

MINDFULNESS BAGI CAREGIVER PENDERITA KANKER

Aprilya Dewi Kartika Sari, M.Psi., Psikolog*

1. Pendahuluan

Salah satu penyakit yang membutuhkan perawatan jangka Panjang adalah Kanker. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 (Dirjen Pencegahan dan pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Pada saat penderita menjalani sebagian besar perawatan di rumah maka mayoritas tanggung jawab penyediaan perawatan lanjutan dilakukan oleh *primary caregiver* seperti anggota keluarga atau perawat khu-sus yang ditugaskan (Gro, Dahl, Moum, & Fossa, 2005). Peran keluarga menjadi sangat penting dalam memberikan perawatan pada penderita. Secara umum *primary caregivers* atau *significans others*, merupakan pasangan hidup (suami atau istri), orang tua, anak, dan kerabat dekat yang bertanggung jawab dalam merawat dan melayani penderita. Tanggung jawab yang dilakukan oleh *primary caregiver* disesuaikan dengan status kinerja penderita, antara lain selalu berada dekat dengan penderita, menyiapkan makanan, memberikan obat, belanja, membantu aktivitas keseharian, menjadi pesuruh, membuat keputusan, membantu perawatan medis di rumah, dan memberikan dukungan sosial-emosional (Li & Sprague, 2002; Gro et al., 2005; Kennard, 2006).

Di Indonesia, hubungan kekeluargaan yang erat membuat family caregiver terlibat dalam perawatan pasien baik selama di rumah sakit maupun di rumah (Effendy et al., 2015). *Caregiver* memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan seseorang dengan kanker mulai dari diagnosis awal sepanjang perjalanan. Seorang *caregiver* akan terlibat dalam banyak peran dan tanggung jawab yang dapat menjadi tantangan untuk dipenuhi. Pengobatan kanker bisa memakan waktu berbulan-bulan, dan terkadang butuh waktu bertahun-tahun, dimana dalam memberikan perawatan dapat memunculkan banyak emosi, seperti ada saat-saat sukacita, diikuti dengan rasa bersalah. Emosi menjadi kompleks ketika *caregiver* menilai diri mereka atau mengalami kejenuhan sehingga muncul perasaan negative akan apa yang telah dilakukannya.

*) Penulis adalah Praktisi Psikolog Klinis di RSUD Kota Yogyakarta.
Yogyakarta, 09 Desember 2022

Dalam penelitian di RSUD Pekanbaru (Rizka, Erwin, Hasneli & Putriana, 2019), menunjukkan bahwa rata-rata usia *family caregiver* adalah 36 tahun, didominasi oleh perempuan (52%). Sebagian besar *family caregiver* memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat orang sakit (60%). Mayoritas *family caregiver* mendampingi pasien kanker selama <12 bulan (56%). Rata-rata beban *family caregiver* selama merawat pasien kanker adalah 2,25 yang berarti mereka merasa sedikit terbebani. Identifikasi dini diperlukan untuk mencegah penurunan kualitas hidup *family caregiver*.

Berdasarkan besarnya tanggung jawab yang dilakukan, maka pelayanan psiko-sosial tidak hanya diberikan pada penderita kanker saja namun diberikan juga pada orang yang memberikan perawatan atau *primary caregiver*, karena merawat penderita kanker dalam jangka waktu yang lama merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Kondisi tersebut dapat memunculkan perasaan khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, adanya perasaan cemas terhadap masa depan orang yang dirawat, masa depan dirinya serta keluarga yang menjadi tanggungannya, bahkan beberapa mengalami depresi atau merasa tidak ada lagi harapan terhadap masa depan (Van den Velde, et al., 1999; Li & Sprague, 2002; Stetz & Brown, 2004; Zmuda, 2000; Grov, et al., 2005). Berdasarkan penelitian Burgens (dalam Aryandono, 2005), hampir 50% penderita diagnosis kanker payudara dan keluarganya mengalami kecemasan pada tahun-tahun pertama. Semakin muda usia seseorang pada saat didiagnosa mempunyai kanker payudara maka kecemasannya pun akan semakin tinggi, karena penderita dan keluarga menghadapi proses pengobatan yang lama. Selain itu, penderita dan keluarga juga harus menghadapi prosedur medis yang rumit dan lama pada saat menggunakan asuransi kesehatan yang disediakan pemerintah (Fourianalistyawati, 2007).

Salah satu terapi psikologi yang dapat dilakukan oleh *caregiver* dalam menjaga kestabilan psikologisnya adalah dengan menggunakan Teknik Mindfulness. Diharapkan dengan Teknik ini *caregiver* dapat menjalankan kehidupannya dengan baik dan memberikan perawatan maksimal kepada penderita kanker. Pada penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker anak dan keluarganya (Astuti & Setiyawati, 2017) menunjukkan bahwa diagnosis kanker pada anak memberikan dampak yang cukup besar bagi keluarga. Keluarga yang berperan sebagai *caregiver* tanpa disadari merupakan “pasien tersembunyi” yang memiliki banyak permasalahan, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis. Beban *caregiver* tersebut mampu menyebabkan kondisi kesejahteraan psikologis yang semakin menurun. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan meningkatkan kemampuan mindfulness pada *caregiver*.

*) Penulis adalah Praktisi Psikolog Klinis di RSUD Kota Yogyakarta.
Yogyakarta, 09 Desember 2022

Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesejahteraan psikologis yang tidak signifikan pada caregiver ($Z = -1.051$, $p = 0.293$ ($p > 0.05$)). Meski demikian, terjadi peningkatan aspek penerimaan diri pada caregiver setelah program mindfulness berlangsung ($Z = -2.207$, $p = 0.016$ ($p < 0.05$)).

2. Kondisi Psikologis Caregiver Penderita Kanker

Banyak penelitian menunjukkan adanya penurunan kondisi kesehatan dan kualitas hidup, bahkan meningkatnya kematian dan morbiditas pada keluarga caregiver. Peran *caregiver* atau pendamping penderita kanker menjadi sosok yang penting dalam proses perawatan dan penyembuhan. Pemberian perawatan/pengasuhan pada keluarga mengakar kuat dalam ajaran agama dan budaya. *Family caregiver* meyakini bahwa merawat keluarga yang sakit memiliki nilai penting yang menjadi kemauan dan sumber kekuatan baik secara agama maupun budaya (Kristanti *et al.*, 2019). Kondisi ini membuat *family caregiver* tetap bersedia merawat pasien kanker meskipun kesulitan karena rasa tanggung jawab dan pengalaman positif sebagai *family caregiver* (Liu, 2021).

Tugas yang dilakukan oleh *caregiver*, tidaklah mudah, bahkan sebagian besar dari mereka harus berada lebih dari 12 jam bersama penderita kanker. Beban *family caregiver* akan semakin berat ketika merawat pasien kanker yang menjalani hospitalisasi karena di Indonesia pasien ditemani hampir 24 jam oleh keluarga, sehingga berdampak terhadap aktivitas sehari-hari *family caregiver* (Sari *et al.*, 2018; Effendy *et al.*, 2015; Rha *e al.*, 2015). Durasi perawat yang lama pada pasien kanker akan berdampak terhadap finansial dan psikologis *family caregiver* akibat kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Yoon, 2003). Usia *family caregiver* rata-rata pada kategori dewasa muda (Koumoutzis *et al.*, 2020), *family caregiver* dengan usia dewasa muda memiliki beban perawatan dan ketegangan fisik.

Beban tugas *caregiver* adalah menjadi jembatan informasi yang baik antara dokter dan penderita, begitu pula sebaliknya. *Family caregiver* adalah pemberi perawatan yang berasal dari anggota keluarga atau teman, sehingga tidak memiliki pengalaman profesional dalam merawat pasien kanker khususnya. Pengalaman ini biasanya dapat menimbulkan stress yang berdampak pada fisik dan psikologis *family caregiver*, sehingga dapat meningkatkan beban *family caregiver* (Bevans & Sternberg, 2012). Hal ini membutuhkan kemampuan komunikasi, pengetahuan dan empati, sehingga tidak mempengaruhi kondisi orang yang menjalani dan merasakan efek samping maupun efek pengobatan. Kematangan emosional *caregiver* sangat diperlukan, dimana penderita kanker menghadapi banyak tantangan terlebih satu tahun pertama setelah terdiagnosa, termasuk tantangan ekonomi maupun

*) Penulis adalah Praktisi Psikolog Klinis di RSUD Kota Yogyakarta.
Yogyakarta, 09 Desember 2022

psikososial. Seorang *caregiver* harus bersikap sabar dan penuh empati, sehingga dapat menjadi tempat curhat penderita serta menjaga rahasia mereka secara pribadi agar tidak diketahui lingkungan sekitarnya. Dengan beban tersebut di atas, seorang *caregiver* atau pendamping membuat sedikit waktu untuk memenuhi kebutuhan pribadinya. Kondisi tersebut dapat menurunkan *quality of life* bagi *caregiver* atau pendamping apabila tidak segera diketahui dan terus berlanjut.

Menurut (Wen *et al.*, 2019) merawat pasien dengan penyakit terminal dapat meningkatkan tekanan psikologis dan menurunkan kualitas hidup yang menyebabkan peningkatan beban perawatan pada *family caregiver*. Selain itu, kelelahan, kesal terhadap situasi perawatan, perasaan tak berdaya dan putus asa terhadap proses perawatan yang berlangsung lama mempengaruhi beban *family caregiver* (Perry *et al.*, 2010). Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa beban *caregiver* berhubungan dengan kondisi kesejahteraan diri yang semakin menurun (Li, Yuan, & Zhang, 2016). Dampak peran sebagai *caregiver* adalah bahwa individu akan sangat mungkin mengabaikan kesehatan dan kondisi kesejahteraan psikologisnya. Hal ini dikarenakan energi mereka sudah habis dalam proses melayani kebutuhan anak yang sakit. Padahal kondisi kesehatan *caregiver* sangat berpengaruh terhadap kondisi Kesehatan *care-recipient*.

Vrijmoet-Wiersema, et al. (2008) menyebutkan bahwa manifestasi emosi yang dialami pada orang tua atau keluarga terdekat, selama mendampingi penderita/ pasien kanker, yaitu seperti kondisi ketidakpastian, kecemasan, depresi, dan Post Traumatic Stress Syndrome (PTSS). *Caregiver* dari pasien kanker anak merupakan “pasien tersembunyi” yang memiliki banyak permasalahan, baik dari segi kesehatan fisik maupun dari segi psikologis. Beban dan tanggung jawab yang dialami *caregiver* tersebut jelas mampu menimbulkan tekanan dan stressor tersendiri. Proses penyembuhan yang harus dijalani oleh pasien kanker anak memang menimbulkan efek stres, bahkan traumatik bagi keluarga (Norberg & Boman, 2008; Vrijmoet-Wiersma et al., 2008). Stres yang terus-menerus tanpa adanya tindakan lebih lanjut akan menyebabkan munculnya simtom-simtom psikologis seperti perasaan bersalah terus-menerus, ketidakberdayaan, *kecemasan*, PTSD, hingga depresi (Dolgin et al., 2007; Norberg & Boman, 2008; Vrijmoet- Wiersma et al., 2008). Oleh karenanya, *caregiver* pasien kanker anak lebih memiliki risiko untuk mengalami kecemasan dan depresi dibanding keluarga lain yang tidak mempunyai riwayat anak sakit (Okado, Long, & Phipps, 2014).

*) Penulis adalah Praktisi Psikolog Klinis di RSUD Kota Yogyakarta.
Yogyakarta, 09 Desember 2022

3. Dinamika Psikologis

Aspek	Uraian
Kognitif	<p>Beck menjelaskan bahwa seringkali individu yang cemas memiliki asumsi yang tidak realistis karena individu tersebut akan selalu menganggap bahwa situasi atau orang lain tidak aman bagi dirinya dan selalu memikirkan sesuatu yang buruk pasti akan terjadi. Individu ini memiliki asumsi bahwa situasi yang dihadapi sebagai suatu situasi yang berbahaya dan menimbulkan ancaman (Bennet, 2003). Hal ini dikarenakan caregiver menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi, perubahan kondisi emosi dan perilaku penderita kanker payudara seiring dengan stadium kanker yang diderita, terapi yang harus dijalani (Fourianalistyawati, 2007), stadium kanker yang terus meningkat, kurangnya informasi yang didapatkan mengenai kondisi dan keparahan penyakit kanker payudara (<i>"How can I get"</i>, 2008; Hawari dalam Zuhdi, 2008). Muncul pikiran, seperti menganggap dirinya tidak mampu mengatasi ancaman, menganggap tidak ada yang dapat menolong dirinya dan memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir tentang sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah, sulit konsentrasi, impulsive (Greenberg & Padesky, 1995; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; National Alliance Caregiving, 2006; Miller, 2008).</p>
Emosi	<p>Menurut Daradjat (dalam Affandi, 2008) cemas yang muncul pada primary caregiver merupakan akibat dari melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya, dimana cemas ini lebih dekat pada rasa takut karena sumbernya jelas. Kecemasan dapat muncul pada primary caregiver yang memberikan perawatan pada penderita kanker dapat terjadi setelah jangka waktu perawatan antara lima atau enam bulan (Degruy & Staton, 2002; Stetz & Brown, 2004; Manzoni, Pagnini, Castel-nuovo, & Molinari, 2008). <i>Caregiver</i> muncul perasaan, seperti panik, menjadi tidak sabar, munculnya perasaan yang berlawanan dalam waktu bersamaan, sensitif, gugup, mudah tersinggung, gelisah dan panik, Khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, khawatir tidak memberikan perawatan yang baik, khawatir dengan masa depan orang yang dirawat serta keluarganya</p>

	(Greenberg & Padesky, 1995; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; National Alliance Caregiving, 2006; Miller, 2008).
Perilaku	Pada primary caregiver penderita kanker pada umumnya mengalami gejala fisik, seperti detak jantung tidak teratur, nyeri dada, sesak na-fas atau nafas menjadi pendek, berkeringat, kejang otot, mulut kering, pusing, sakit kepala, dan gangguan pencernaan, kegelisahan, kegugupan, pingsan, merasa lemas atau mati rasa, sulit tidur, kerongkongan terasa tersekat atau adanya sensasi tercekik, leher atau punggung terasa kaku, panas dingin, mual atau muntah, sakit perut, sering buang air kecil, dan juga diare (Greenberg & Padesky, 1995; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; National Alliance Caregiving, 2006; Miller, 2008).

4. Intervensi dengan Mindfulness

a. Apa itu Mindfulness?

Mindfulness dianggap sebagai salah satu cara untuk merasakan keberadaan, dimana hampir semua kegiatan bisa dilakukan dengan kesadaran penuh perhatian. Awalnya berasal dari psikologi *Buddhist*, istilah "*mindfulness*" datang dari kata Sansekerta "Smṛti," yang secara harfiah diterjemahkan untuk "apa yang diingat" (Williams, Leumann, & Cappeller, 2004). Dari sini, kita dapat memahami "*mindfulness*" sebagai mengingat untuk lebih memperhatikan secara penuh setiap momen kita saat ini mengalami (Shapiro & Carlson, 2009; Black, 2011).

Penelitian tentang mindfulness dan aplikasinya telah meningkat secara eksponensial selama dua dekade terakhir. Meskipun awalnya merupakan konsep Buddha, Mindfulness saat ini dipahami sebagai kualitas kesadaran yang melekat yang dapat diukur secara empiris dan ilmiah (Kohls, Sauer, & Walach, 2009; Hitam, 2010). Hal ini juga dipahami bahwa Mindfulness tidak memerlukan agama, etika, spiritual, atau komitmen ideologis terhadap praktik (Walach et al., 2007).

Mindfulness adalah praktik pikiran-tubuh, telah ditemukan bermanfaat bagi kesehatan psikologis dan fisik. Manfaat yang utama perubahan psikologis yang terjadi selama mindfulness latihan adalah peningkatan kesadaran akan pikiran, perasaan, dan sensasi di saat sekarang. Seiring waktu Latihan Mindfulness dapat membantu seseorang untuk menjadi sadar akan ruang di antara memperhatikan pengalaman dan bereaksi

*) Penulis adalah Praktisi Psikolog Klinis di RSUD Kota Yogyakarta.
Yogyakarta, 09 Desember 2022

terhadapnya dengan membiarkan diri kita sendiri memperlambat dan mengamati proses pikiran (Hitam, 2010).

Mindfulness dapat membantu dalam beberapa hal : Pertama, menjadi penuh perhatian dapat membantu Anda menjadi lebih sadar akan emosi Anda sebelum meningkat dan mengendalikan Anda. Alih-alih mengenali kemarahan Anda hanya setelah Anda menyerang seseorang, Anda dapat menangkap kemarahan Anda Ketika itu masih ringan dan mengambil langkah-langkah untuk menyebarkannya. Kedua, dengan Mindfulness dapat membantu Anda melihat pikiran Anda dan emosi dengan lebih banyak objektivitas. Alih-alih membiarkan peristiwa (trigger) memicu pemikiran negatif, perhatian penuh memungkinkan Anda mengambil langkah mundur untuk mengenali bahwa Anda merasa stres atau cemas dan kecemasan ini mungkin mempengaruhi pikiran Anda.

b. Efektivitas dari Mindfulness

Menurut *American Psychological Association*, beberapa manfaat yang didukung secara empiris dari mindfulness termasuk berikut ini (Davis & Hayes, 2011 dalam artikel *Mindfulness: An Introduction*, 2013):

1. Psikologis

- Peningkatan kesadaran akan pikiran seseorang
- Mengurangi stress, kecemasan dan emosi negative
- Meningkatkan control atas pemikiran ruminative (menjurus pada penyebab dan gejala depresi – kecemasan)
- Peningkatan fleksibilitas mental dan focus
- Meningkatkan kemampuan memori
- Mengurangi pikiran yang mengganggu
- Menurunkan reaktivitas emosional
- Peningkatan kapasitas untuk perilaku yang disengaja dan responsive
- Meningkatnya empati, kasih sayang, dan kehati-hatian terhadap emosi orang lain

2. Fisiologis

- Peningkatan fungsi sistem kekebalan tubuh
- Peningkatan kepadatan otak dan integrasi saraf di daerah bertanggung jawab atas emosi positif, pengaturan diri, dan perencanaan jangka Panjang
- Menurunkan tekanan darah
- Menurunkan level hormone kortisol dalam darah (hormone stress utama)

- Resistensi yang lebih besar terhadap penyakit yang berhubungan dengan stres seperti jantung penyakit

3. Spiritual

- Peningkatan wawasan diri dan penerimaan diri
- Peningkatan penerimaan orang lain
- Peningkatan kasih sayang dan empati
- Meningkatnya rasa moralitas, intuisi, dan keberanian untuk berubah
- Peningkatan kontrol atas perilaku otomatis
- Peningkatan disiplin diri

Kesadaran *Mindfulness* memiliki 3 kunci utama (Naik Parth, Haris Victor and Forthun Larry, 2013):

1. Tujuan – *Mindfulness* melibatkan dengan sengaja dan dengan sengaja mengarahkan perhatian Anda daripada membiarkan itu mengembara.
2. Kehadiran – Perhatian penuh melibatkan keterlibatan penuh dengan dan memperhatikan saat ini. Pikiran tentang masa lalu dan masa depan yang muncul diakui hanya sebagai pikiran yang terjadi di masa sekarang.
3. Penerimaan – *Mindfulness* melibatkan nonjudgmental terhadap apa pun yang muncul pada saat itu. Ini berarti bahwa sensasi, pikiran, dan emosi tidak dinilai sebagai baik atau buruk, menyenangkan atau tidak menyenangkan; mereka sederhana diperhatikan sebagai "terjadi," dan diamati sampai mereka akhirnya lulus.

Referensi

1. Affandi. I. (2008). Mengatasi kecemasan Penderita Kanker. Diunduh dari: <http://www.imamaffandi.wordpress.com/2008/02/07>. tanggal 25 April 2008
2. Aryandono, T. (2006). Terapi Alternatif Menghambat Terapi Medis untuk Pengobatan Kanker Payudara. Diunduh dari: <http://www.ugm@ugm.ac.id>. tanggal 21 Mei 2008
3. Bevans, M. F., Sternberg, E.M., (2021). *Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients*. JAMA 25:307(4): 398-403. Doi: 10.1001/jama.2012.29
4. Dirjen Pencegahan dan pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan RI. 2019. Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
5. Effendy, C., Vernooij Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015). *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 24(5), 585-591.
6. Fourianalistyawati, E. (2007). Efektivitas Terapi Transpersonal untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
7. Grov, E. K., Dahl, A. A., Moum, J., & Fossa, S. D. (2005). *Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase*. Journal Annals of Oncology, 16, 1185-119.
8. Greenberg, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind Over Mood: Change How you Feel by Changing the Way you Think*. New York: The Guilford Press.
9. Kartika Sari, Aprilya. 2015. Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*. Volume 1, No. 3, Desember 2015: 173 – 192
10. Kelly Grosklags, LICSW, BCD, FAAGC. 28 Desember 2021. Diakses tgl 16 Juni 2022 melalui <https://www.lbcc.org/caregiver/caring-yourself-while-caregiving>
11. Koumoutzis, A., Cichy, K. E., Dellmann-Jenkins, M., Blankemeyer, M., (2020). *Age Differences and Similarities in Associated Stressors and Outcomes Among Young, Midlife, and Older Adult Family Caregivers*. Int J Aging Hum Dev 92(4): 431-449.
12. Li, Y.B.I., & Sprague, D. (2002). Study on home caregiving for elders with alzheimer's and memory empairment. *Illness, Crisis & Loose*, 10, 318-333. Sage Publication.
13. Miller, G. (2008). Pencegahan dan Pengo-batan Penyakit Kanker (Terjemahan). Penerjemah: Mohammad Jauhar. Jakarta: Prestasi Pustaka.
14. *The Calm Team, Mindfulness Journal*. Diunduh pada tanggal 24 Juni 2022. https://wellness.asu.edu/sites/default/files/mindfulness_journal.pdf
15. Naik Parth, Haris Victor and Forthun Larry. 2013. *Mindfulness: An Introduction*. UF IFAS (The Institute of Food and Agricultural Sciences) Extension University of Florida. <https://www.researchgate.net/publication/261528260>
16. National Alliance for Caregiving. (2006). *Study of Caregivers in Decline*. Diunduh dari <http://www.caregiving.org/data/>. tanggal 10 Juni 2008.
17. Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.

18. Norberg, A. L., & Boman, K. K. (2008). *Parent distress in childhood cancer: A comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression, and anxiety*. *Acta Oncology*, 47(2), 267-274.
19. Okado, Y., Long, S., Phipps, S. (2014). *Association between parent and child distress and the moderating effect of life events in families with and without a history of pediatric cancer*. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(9), 1049-1060.
20. Riskesdas tahun 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas> .
21. Rizka, Erwin, Hasneli & Putriana, 2019. *Beban Family Caregiver dalam merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut*. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol 12, no 1. September, 2021.
22. Slomka, Christi-an. *Calm : Mindfulness Journal*. Diunduh 25 Juni 2022. <https://blog.calm.com/blog/calm-mindfulness-journal>.
23. Van den Velde, C. J. H., Bosman, F. T., & Wagener, D. J. Th. (1999). *Onkologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
24. Williams, M., Leumann, E., & Cappeller, C. (2004). *Etymologically and philologically arranged with special reference to cognate Indo-European languages*. New Delhi: Bharatiya Granth Niketan
25. Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: APA