

Zarit Burden Interview sebagai Instrumen Utama dalam Pengukuran Beban Caregiver pada Pasien Paliatif

Rima Hanifati

Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; rima.hanifati21@ui.ac.id

Dewi Gayatri

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; dewi_g@ui.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

Caregivers are close family members or other people with a professional health background. In the care of advanced cancer patients who are treated palliatively, caregivers have a burden on physical, emotional and financial health. Holistic assessment for caregivers is expected to improve quality of life, understanding of the disease so that it can help in holistic patient care and can make medical decisions. This study aimed to determine the instruments used to measure caregiver burden in palliative patients. This study was a systematic review conducted in accordance with the PRISMA standard. The databases used in the literature search were EBSCOhost, Science Direct, and Scopus. The results of this systematic review focused on 22 articles and contained 14 instruments for measuring caregiver burden, namely Zarit Burden Interview, Caregiver Strain Index, Burden Scale for Family Caregiver, Caregiver Burden Inventory, World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form, Caregiver Reaction Assessment, Caregiving Consequences Inventory, Caregiver Burden Scale, Brief Symptom Inventory, Caregiver's Burden Scale in End of Life, General Health Questionnaire, Thai Burden Interview, Family Appraisal of Caregiving Questionnaire and Family Caregiver Burden. The conclusion of this systematic review is that the Zarit Burden Interview (ZBI) is the most widely used instrument for measuring caregiver burden in palliative patients.

Keywords: caregiver burden; patients; palliative care

ABSTRAK

Caregiver adalah keluarga terdekat atau orang lain dengan latar belakang profesional kesehatan. Dalam perawatan pasien kanker dengan stadium lanjut dengan perawatan paliatif, caregiver memiliki beban kesehatan fisik, emosional dan finansial. Penilaian secara holistik bagi caregiver diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, pemahaman tentang penyakit sehingga dapat membantu dalam perawatan pasien secara holistik dan dapat mengambil keputusan medis. Studi ini bertujuan untuk mengetahui instrumen yang digunakan untuk mengukur beban caregiver pada pasien paliatif. Studi ini merupakan tinjauan sistematis yang dilakukan sesuai dengan standar PRISMA. Database yang digunakan pada pencarian literatur adalah EBSCOhost, Science Direct, dan Scopus. Hasil tinjauan sistematis ini berfokus pada 22 artikel dan di dalamnya terdapat 14 instrumen untuk pengukuran beban caregiver yaitu Zarit Burden Interview, Caregiver Strain Index, Burden Scale for Family Caregiver, Caregiver Burden Inventory, World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form, Caregiver Reaction Assessment, Caregiving Consequences Inventory, Caregiver Burden Scale, Brief Symptom Inventory, Caregiver's Burden Scale in End of Life, General Health Questionnaire, Thai Burden Interview, Family Appraisal of Caregiving Questionnaire dan Family Caregiver Burden. Kesimpulan dari tinjauan sistematis ini adalah bahwa Zarit Burden Interview (ZBI) merupakan instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur beban caregiver pada pasien paliatif.

Kata kunci: beban caregiver; pasien; perawatan paliatif

PENDAHULUAN

Caregiver bisa merupakan keluarga terdekat atau orang lain dengan latar belakang profesional kesehatan.⁽¹⁾ Caregiver berperan penting dalam sistem kesehatan sebagai pendukung kebutuhan pasien di dalam dan di luar area pelayanan kesehatan.⁽²⁾ Caregiver pasien kanker diperkirakan menghabiskan rata-rata 32,9 jam per minggu untuk memberikan perawatan dan 72% dari durasi tersebut untuk melakukan tugas medis atau keperawatan yang kompleks.⁽¹⁾ Beban caregiver tergantung dari karakteristik pasien, pekerjaan, hubungan antara caregiver terhadap pasien, serta keparahan dari penyakit pasien. Dalam perawatan pasien kronik atau kanker dengan stadium lanjut yang berkelanjutan, caregiver akan memiliki beban sebagai persepsi stress negatif, kecemasan, depresi dan kelelahan.⁽³⁾ Caregiver juga disebutkan sebagai yang merawat pasien kronik yang akan menanggung dampak dari segi kesehatan fisik dan emosional serta finansial.⁽⁴⁾

Beban yang ditanggung oleh caregiver didefinisikan sebagai respons multidimensi terhadap serangkaian masalah fisik, mental, dan sosio-ekonomi yang diderita oleh mereka pada saat memberikan perawatan kepada orang sakit. Masalah tersebut dapat mengganggu kehidupan mereka dan dapat mengakibatkan diagnosis psikiatris, gangguan fisik, dan kualitas hidup yang buruk. Penilaian secara holistik bagi caregiver terhadap kondisi dan gejala yang dialami diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, pemahaman tentang penyakit sehingga dapat membantu dalam perawatan pasien secara holistik dan dapat mengambil keputusan medis.⁽⁵⁾

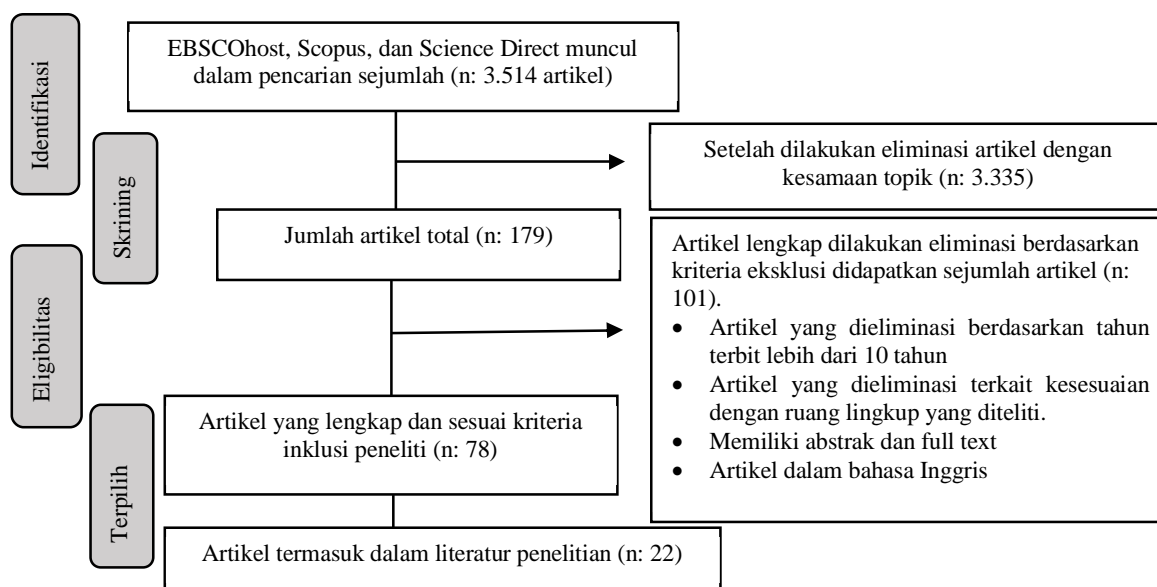
Di beberapa pelayanan kesehatan terdapat berbagai macam alat yang digunakan untuk mengukur beban caregiver. Instrumen atau kuesioner untuk mengukur beban caregiver juga digunakan untuk mengetahui berbagai proses penyakit pasien yang sedang dirawat dan yang dapat berdampak bagi caregiver yang merawatnya. Ada berbagai cara untuk mengetahui seberapa pengaruh kondisi pasien yang dirawat dengan kondisi sakitnya terhadap beban caregiver, seperti merawat lansia, merawat pasien kronik, pasien dengan sakit terminal dan pasien yang mengalami masalah kejiwaan serta pasien dengan kanker.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka diperlukan studi bertujuan untuk mengetahui instrumen yang digunakan untuk mengukur beban caregiver pada pasien paliatif.

METODE

Tinjauan sistematis ini dilakukan sesuai dengan standar PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic-Reviews and Meta-Analyses*). Database yang digunakan pada pencarian literatur ini adalah EBSCOhost, Science Direct, dan Scopus. Kata kunci dalam pencarian literatur adalah “caregivers OR family members OR relatives OR informal caregivers” AND “caregiver burden OR caregiver stress OR caregiver fatigue OR caregiver burnout OR caregiver strain” AND “palliative care OR end of life care OR terminal care OR hospice care” AND “instruments OR tools OR measures OR questionnaires OR scales”. Kriteria inklusi literatur adalah artikel penelitian yang dipublikasikan 10 tahun terakhir (2013-2023), menggunakan bahasa Inggris, merupakan artikel dan *open access*, hanya penelitian kuantitatif, artikel *full text*, dan melibatkan *caregiver* pasien; sedangkan kriteria eksklusi adalah artikel ensiklopedia, *book chapter*, *conference*, *correspondence*, *editorial*, *news*, *practice guideline*, protokol, *systematic review*, *literature review*, dan *meta-analysis*.

Setelah disaring dari database yang berdasarkan judul, abstrak, dan mendapatkan teks lengkap kemudian dilakukan penilaian artikel melalui *critical review* menggunakan alat bantu *checklist* dari Joanna Briggs Institute (JBI) dan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Pada tahapan penilaian kritis, dilakukan kesepakatan terkait artikel yang dibahas dengan dua orang peninjau, bila terdapat perbedaan pendapat maka diperlukan peninjau ketiga untuk menguatkan analisis dan memberikan saran terkait artikel yang sudah disaring.



Gambar 1. Proses penelusuran literatur berdasarkan diagram PRISMA

HASIL

Tinjauan sistematis ini meringkas 22 artikel mengenai instrumen pengukuran beban *caregiver* pada pasien paliatif. Peneliti mengidentifikasi 14 instrumen yang digunakan dari 22 artikel tersebut. Artikel-artikel penelitian yang peneliti ambil adalah yang diterbitkan sejak tahun 2013-2023. Peneliti mengevaluasi publikasi mengenai pengembangan hasil pengukuran instrumen yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Berdasarkan literatur di atas, 14 jenis kuesioner atau instrument yang digunakan dalam pengukuran beban *caregiver*, jenis *caregiver* yang dijadikan responden dari 22 penelitian tersebut merupakan keluarga inti ataupun pasangan pada pasien paliatif, khususnya pada pasien kanker. Penggunaan metode penelitian yang digunakan berdasarkan penelitian yang di atas adalah dengan menggunakan metode kuantitatif yang terdiri dari *cross sectional*, *randomized controlled trial*, *quasi experiment*, *longitudinal study* dan *cohort study*. Instrumen-instrumen yang dimaksud adalah *Zarit Burden Interview (ZBI)*, *Caregiver Strain Index (CSI)*, *Burden Scale for Family Caregiver (BSFC)*, *Caregiver Burden Inventory (CBI)*, *World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF)*, *Caregiver Reaction Assessment (CRA)*, *Caregiving Consequences Inventory (CCI)*, *Caregiver Burden Scale (CBS)*, *Brief Symptom Inventory (BSI)*, *Caregiver’s Burden Scale in End of Life (CBS-EOLC)*, *General Health Questionnaire (GHQ)*, *Thai Burden Interview*, *Family Appraisal of Caregiving Questionnaire (FACQ-PC)* dan *Family Caregiver Burden (FCB)*.

Kuesioner beban *caregiver* yang paling banyak digunakan yaitu *Zarit Burden Interview (ZBI)* di mana digunakan di beberapa negara seperti Israel, Turki, Vienna, dan Spanyol. Berdasarkan dari negara yang menggunakan *ZBI* sebagai salah satu kuesioner dalam mengukur bebna *caregiver*, maka *ZBI* sudah tervalidasi dengan menggunakan beberapa bahasa.

Tabel 1. Ringkasan Studi yang Dipilih

No	Judul	Desain	Sampel	Hasil
1	<i>Direct & indirect predictors of burden among Bedouin caregivers of family members with terminal cancer in Israel.</i> ⁽⁶⁾	<i>Cross-sectional study</i> menggunakan kuesioner <i>ZBI</i> versi Arab	101 keluarga pendamping pasien kanker terminal	Mayoritas keluarga pendamping merupakan remaja, diikuti pasangan, saudara dan anggota keluarga lainnya. Beban pendamping yang diprediksi secara langsung adalah gejala-gejala depresi dan support sosial. Sedangkan yang diprediksi secara tidak langsung adalah kualitas hidup, optimisme, kelelahan emosional, dan komunikasi kematian.

No	Judul	Desain	Sampel	Hasil
2.	<i>Effect of self-chosen music in alleviating the burden on family caregivers of patients with advanced cancer: a randomized controlled trial.</i> ⁽⁷⁾	<i>Randomized controlled trial (RCT) menggunakan kuesioner CSI</i>	82 pendamping keluarga dengan kanker stadium lanjut di rumah perawatan paliatif.	Setelah dilakukan terapi musik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama 30 menit per hari selama 7 hari didapatkan adanya hasil yang signifikan berkurang pada beban kelompok intervensi (perubahan skor CSI: -0,56, SD 2,16). Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan beban pada pendamping keluarga pasien kanker di rumah perawatan paliatif (perubahan skor CSI: +0,68, SD: 1,47).
3.	<i>Investigation of care burden and musculoskeletal pain of parents of paediatric palliative care patients in Turkey.</i> ⁽⁸⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan ZBI.</i>	69 orangtua anak dengan perawatan paliatif.	Berdasarkan skor ZBI didapatkan area yang paling dikeluhkan dengan adanya nyeri yaitu tulang belakang bawah 62,3%, bagian belakang 60,9% dan leher sebanyak 42%. Nyeri lebih sering dirasakan tergantung pada durasi penyakit anak, seperti nyeri pada bahu ($p = 0,0023$) dan pinggang ($p = 0,024$).
4.	<i>Preloss grief in family caregivers during end of life cancer care: A nationwide population based cohort study.</i> ⁽⁹⁾	<i>Cohort study menggunakan kuesioner BSFC</i>	2.865 caregiver pada pasien kanker	Gejala kesedihan sebelum kehilangan yang parah sebanyak 432 caregiver (15,2%) dengan memiliki gejala depresi, tingginya beban caregiver, rendahnya kesiapan menghadapi kematian, tingkat komunikasi yang rendah tentang kematian, dan informasi prognostik yang terlalu banyak.
5.	<i>Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients.</i> ⁽¹⁰⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner ZBI</i>	308 caregiver informal pada pasien dengan kanker stadium lanjut.	Beban caregiver secara signifikan laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (laki-laki: $M = 1,01$ and $SD = 0,63$; perempuan $M = 1,38$, $SD = 0,72$ and $p = 0,029$).
6.	<i>Caregiver burden, patient's self-perceived burden, and preference for palliative care among cancer patients and caregivers.</i> ⁽¹¹⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner CGI</i>	326 pasang pasien dan caregiver	Caregiver dan pasien yang memilih perawatan paliatif daripada perawatan penunjang kehidupan lainnya memiliki skor beban caregiver lebih tinggi. Sedangkan caregiver yang merasa lebih terbebani cenderung memilih perawatan paliatif ($OR = 1,67$, 95% $CI: 1,21-2,31$). Selain itu pasien yang menganggap beban caregivernya terlalu besar cenderung memilih perawatan paliatif ($OR: 1,61$, (95%, $CI: 1/16-2,22$))
7.	<i>Level of Burden and Health-Related Quality of Life Caregivers of Palliative Care Patients.</i> ⁽¹²⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner ZBI</i>	77 caregiver pasien paliatif.	Dari hasil penelitian didapatkan kecemasan sebagai masalah klinis (48,1%), skor kelelahan rata-rata yang tinggi sebesar 23% dan prevalensi kelelahan beban yang intens (41,6%). Ada hubungan antara variabel beban, kelelahan pertumbuhan pasca trauma, kecemasan dan depresi. Selain itu beban caregiver dikaitkan juga dengan memburuknya kesehatan.
8.	<i>Quality of life and burden in family caregiver of patients with advanced cancer receiving specialized palliative care.</i> ⁽¹³⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner WHOQOLBREF-TR</i>	200 sampel	Rerata skor domain WHOQOL-BREF TR caregiver keluarga adalah 48,96 (standar deviasi (SD) = 12,67) untuk kesehatan fisik, 59,21 (SD = 14,09) untuk status psikologis, 56,83 (SD = 20,91) untuk area hubungan sosial, dan 55,67 (SD = 14,13) untuk area lingkungan. Skor subskala psikologis dan lingkungan lebih rendah pada perempuan pengasuh.
9.	<i>Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care.</i> ⁽¹⁴⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner CSA</i>	60 pasien kanker dengan perawatan paliatif dan 60 pasangan sebagai caregiver	Pasien memiliki persepsi yang baik terhadap beban pada caregiver.
10.	<i>Factors Associated with Possible Consequences of Serving as A Family Caregiver for a Terminal Cancer Patient.</i> ⁽¹⁵⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner CSI</i>	501 partisipan caregiver berupa keluarga	Usia lebih tua, jenis kelamin perempuan, dan agama dikaitkan dengan beberapa domain penghargaan yang dirasakan, namun menjadi pasangan pasien dikaitkan secara negatif dengan beberapa domain yang dirasakan. Beban pengasuh tidak memengaruhi konsekuensi positif dari pengasuhan (rasa menguasai [rasio odds yang disesuaikan {aOR} = 1,69; 95% $CI, 1,05-2,70$]; penghargaan terhadap orang lain [aOR = 2,19; 95% $CI, 1,27-3,76$]; makna hidup [aOR = 1,80; 95% $CI, 1,13-2,89$]; dan penentuan prioritas ulang tentang hidupnya [aOR = 2,02; 95% $CI, 1,27-3,19$].
11.	<i>Validasi Caregivers Strain Index Modifikasi Versi Bahasa China pada Caregiver Hong Kong: Inisiatif Pekerja Sosial.</i> ⁽¹⁶⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan Caregiver Strain Index Modifikasi China (C-M-CSI)</i>	223 caregiver	C-M-CSI menunjukkan reliabilitas yang baik (koefisien alpha Cronbach = 0,91), validitas yang bersamaan dengan CBI versi China, dan validitas diskriminan dengan Kuesioner Makna dalam Kehidupan versi China. Analisis faktor menghasilkan satu faktor seperti M-CSI asli, yang menjelaskan 49 persen varians. C-M CSI direkomendasikan sebagai pengukuran singkat dan valid untuk pekerja sosial medis dalam menilai strain pengasuh pasien Tiongkok di Hong Kong.
12.	<i>Course and predictors of depressive symptoms among family caregivers of terminally ill cancer patients until their death.</i> ⁽¹⁷⁾	<i>Longitudinal study menggunakan CRA</i>	193 caregiver dari keluarga yang merawat pasien dengan sakit parah dan akan meninggal	Terjadi peningkatan gejala depresi pada caregiver seiring dengan dekatnya waktu kematian pasien. Pasangan atau caregiver berupa keluarga yang sudah dewasa menderita gejala depresi yang lebih besar jika mereka mengidentifikasi diri mereka sebagai orang yang kurang mendapat dukungan sosial dan kepercayaan diri dalam menawarkan bantuan bagi pasien kanker berusia muda. Caregiver rentan terhadap gejala depresi lebih tinggi sesuai dengan pengasuhan yang diberikan.
13.	<i>Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care—results from a randomized control trial.</i> ⁽¹⁸⁾	<i>RCT menggunakan kuesioner CBS</i>	110 caregiver berupa keluarga	Kelompok intervensi mengalami peningkatan secara signifikan dalam kesiapan untuk memberikan perawatan jangka panjang atau pendek dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tidak ada dampak intervensi yang ditemukan terhadap beban caregiver, kesehatan, kecemasan atau depresi.
14.	<i>The experience of psychological distress in family caregivers of people with dementia: A cross-sectional study.</i> ⁽¹⁹⁾	<i>Cross-sectional study menggunakan kuesioner BSI</i>	54 pasangan berupa pasien demensia dan caregiver dari keluarga	Sekitar setengah dari caregiver memiliki tekanan psikologis yang signifikan. Caregiver menunjukkan skor tinggi dalam beberapa dimensi BSI: somatisasi, obsesi-kompulsif, sensitivitas interpersonal, kecemasan dan ide paranoid.

No	Judul	Desain	Sampel	Hasil
15	<i>Comparing the experiences of rural and urban family caregivers of the terminally ill.</i> ⁽²⁰⁾	<i>Cross-sectional study</i> menggunakan kuesioner CBS-EOLC	100 <i>caregiver</i> informal yang merawat pasien sakit terminal.	Pengasuh di pedesaan dan perkotaan memberikan perawatan kepada penerima dengan status fungsional yang sama; mayoritas penerima layanan mampu melakukan semua perawatan diri atau mengalami keterbatasan dalam perawatan diri. Tidak ada perbedaan kelompok yang diamati untuk beban yang dirasakan pengasuh: pengasuh di pedesaan dan perkotaan melaporkan tingkat beban yang rendah (skor CBS-EOLC masing-masing [SD = 8,1] dan 25,0 [SD = 9,2]; p = 0,41). Pengasuh di perkotaan dan pedesaan juga melaporkan tingkat dukungan sosial yang sama tingginya (rata-rata skor total MSPSS masing-masing adalah 4,3 [SD = 0,7] dan 4,1 [SD = 0,8]; p = 0,40).
16	<i>Translation, adaptation and data quality of Danish version of the Burden Scale for Family Caregivers.</i> ⁽²¹⁾	<i>Cross-sectional study</i> menggunakan kuesioner BSFC.	75 <i>caregiver</i> berupa keluarga yang merawat pasien kanker paliatif.	Kata 'care', 'caregiving' dan 'caregiver' merupakan tantangan bagi para penerjemah. Respon item tergolong sedang dengan jawaban yang hilang 4,0 hingga 18,7%. Untuk jumlah skor total, rata-rata beban yang dirasakan peserta adalah rendah (skor rata-rata 23,56 dari maks 84,00). Alpha Cronbach adalah 0,91 dan rata-rata korelasi antar item 0,26. Korelasi item lainnya berkisar antara 0,02 hingga 0,72 dan berada di bawah 0,40 untuk tujuh item. Skor tinggi pada BSFC berkorelasi dengan perasaan isolasi sosial (q = 0,332, p = 0,013) dan dengan subskala dispnea dari EORTC-QLQ-15-PAL (q = 0,322, p = 0,012) tetapi tidak dengan kesehatan buruk yang dilaporkan sendiri (q = 0,036, p = 0,805).
17	<i>Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial.</i> ⁽²²⁾	RCT menggunakan kuesioner GHQ	298 partisipan yang merupakan keluarga pasien	Adanya perubahan yang tidak signifikan dalam tekanan antara waktu 1 (awal) dan (1 minggu pasca intervensi) namun terdapat peningkatan yang signifikan dalam kompetensi dan kesiapan. Kemudian adanya perubahan kesusahan antara waktu 1 dan 3 (8 minggu pasca kematian). Perburukan tekanan yang terjadi secara signifikan lebih sedikit antara waktu 1 dan 3 pada kelompok intervensi satu kunjungan dibandingkan pada kelompok kontrol; namun, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua intervensi kunjungan dan kelompok kontrol.
18	<i>The effect of The Modified Transtheoretical Theory of Stress and Coping (TTSC) program on dementia caregiver's knowledge, burden and quality of life.</i> ⁽²³⁾	Quasi experimental study menggunakan kuesioner Thai Burden Interview for Caregivers of Patients with Chronic Illness.	60 <i>caregiver</i> dengan masing-masing kelompok 30 partisipan.	Skor beban menurun pada kelompok eksperimen dan meningkat pada kelompok kontrol pada minggu ke 8 (p <0,05). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antar kelompok, seperti yang ditunjukkan oleh ANOVA (F[1,58] = 2,394; p = 0,127).
19	<i>The impact of the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) in community palliative care using a stepped wedge cluster trial.</i> ⁽²⁴⁾	RCT menggunakan kuesioner FACQ-PC	233 partisipan dalam group intervensi dan 89 partisipan pada group kontrol.	Ukuran hasil untuk kelompok intervensi dan kontrol adalah ketegangan dan tekanan pengasuh yang diukur dengan total rekrutmen adalah 620. Ada pengurangan 45% untuk masing-masing kelompok antara awal dan tindak lanjut terutama karena kematian pasien yang mengakibatkan 322 perawat menyelesaikan penelitian (233 pada kelompok intervensi dan 89 pada kelompok kontrol). Pada tindak lanjut, kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan pada strain pengasuh dibandingkan kontrol, p = 0,018, d = 0,348 (95% CI 0,25 hingga 0,41).
20	<i>Evaluation of caregiver burden and depression in caregivers of palliative care patients in the emergency department.</i> ⁽²⁵⁾	<i>Cross-section study</i> menggunakan kuesioner ZBI	77 responden	Sejumlah 57,1% perempuan dan 42,9% laki-laki dilibatkan dalam penelitian ini. Rerata skor BDI adalah 21,68 ±12,6 poin, sedangkan rerata skor ZBI adalah 45,70 ±16,5. Terdapat hubungan yang cukup signifikan secara statistik antara skor BDI dan ZBI (r = -0,337, p = 0,001). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor BDI dan ZCBI perawat menurut skor KPS pasien (p = 0,243 dan p = 0,304)
21	<i>Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients.</i> ⁽²⁶⁾	<i>Cross-sectional study</i> menggunakan kuesioner CRA	64 keluarga pasien kanker pada kondisi sakit terminal	Waktu lebih lama yang dihabiskan untuk perawatan per hari, lebih sedikit kunjungan mingguan dari anggota keluarga lain, fungsi keluarga yang buruk, dan rendahnya harga diri merupakan faktor yang dapat dimodifikasi terkait dengan beban pengasuh. Pendapatan bulanan rendah dan pasangan
22	<i>Effectiveness of palliative care consultation service on caregiver burden over time between terminally ill cancer and non-cancer family caregivers.</i> ⁽²⁷⁾	<i>Cross-sectional study</i> menggunakan kuesioner FCB	46 <i>caregiver</i> pasien kanker dan 22 <i>caregiver</i> pasien bukan kanker.	Tidak ada perbedaan pada FCB antara CFC dan NCFC 7 hari dan 14 hari setelah PCCS (p >0,05). Namun, FCB menurun secara signifikan pada CFC dan NCFC dari sebelum PCCS hingga 14 hari setelah PCCS (β = -12,67, p = 0,013). PPI pasien adalah prediktor utama FCB seiring waktu setelah PCCS (β = 1,14, p = 0,013).

PEMBAHASAN

Informasi psikometri pada beberapa penelitian memiliki keterbatasan terhadap sensitivitas instrumen sesuai dengan intervensi. Berdasarkan perhitungan secara umum, 15 instrumen yang didapat belum ada yang divalidasi secara formal pada populasi *caregiver* pada pasien perawatan di ruang paliatif. Lima dari 22 artikel menggunakan instrumen ZBI untuk mengukur beban *caregiver* kepada beberapa karakteristik responden. ZBI pertama kali dikembangkan pada tahun 1985 pada *caregiver* informal dengan pasien demensia.^(6,8,10,19,25) ZBI juga merupakan instrumen yang banyak digunakan dan divalidasi untuk populasi yang berbeda sehingga memiliki konsistensi internal yang baik (α = 0,92), sensitivitas 98,5%, dan spesifisitas 93,9%. Dari 22 item pertanyaan, ZBI memiliki 5 domain yaitu fisik atau kesehatan *caregiver*, beban emosional atau psikologi, beban ekonomi dan beban sosial serta hubungan antara pasien dan keluarga.^(6,8,10,19,25)

Instrumen lainnya adalah CSI yang dikembangkan oleh Robinson pada tahun 1983 dan kemudian dimodifikasi oleh Thornton dan Travis pada tahun 2003. CSI digunakan untuk mengukur konstruksi ketegangan pengasuh, yang dapat dianggap sebagai "persepsi pengasuh mengenai masalah yang bertahan lama atau perubahan

kondisi menuju kesejahteraan” sebagai akibat dari stres dan beban dalam pengasuhan. CSI dapat secara khusus menilai kesejahteraan para pengasuh tersebut dan membantu mengevaluasi secara teratur perubahan kesejahteraan mereka, pada waktu yang berbeda atau setelah pemberian layanan psikososial. *Alpha Coefficient* CSI yang terlapor pada tahun 2003 adalah 0.90.^(7,16)

Salah satu instrumen pengukuran beban *caregiver* lainnya adalah BSFC yang dikembangkan oleh Graessel pada tahun 1993. BSFC memiliki 28 item pertanyaan yang digunakan sebagai alat klinis untuk mengukur beban yang dilaporkan pada pengasuh keluarga yang sedang merawat kerabatnya di rumah. BSFC memiliki beberapa keuntungan yaitu dapat menilai situasi pemberian asuhan dan mengidentifikasi area khusus yang butuh diperhatikan dan BSFC dapat digunakan sebagai ukuran hasil dalam studi intervensi.^(9,21) BSFC dinilai sebagai skala penjumlahan. Tiap item dalam BSFC mempunyai empat kategori jawaban dengan skor 0 sampai 3: ‘Ya, pasti’, ‘Ya, secara umum’, ‘Tidak, tidak juga’ dan ‘Tidak, pasti tidak’. Untuk meminimalkan kesan pandangan negatif terhadap situasi pengasuhan dan untuk menjamin pemahaman umum kuesioner, 12 item diberi skor terbalik. Seperti yang direkomendasikan dalam manual penilaian, hanya kuesioner BSFC dengan 26 item atau lebih jawaban yang harus dimasukkan dalam analisis. Skor 0–41 mengacu pada beban subjektif ringan, 42–55 untuk beban subjektif sedang, dan 56–84 untuk beban subjektif berat.^(9,21) BSFC yang ditranslasi ke dalam bahasa Danish memiliki hasil Alpha Cronbach adalah 0,91 dan rata-rata korelasi antar item 0,26.⁽²¹⁾

CBI dikembangkan oleh Novak tahun 1989 dan memiliki lima domain beban, yaitu fisik, emosional, sosial, keuangan dan kehidupan sehari-hari. Namun, pada penelitian sebelumnya domain ‘perkembangan’ diubah menjadi domain ‘masalah keuangan’ untuk menyelidiki situasi yang lebih praktis. Setiap domain terdiri dari satu item pertanyaan, dan responden menilai tingkat beban di setiap domain menggunakan skala Likert empat poin (jawabannya adalah ‘tidak sama sekali’, ‘sedikit’, ‘sedang’, dan ‘banyak’). Alpha Cronbach untuk skala CBI adalah 0,88. Oleh karena itu, skor skala dapat dianggap sebagai persepsi beban secara keseluruhan.⁽¹¹⁾

WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup *caregiver*.⁽¹³⁾ Pada perawatan pasien di ruang paliatif yang lebih kompleks, adanya gejala-gejala yang menjadi beban pendamping dianggap serius, seperti tekanan emosional, spiritual, dan finansial. Anggota keluarga pasien dapat mengalami konflik dalam peran sosial, ketegangan dalam hubungan perkawinan dan keluarga, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan juga kesehatan fisik dan psikologis. Studi validitas dan reliabilitas WHOQOL-BREF versi Turki dilakukan pada tahun 1999 dan terdiri dari 26 pertanyaan dan mengukur kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. WHOQOL-BREF menghasilkan Alpha Cronbach >0,70 pada setiap skala domainnya sehingga diyakinkan memiliki kemampuan dalam mengukur kualitas hidup seseorang pada berbagai kondisi.⁽²²⁾ Isi lima domain skala tersebut adalah sebagai berikut: Domain I: domain kesehatan jasmani (aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat dan alat bantu kesehatan, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja). Domain II: domain psikologis (citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, ingatan, konsentrasi). Domain III: domain hubungan sosial (hubungan pribadi, dukungan sosial, kehidupan seksual). Domain IV: domain lingkungan (sumber daya keuangan, keselamatan dan keamanan fisik, aksesibilitas kesehatan dan layanan sosial, lingkungan rumah, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi/rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi). Domain V: domain lingkungan nasional (tekanan sosial).⁽¹³⁾

CRA memiliki 24 item yang mengukur dampak positif terhadap harga diri, permasalahan dalam mengatur dan mengatur waktu, kurangnya dukungan keluarga, kemunduran kesehatan dan permasalahan finansial. Setiap item dinilai dengan skala Likert 5 poin (dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju). CRA dapat digunakan untuk menilai beban karena mencakup dimensi positif, sehingga lebih komprehensif dan dapat diterima oleh peserta. Ukuran ini ditemukan memiliki sifat psikometrik yang sangat baik di antara keluarga perawat pasien kanker perawatan paliatif. Dalam penelitian lainnya subskala CRA memiliki alpha Cronbach yang dapat diterima (0,64 hingga 0,90 pada perawat dan 0,65 hingga 0,84 pada pasien).⁽¹⁴⁾ CRA memiliki beberapa subskala, yaitu: Subskala jadwal menilai dampak pemberian layanan terhadap aktivitas sehari-hari pengasuh, pengabaian mengukur persepsi pengasuh tentang ditinggalkan dalam situasi perawatan, dan penghargaan pengasuh menilai apakah memberikan perawatan bermakna dan bermanfaat. Untuk setiap subskala, skor total dihitung sebagai rata-rata skor item, berkisar antara 1,00 dan 5,00. Skor yang lebih tinggi menunjukkan dampak negatif yang lebih kuat dari atribut tersebut.⁽¹⁷⁾

Instrumen lainnya adalah CCI yang dikembangkan di Jepang untuk mengukur konsekuensi pengasuhan dari sudut pandang anggota keluarga yang berduka dan telah divalidasi memiliki sifat psikometrik yang baik (Cronbach’s alpha = 0,78–0,93, ICC = 0,60–0,73). Sedangkan CCI versi Korea memiliki sifat psikometrik yang baik (alpha Cronbach = 0,81–0,91 untuk subdomain). CCI dikembangkan melalui tinjauan literatur sistematis terhadap studi tentang pengasuhan yang menggambarkan aspek positif dari pengasuhan, beban pengasuh, dan pertumbuhan terkait stres. CCI memiliki empat domain penghargaan yang dirasakan (penguasaan, penghargaan terhadap orang lain, makna hidup, dan prioritas ulang) dan satu domain beban yang dirasakan. CCI memiliki versi singkat yang terdiri dari 16 item untuk mengukur dampak dari pengasuhan. Dua belas item menilai imbalan yang dirasakan, dan empat item menilai beban yang dirasakan. Setiap jawaban memiliki skala 7 poin dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju, dan skor domain dihitung sebagai rata-rata skor item domain.⁽¹⁵⁾

CBS dikembangkan untuk mengukur beban yang ditanggung oleh pengasuh. Skala ini terdiri dari 22 item yang dibagi menjadi lima dimensi: ketegangan umum, isolasi, kekecewaan, keterlibatan emosional, dan lingkungan. Item-item tersebut dijawab menggunakan skala Likert 4 poin, mulai dari ‘tidak sama sekali’ hingga ‘sering’, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan beban yang lebih besar bagi pengasuh. Skor item setiap dimensi dijumlahkan, dan nilai rata-rata untuk setiap dimensi dihitung dengan skor berkisar antara 1 sampai 4. Hasil alpha Cronbach adalah 0,87, 0,72, 0,72, 0,74, dan 0,70 untuk lima dimensi, masing-masing.⁽¹⁸⁾

BSI digunakan untuk mengevaluasi tekanan psikologis selama periode waktu 30 hari sebelum penelitian. Koefisien alpha Cronbach dihitung untuk skala global (masing-masing 53 pertanyaan) untuk menguji reliabilitas internal. Alfa Cronbach yang dimiliki sangat tinggi untuk setiap item (usia rata-rata: 0,94, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik). BSI, dari DeRogatis adalah kuesioner berisi 53 item yang mencakup sembilan

dimensi gejala depresi: somatisasi, obsesi-kompulsif, sensitivitas interpersonal, depresi, kecemasan, permusuhan, kecemasan fobia, ide paranoid, dan psikotisme. Menurut Derogatis instrumen BSI mempunyai reliabilitas internal yang baik dengan nilai rata-rata di atas 0,7 untuk skalanya. BSI memiliki sifat psikometrik yang baik. Skala ini sebelumnya telah divalidasi untuk populasi Portugis oleh Canavarro, juga menunjukkan sifat psikometrik yang baik. Canavarro menghitung nilai referensi untuk rata-rata populasi di Portugal - 0,835 untuk Indeks Keperawatan Global, 26,993 untuk PST, dan 1,561 untuk Indeks Gejala Distress Positif (PSDI).⁽¹⁹⁾

Caregiver yang merawat pasien kanker di akhir hayatnya merupakan pengalaman yang sangat menuntut bagi pengasuh keluarga. Para profesional layanan kesehatan memiliki kemampuan terbatas untuk mengidentifikasi pengasuh keluarga yang berisiko mengalami kelelahan atau tekanan psikologis yang buruk. CBS-EOLC dapat mengandalkan alat penilaian mandiri yang valid untuk mempermudah merencanakan bantuan dan dukungan bagi kerabat yang berisiko. CBS-EOLC merupakan instrumen laporan mandiri yang terdiri dari 16 item dan memiliki versi bahasa Inggris dan Prancis. Setiap item bervariasi dari “1” (tidak pernah) hingga “4” (sangat sering), dan kemudian skor total dihitung.^(20,29)

Pada tekanan psikologis *caregiver* dapat diukur dengan GHQ yang memiliki 12 item pada ketiga titik waktu. Skor untuk item dijumlahkan, berdasarkan respon ordinal (0–3) dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kesusahan yang lebih besar. GHQ telah menetapkan reliabilitas dan validitas. GHQ digunakan pada saat sistem penilaian kategori terurut, yang dapat menilai intensitas gejala serta kasus psikiatrik, sebuah pendekatan yang menurut Andrich dan van Schoubroek cukup memuaskan. Hasil sekunder, yang tidak dinilai pada pengumpulan data akhir, mencakup ukuran kompetensi, kesiapan, kebutuhan, dan penghargaan pengasuh, seperti yang dijelaskan secara rinci dalam publikasi kami sebelumnya.⁽²²⁾

Wawancara Thai Burden atau *Thai Burden Interview* untuk Pengasuh pasien dengan penyakit kronis memiliki 22 item untuk menilai perasaan pengasuh tentang dampak pengasuhan terhadap kesehatan emosional dan fisik, fungsi, kehidupan sosial, dan status keuangan mereka. Setiap item merupakan pernyataan yang diminta untuk disetujui oleh pengasuh dengan menggunakan skala 5 poin (0 hingga 4). Kisaran skor total adalah 0–88 poin. Skor yang tinggi mewakili beban yang tinggi. Kuesioner menunjukkan koefisien dengan alpha Cronbach 0,90.⁽²³⁾

Pada FACQ-PC, strain memiliki 8 item dan distress memiliki 4 item. Penilaian subskala ketegangan (juga disebut sebagai indeks beban) mencakup “item-item yang terkait erat dengan hasil, yaitu, kelebihan peran (role overflow) (sejauh mana pengasuh merasa bahwa mereka terkuras secara fisik atau emosional akibat aktivitas pengasuhan mereka), dan penawanan peran (sejauh mana pengasuh merasa terjebak oleh tanggung jawab mereka dan terisolasi)”. Subskala kesusahan mewakili “respon emosional negatif yang terkait dengan pengasuhan seperti kecemasan dan depresi serta perasaan bersalah dalam hubungan pengasuh-penerima perawatan”. Analisis psikometri menunjukkan validitas konstruk yang baik. Perkiraan keandalan internal berkisar antara 0,75–0,86. Skor berkisar dari 5 = sangat setuju hingga 1 = sangat tidak setuju.⁽²⁴⁾

FCB dan FCBS dikembangkan oleh Hong dan Lin (2010) untuk menilai beban perawat dalam merawat pasien kanker stadium akhir. FCBS terdiri dari 17 item dan dibagi menjadi empat subskala, meliputi beban fisik, psikologis (7 item), spiritual (4 item), ekonomi (3 item), dan beban hidup sehari-hari (3 item). Itu dinilai pada skala Likert lima poin, di mana 1 mewakili “tidak pernah” dan 5 “selalu.” Total skor FCBS berkisar antara 17 hingga 85, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat beban yang lebih tinggi. Validitas isi dari instrumen ini adalah 0,98.^(27,30)

Dari empat belas instrumen yang telah dijelaskan, didapatkan kekuatan dari tinjauan sistematis ini adalah pencarian komprehensif terhadap delapan database menggunakan tiga pencarian utama dan tidak ada batasan tanggal, yang berarti peneliti dapat menyusun dan memeriksa berbagai ukuran hasil yang telah digunakan oleh *caregiver* dalam konteks perawatan paliatif. Tinjauan ini juga menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan jumlah penelitian terhadap *caregiver* dalam perawatan paliatif memiliki beban saat merawat pasien dan dari hasil pengukuran dapat menggunakan instrumen yang sudah divalidasi secara formal dalam populasi pengasuh tersebut. Keterbatasan pada penelitian ini adalah artikel yang dilimitasi waktu 10 tahun dengan pembahasan topik instrument untuk mengukur beban *caregiver* sangatlah banyak dengan waktu yang singkat. Sehingga peneliti tidak dapat menampilkan secara keseluruhan instrument atau kuesioner untuk mengukur beban *caregiver* pada pasien paliatif. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan penggunaan *database* lebih banyak dan dapat dikelompokkan sesuai domain-domainnya untuk *caregiver* yang merawat pasien paliatif.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari tinjauan sistematis ini adalah terdapat empat belas jenis kuesioner yang mengukur beban *caregiver* pada pasien paliatif, dengan *Zarit Burden Interview* (ZBI) sebagai instrumen yang paling banyak digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chong E, Crowe L, Mentor K, Pandanaboyana S, Sharp L. Systematic review of caregiver burden, unmet needs and quality-of-life among informal caregivers of patients with pancreatic cancer. In *Supportive Care in Cancer*. 2022;31(1).
2. Morgan SP, Lengacher CA, Rodriguez CS. Caregiver burden in caregivers of patients with advanced stage cancer: A concept analysis. *European Journal of Oncology Nursing*. 2022;60.
3. Stjernswärd S, Hansson L. A qualitative study of caregivers' experiences, motivation and challenges using a web-based mindfulness intervention. *Community Mental Health Journal*. 2020;56(3):416-425.
4. Soltys A, Tyburski E. Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC Psychiatry*. 2020 Sep 4;20(1):435. doi: 10.1186/s12888-020-02822-7.

5. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23).
6. Bachner YG, Morad M, Sroussi C, O'Rourke N. Direct and indirect predictors of burden among Bedouin caregivers of family members with terminal cancer in Israel. *Aging Ment Heal*. 2020;24(4):575–81.
7. Valero-Cantero I, Casals C, Espinar-Toledo M, Barón-López FJ, Martínez-Valero FJ, García-Agua Soler N, et al. Effect of self-chosen music in alleviating the burden on family caregivers of patients with advanced cancer: A randomised controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5).
8. Harputluoğlu N, Çubukçu D, Yılmaz Ü, Çelik T. Investigation of care burden and musculoskeletal pain of parents of paediatric palliative care patients in Turkey. *East Mediterr Heal J*. 2022;28(8):569–76.
9. Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB, Vedsted P, Bro F, Guldin MB. Preloss grief in family caregivers during end-of-life cancer care: A nationwide population-based cohort study. *Psychooncology*. 2017;26(12):2048–56.
10. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, Masel EK, Neubauer M, Watzke H, et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*. 2016;814(October 2015):808–14.
11. Lee JE, Shin DW, Cho J, Yang HK, Kim SY, Yoo HS, et al. Caregiver burden, patients' self-perceived burden, and preference for palliative care among cancer patients and caregivers. *Psychooncology*. 2015;24(11):1545–51.
12. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23).
13. Koçak N, Şenel G, Oğuz G, Karaca Ş GF. Quality of life and burden in family caregivers of patients with advanced cancer receiving specialized palliative care. *Indian J Cancer*. 2021;55(1):382–9.
14. Leroy T, Fournier E, Penel N, Christophe V. Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psychooncology*. 2016;25(11):1278–85.
15. Kang J, Shin DW, Choi JE, Sanjo M, Yoon SJ, Kim HK, et al. Factors associated with positive consequences of serving as a family caregiver for a terminal cancer patient. *Psychooncology*. 2013;22(3):564–71.
16. Chan WCH, Chan CLF, Suen M. Validation of the Chinese version of the modified caregivers strain index among Hong Kong caregivers: An initiative of medical social workers. *Heal Soc Work*. 2013;38(4):214–21.
17. Tang ST, Chang WC, Chen JS, Wang HM, Shen WC, Li CY, et al. Course and predictors of depressive symptoms among family caregivers of terminally ill cancer patients until their death. *Psychooncology*. 2013;22(6):1312–8.
18. Holm M, Årestedt K, Carlander I, Fürst CJ, Wengström Y, Öhlen J, et al. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care – results from a randomized control trial. *Psychooncology*. 2016;802(October 2015):795–802.
19. Abreu W, Rodrigues T, Sequeira C, Pires R, Sanhudo A. The experience of psychological distress in family caregivers of people with dementia: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(2):317–23.
20. Brazil K, Kaasalainen S, Williams A, Rodriguez C. Comparing the experiences of rural and urban family caregivers of the terminally ill. *Rural Remote Health*. 2013;13(1):1–10.
21. Brogaard T, Neergaard MA, Guldin MB, Sokolowski I, Vedsted P. Translation, adaptation and data quality of a Danish version of the Burden Scale for Family Caregivers. *Scand J Caring Sci*. 2013;27(4):1018–26.
22. Hudson P, Trauer T, Kelly B, O'Connor M, Thomas K, Zordan R, Summers M. Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial. *Psychooncology*. 2015 Jan;24(1):19-24. doi: 10.1002/pon.3610. Epub 2014 Jul 4. PMID: 25044819; PMCID: PMC4309500.
23. Magteppong W, Yamarat K. The effects of the modified transtheoretical theory of stress and coping (TTSC) program on dementia caregivers' knowledge, burden, and quality of life. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24).
24. Aoun SM, Grande G, Howting D, Deas K, Toye C, Troeung L, et al. The impact of the carer support needs assessment tool (CSNAT) in community palliative care using a stepped wedge cluster trial. *PLoS One*. 2015;10(4):1–16.
25. Basol N, Yilmaz H, Altin B, Kaya M. Evaluation of caregiver burden and depression in caregivers of palliative care patients in the emergency department. *Palliat Med*. 2022;14(1):28–35.
26. Yoon SJ, Kim JS, Jung JG, Kim SS, Kim S. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014;22(5):1243–50.
27. Wu, L., Lin, C., Yu-Chun, H., Li-Fang, C., Ching-Liang, H., & Hsueh-Hsing, P. Effectiveness of palliative care consultation service on caregiver burden over time between terminally ill cancer and non-cancer family caregivers. *Supportive Care in Cancer*. 2020; 28(12): 6045-6055.
28. Aqmarini AN, Gayatri D, Nuraini T, Yodang Y. Perbandingan Hasil Pengukuran Eortc Qlq-C30 Dengan Whoqol-Bref Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Telaah Literatur. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2022;10(1):35–49.
29. Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Desbiens J. Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer: study protocol for a randomized controlled trial. 2017;1–11.
30. Kajiwaru K, Kako J, Kobayashi M, Oosono Y, Noto H. Effectiveness of palliative care consultation service on caregiver burden over time between terminally ill cancer and non-cancer family caregivers. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2249–50.