat berupa gangguan tidur, fatigue, dan nyeri.<sup>5</sup> Beban psikologis yang dialami *caregiver* berupa perasaan tertekan, depresi, cemas, dan perasaan bersalah yang berkaitan dengan keterlibatannya dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker.<sup>9</sup> Beban sosial yang dialami *caregiver* disebabkan oleh keharusan *family caregiver* untuk membayar mahal biaya yang diperlukan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita kanker.<sup>5</sup>

Adaptasi dengan masalah memunculkan strategi koping, yang positif responden dengan pendekatan spiritual. *Family caregivers* dalam penelitian ini beragama islam, dan budha. Mereka mempunyai keyakinan dan cara berdoa masing-masing sesuai dengan kepercayaannya yang tujuannya untuk lebih menenangkan, mendekatkan diri dengan Tuhan, dan berdoa

untuk pasien. Namun tidak jarang juga family caregiver kesulitan dalam melakukan strategi koping yang positif, sehingga mengalami menolak, marah, menangis, menghindar, melepaskan tanggung jawab, berfikir negatif dan menerima. Strategi tersebut sesuai dengan konsep pada tahap kehilangan dan berduka pada manusia, yang diawali dengan penolakan; marah; tawar menawar; depresi; dan yang terakhir adalah menerima.<sup>11</sup>

## KESIMPULAN

Temuan dari penelitian ini memberikan informasi mengenai pengalaman *family caregiver* keluarga dalam merawat pasien dengan kanker. Dalam menjalankan peran sebagai *family caregiver*, responden menyadari kurangnya pengetahuan saat merawat pasien dan terkena dampak finansial. Masalah yang dialami merupakan masalah yang kompleks meliputi biopsikososio. Namun dalam menghadapi semua masalah yang muncul selama menjadi *family caregiver*, mereka mempunyai strategi koping positif secara spiritual dan negatif seperti marah, menangis, menolak yang tergambar dalam tema strategi koping yang digunakan.

## REFERENSI

1. American Cancer Society. Cancer treatment & survivorship facts & figures 2016-2017; 2016
2. World Health Organization. Global cancer observatory 2018; 2019
3. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2018
4. Dinas Kesehatan. Profil kesehatan Kota Batam Tahun 2018.. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.12.019>; 2018
5. Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*.

- <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>; 2015
6. Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.3701>; 2015
  7. Given, Barbara A., Given, C. W., & Sherwood, P. The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>; 2012
  8. Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>; 1980
  9. Goldstein, N. E., Concato, J., Fried, T. R., Kasl, S. V., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. *Journal of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1177/082585970402000108>; 2004
  10. Faull, C., De Caestecker, S., Nicholson, A., & Black, F. *Handbook of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1002/9781118426869>; 2012
  11. Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.3198>; 2013