

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berdiri pada tanggal 15 Februari 1923 oleh K.H. Ahmad Dahlan atas inisiatif K.H. Sudjak. Awalnya hanya berupa klinik dan poliklinik yang terletak di kampung Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta dengan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang memiliki tujuan untuk menolong kaum dhuafa'. Seiring berjalannya waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). PKU Muhammadiyah berpindah lokasi di Jalan KH. Ahmad Dahlan No. 20, Ngupasan, Gondomanan, Yogyakarta pada tahun 1936 hingga saat ini. Sejak tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berkembang menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan di ruang *One Day Care* (ODC) yang merupakan bagian dari poli onkologi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 22 hari. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, poli onkologi buka hari senin-kamis pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai serta pelayanan kemoterapi dilaksanakan pada hari senin-sabtu dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai. Jumlah perawat yang bertugas sebanyak 3 perawat. Fasilitas yang disediakan di poli onkologi (ODC) cukup memadai dan tertata dengan baik. Terdapat 6 tempat tidur pasien, kipas angin, ruang jaga perawat, kamar mandi, serta tempat linen.

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan berdasarkan jenis data, yakni data numerik dan kategorik. Data

numerik meliputi usia dan lama merawat disajikan dalam median, minimal, dan maksimal dikarenakan data terdistribusi secara tidak normal. Jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, dan hubungan dengan pasien disajikan dalam frekuensi (f) dan presentase (%). Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=51)

Karakteristik responden	f (%)	Median (Min-Max)
Usia (tahun)		46.00 (25-70)
Jenis kelamin		
Laki-laki	26 (51)	
Perempuan	25 (49)	
Tingkat pendidikan		
SMP	10 (19,6)	
SMA	26 (51)	
Perguruan Tinggi	15 (29,4)	
Pekerjaan		
Bekerja	38 (74,5)	
Tidak bekerja	13 (25,5)	
Penghasilan		
>UMR (Rp 2.153.970)	23 (45,1)	
<UMR (Rp 2.153.970)	28 (54,9)	
Status pernikahan		
Menikah	45 (88,2)	
Belum menikah	5 (9,8)	
Janda/duda	1 (2)	
Hubungan dengan pasien		
Pasangan	27 (52,9)	
Anak	18 (35,3)	
Saudara	3 (5,9)	
Lain-lain	3 (5,9)	
Lama merawat (bulan)		12,00 (2-60)

Sumber: Data Primer, Juni-Juli 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai tengah usia responden pada penelitian ini adalah 46 tahun dengan minimal berusia 25 tahun dan maksimal berusia 70 tahun. Selisih jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan adalah 1 orang dengan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (51%). Pendidikan terakhir yang paling banyak dimiliki responden adalah

SMA yakni sebanyak 26 responden (51%). Sebanyak 38 responden (74,5%) berstatus bekerja. Mayoritas responden memiliki penghasilan <Upah Minimum Regional (UMR) (Rp 2.153.970) sebanyak 28 responden (54,9%). Status pernikahan yang dimiliki responden adalah menikah yaitu sebanyak 45 responden (88,2%). Responden memiliki hubungan dengan pasien paling banyak adalah sebagai pasangan, sebanyak 27 responden (52,9%). Nilai tengah lama merawat yang dilakukan keluarga pasien kanker adalah 12 bulan dengan minimal waktu merawat selama 2 bulan dan paling lama 60 bulan.

2) Gambaran Kesiapan Merawat *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Kesiapan merawat yang dilakukan oleh *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Kesiapan Merawat *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=51)

Variabel	Rentang Skor	Median (Min-Max)
Kesiapan merawat	0-32	24,00 (16-32)

Sumber: Data Primer, Juni-Juli 2022

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai tengah kesiapan merawat yang dilakukan oleh *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 24 dari rentang skor 0-32 dan didapatkan nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 32. Artinya, semakin tinggi nilai yang diperoleh maka tingkat kesiapan untuk merawat akan semakin baik.

3) Gambaran Beban *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Beban yang dirasakan *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tercantum pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Beban *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=51)

Variabel	Rentang Skor	Median (Min-Max)
Beban <i>Family Caregiver</i>	1-5	3,00 (1,81-3,40)
Harga diri	1-5	3,00 (1,16-4,00)
Kurangnya dukungan keluarga	1-5	2,60 (1,40-3,80)
Dampak pada keuangan	1-5	3,50 (1,50-4,00)
Dampak pada jadwal	1-5	3,00 (1,60-3,80)
Dampak pada kesehatan	1-5	3,00 (1,50-4,00)

Sumber: Data Primer, Juni-Juli 2022

Tabel 4.3 menunjukkan nilai tengah beban yang dirasakan oleh *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu 3 dengan rentang skor 1-5 serta memiliki nilai terendah adalah 1,81 dan nilai tertinggi 3,4. Pada penelitian ini diketahui beban tertinggi terletak pada domain dampak pada keuangan dengan nilai tengah 3,5 dari rentang skor 1-5 dan memiliki nilai minimal 1,5 serta nilai maksimal 4. Artinya semakin tinggi nilai yang diperoleh maka akan semakin tinggi beban yang dirasakan.

b. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* yang disajikan pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan antara Kesiapan Merawat dengan Beban *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=51)

	Beban <i>Family Caregiver</i>	
	<i>p-value</i>	<i>r-Rho</i>
Kesiapan merawat	<0,001	0,710

Sumber: Data Primer, Juni-Juli 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil $p < 0,001$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesiapan merawat dengan beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Semakin tinggi kesiapan merawat maka beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta semakin rendah. Hubungan antara kesiapan merawat dengan beban *family caregiver* yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan nilai keeratan yang kuat, yakni dengan nilai $r = 0,710$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tengah usia responden adalah 46 tahun dengan usia minimal adalah 25 tahun dan usia maksimal 70 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Insani & Ngkolu (2020) pada 46 *family caregiver* dan didapatkan hasil bahwa mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 13 responden (28,3%). Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian Rahayu & Rahmawati (2019) rata-rata usia responden adalah 46 tahun dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 83 tahun. Penelitian lain juga menyebutkan mayoritas responden berusia 41-50 tahun (39,4%) (Lestari & Nurhayati, 2020).

Usia *family caregiver* berada ditahap usia dewasa muda memiliki kondisi fisik dan kesehatan yang baik dibandingkan dengan *family caregiver* yang berusia lanjut (Koumoutzis et al., 2021). Seseorang yang telah memasuki usia dewasa dianggap sudah mampu untuk mengendalikan emosinya dan menjadi pribadi yang mandiri sehingga dapat memberikan dukungan secara optimal untuk anggota keluarganya yang sedang sakit, memiliki tujuan hidup yang jelas, berpikir secara rasional, tidak mementingkan kepentingan pribadinya, menerima

masuk dari orang lain, serta bijak dalam mengambil keputusan (Iswati, 2019; Utami & Puspita, 2020).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin *family caregiver* antara laki-laki dan perempuan memiliki selisih yang tidak jauh, yakni sebanyak 26 responden (51%) berjenis kelamin laki-laki dan 25 responden (49%) perempuan. Sebuah penelitian di Yogyakarta dengan 40 responden, hasilnya menunjukkan sebanyak 22 responden berjenis kelamin laki-laki (Sari & Nirmalasari, 2020). Hal ini juga didukung dengan penelitian di India, bahwa sebagian besar *family caregiver* pasien kanker sebanyak 139 berjenis kelamin laki-laki (Maheshwari & Mahal, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa seorang *family caregiver* berjenis kelamin perempuan memiliki tanggungjawab yang besar dalam mengurus pekerjaan rumah tangga serta memiliki keterampilan dan ketelatenan dalam merawat (Kilic & Oz, 2019; Maulida dkk., 2019). Pada penelitian ini mayoritas yang mendampingi saat kemoterapi adalah laki-laki yang merupakan suami atau anak dari pasien. Di Indonesia peran laki-laki dalam keluarga antara lain sebagai pemimpin atau kepala keluarga, mencari nafkah, memberikan rasa nyaman dan pelindung bagi keluarga, serta mengajarkan fungsi soal keluarga yaitu mengurus anggota keluarganya diterima di masyarakat (Singkali dkk., 2019; Suhandjati, 2017).

c. Tingkat pendidikan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 26 responden (51%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Nirmalasari, (2020) sebanyak 27 responden (67,5%) dengan pendidikan terakhir yakni SMA. Didapatkan hasil dari penelitian lain yang menyebutkan bahwa sebanyak 46 *family caregiver* memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA (Rahayu & Rahmawati, 2019). Hasil yang sama juga

didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Insani & Ngkolu (2020), mayoritas *family caregiver* dengan pendidikan terakhir adalah SMA/ sederajat sebanyak 17 responden (37%).

Pada penelitian ini terdapat bermacam tingkat pendidikan terakhir seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga mempermudah dalam mencari informasi, merasa lebih mudah dalam mengatasi suatu masalah, serta mengetahui teknik manajemen stres (Kilic & Oz, 2019; Nurhidayati & Rahayu, 2018).

d. Pekerjaan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini masih bekerja sebanyak 38 responden (74,5%). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk., (2020) pada 50 responden didapatkan hasil sebanyak 37 responden (74%) didominasi bekerja. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebanyak 31 responden dengan status masih bekerja (Werdani, 2018). Disamping kegiatan merawat pasien, *family caregiver* yang bekerja tentunya memiliki kegiatan lain sehingga memperoleh penghasilan yang dapat mengurangi beban keuangan dalam proses perawatan (Ariska dkk., 2020). Mayoritas responden yang berstatus bekerja membuat beban perawatan menjadi bertambah dimana *family caregiver* harus membagi waktu antara merawat dengan peran lainnya (Putri K. A. P. dkk., 2021).

e. Penghasilan

Mayoritas responden memiliki penghasilan dibawah UMR (Rp 2.153.970) yaitu sebanyak 28 responden (54,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patricia & Irman (2018) menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki penghasilan dibawah UMR sebanyak 131 responden. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebanyak 101 responden memiliki penghasilan per bulannya dibawah UMR (Harianto dkk., 2021).

Penghasilan yang diperoleh dengan dibawah UMR dapat memberikan pengaruh terhadap beban keuangan (Ariska dkk., 2020). Kondisi keuangan seseorang dengan penghasilan yang tidak pasti dapat memberikan pengaruh untuk melakukan pengobatan ataupun perawatan lainnya dan juga meningkatkan masalah keuangan dalam perawatan (Kristanti et al., 2018; Nurhidayati & Rahayu, 2018). Dengan adanya asuransi kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membuat *family caregiver* merasa terbantu terkait masalah finansialnya, akan tetapi tidak semua biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS seperti halnya kebutuhan transportasi selama pengobatan serta biaya tempat tinggal untuk menjalani terapi (Fuanida & Natalia, 2020).

f. Status pernikahan

Mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus menikah sebanyak 45 responden (88,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya & Fun (2022) dari 40 responden, sebanyak 22 responden berstatus menikah. Penelitian lain juga menunjukkan hasil bahwa sebanyak 45 (75,0%) *family caregiver* pasien kanker berstatus telah menikah (Maulida dkk., 2019). Seseorang yang telah menikah akan memiliki tanggung jawab ganda, disamping mengurus urusan rumah tangga dan juga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit (Ariska dkk., 2020).

g. Hubungan dengan pasien

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan pasien sebagai pasangan, yakni sebanyak 27 (52,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mishra et al., (2021) yang dilakukan pada 178 responden, dimana *family caregiver* memiliki hubungan dengan pasien sebagai pasangan sebanyak 34,8%. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan Lestari & Nurhayati (2020), bahwa sebanyak 63 responden (56,2%) memiliki hubungan sebagai suami/istri atau pasangan.

Pasangan berperan sebagai pemberi semangat atau dukungan bagi pasien (Setyoadi dkk., 2018). Dukungan yang diberikan oleh pasangan berupa dukungan fisik maupun psikologis antara lain dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan dalam penyelesaian masalah yang merupakan sebagai wujud dari rasa cinta dan kasih sayang satu sama lain (Susanti, 2018).

h. Lama merawat

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tengah lama merawat yang dilakukan keluarga yaitu 12 bulan dengan minimal waktu merawat selama 2 bulan dan paling lama 60 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Werdani (2018) bahwa sebanyak 42 responden (70%) telah merawat pasien kanker selama 1-5 tahun. Penelitian lain juga menunjukkan hasil pada 40 responden, sebanyak 28 responden telah merawat selama 1-5 tahun (Wijaya & Fun, 2022). Penelitian dari Rizka dkk., (2021) sebanyak 42 responden (56%) telah merawat pasien kanker selama kurang dari 12 bulan.

2. Gambaran Kesiapan Merawat *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tengah kesiapan merawat yang dilakukan keluarga adalah 24 dari rentang skor 0-32 dan memiliki nilai minimal 16 dan nilai maksimal 32. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keinginan khusus yang dibutuhkan oleh *family caregiver* dalam melakukan perawatan paling banyak adalah terkait dengan kelanjutan pengobatan selanjutnya (37,3%); kemudian memberikan dukungan (27,5%); biaya pengobatan (19,6%); persiapan jiwa, jasmani, dan rohani (7,8%); persiapan dalam membagi waktu (2,0%); memenuhi kebutuhan pasien (2,0%); menambah pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan (2,0%); serta mengikuti anjuran dokter (2,0%). Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat kesiapan *family caregiver* dalam merawat berada di rata-rata ($M = 21,33$) termasuk dalam kategori cukup siap

(Otto et al., 2021). Hasil penelitian Owoo et al., (2022) menunjukkan bahwa *caregiver* siap untuk menjadi penanggung jawab dalam perawatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Sari & Nirmalasari (2020) dari 40 responden menunjukkan hasil bahwa skor rata-rata kesiapan *family caregiver* pasien kanker adalah $2,83 \pm 0,40$ dengan keinginan khusus yang dibutuhkan paling tinggi adalah kesiapan terkait masalah keuangan (63%). Kesiapan dalam melakukan perawatan pada pasien yang membutuhkan dukungan waktu yang lama sangat penting (Mason & Hodgkin, 2019). Seorang *caregiver* perlu memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sedang sakit, seperti halnya memberi perawatan fisik (aktif mencari informasi mengenai penyakit yang diderita dan perkembangan pasien), dukungan emosional (menemani pasien bertukar cerita dan menghabiskan waktu bersama), serta penanganan stres selama merawat (Alvariza et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi (2022), menunjukkan bahwa kesiapan *family caregiver* dengan tingkat kesiapan rendah atau sedang sebanyak 67% dan kesiapan tinggi sebanyak 54 dari 172 responden serta perawatan yang perlu ditingkatkan adalah terkait dengan koping (44%), informasi layanan kesehatan (36%), dan pengobatan (33%). Perasaan siap dalam memberikan perawatan memiliki hubungan dengan aspek positif antara lain berkurangnya beban dan rasa cemas yang dirasakan *caregiver*, dapat meningkatkan rasa penghargaan dan harapan yang kuat sehingga kesehatan menjadi lebih baik (Alvariza et al., 2020).

3. Gambaran Beban *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tengah beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu 3 dengan rentang skor 1-5 serta memiliki nilai minimal 1,81 dan nilai maksimal 3,4. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdani (2018) bahwa tingkat beban

yang dirasakan oleh *family caregiver* berada dikategori beban sedang (51,7%), hal ini disebabkan karena *family caregiver* mengalami kesulitan dalam membagi waktu, merasa kelelahan, serta menjadi jarang untuk mengunjungi saudara atau teman.

Terdapat empat domain dalam penelitian ini antara lain yakni harga diri, kurangnya dukungan keluarga, dampak pada keuangan, dampak pada jadwal, serta dampak pada kesehatan. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa beban tertinggi terletak pada domain dampak pada keuangan dengan nilai tengah 3,5 dari rentang skor 1-5 serta memiliki nilai minimal 1,5 dan nilai maksimal 4. Beban selanjutnya terletak pada domain harga diri, dampak pada jadwal, serta dampak pada kesehatan. Nilai tengah pada domain harga diri adalah 3 dari rentang skor 1-5 serta memiliki nilai minimal 1,16 dan nilai maksimal 4. Domain dampak pada jadwal diperoleh nilai tengah 3 dari rentang skor 1-5 dengan nilai minimal 1,6 dan nilai maksimal 3,8. Selanjutnya domain dampak pada kesehatan dengan nilai tengah 3 dari rentang skor 1-5 dengan nilai minimal 1,5 dan nilai maksimal 4. Beban terakhir yang dirasakan oleh *family caregiver* pasien kanker berada pada domain kurangnya dukungan keluarga dengan nilai tengah 2,6 dari rentang skor 1-5 dengan nilai minimal 1,4 dan nilai maksimal 3,8. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk., (2018) menunjukkan hasil bahwa skor rata-rata beban *family caregiver* adalah $2,38 \pm 0,38$ dengan beban tertinggi terletak pada domain dampak pada jadwal dengan rata-rata $3,26 \pm 0,80$ dan beban terendah pada domain harga diri $1,65 \pm 0,33$. Hasil penelitian lain juga menunjukkan skor rata-rata beban *family caregiver* yaitu $28,32 \pm 12,72$ dengan rentang 0-57 yang termasuk dalam kategori beban ringan-sedang sebanyak 96 responden (56,1%) (Anggriani dkk., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan dibawah UMR dan beban tertinggi terletak pada domain dampak pada keuangan. Hal ini dikarenakan waktu yang dimiliki *caregiver* dalam bekerja menjadi terbatas karena harus terbagi dengan waktu untuk merawat sehingga terjadi penurunan jam kerja. Dengan penghasilan yang

dimiliki oleh *caregiver* harus dibagi lagi antara untuk keperluan sehari-hari dan biaya perawatan pasien kanker seperti halnya obat-obatan yang diperlukan dan biaya transportasi (Lilin & Indriono, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi beban *family caregiver* adalah dukungan keluarga, dimana semakin besar dukungan keluarga maka beban yang dirasakan *caregiver* semakin sedikit 2022/8/17. Adanya dukungan yang diterima oleh *caregiver* membuat mereka menjadi lebih kuat dan mampu untuk menjalani perannya (Ariska dkk., 2020). Bahkan dari segi emosional mereka menjadi lebih sabar dan menerima secara ikhlas ketentuan dari Tuhan serta menganggap sudah menjadi kewajiban untuk merawat anggota keluarganya yang sedang sakit (Fajriyati & Asyanti, 2017; F. A. Nugroho dkk., 2019)

4. Hubungan antara Kesiapan Merawat dengan Beban *Family Caregiver* Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 yang telah dihitung menggunakan uji *Spearman Rank* dan diperoleh nilai $p < 0,001$ yang memiliki arti terdapat hubungan antara kesiapan merawat dengan beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Koefisien korelasi sebesar 0,710, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kesiapan merawat dengan beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Arah hubungan pada uji statistik menunjukkan arah hubungan – (negatif), yang berarti bahwa semakin tinggi kesiapan merawat maka beban *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta semakin rendah.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian pada *family caregiver* pasien kanker di India, meskipun menggunakan uji statistik yang berbeda dan didapatkan hasil skor rata-rata 13,56 (2,8%) berkisar dari 9-22 dan beban 66,48 (13,3%) berkisar 39-92 memiliki tingkat signifikan 0,01 ($r=0,531$), yang artinya terdapat hubungan ketika keluarga memiliki

kesiapan untuk merawat tinggi maka tingkat beban yang dirasakan rendah (Maheshwari & Mahal, 2016). Setiap kenaikan satu nilai dalam kesiapan merawat dapat menurunkan sekitar 17% dalam beban *caregiver* (Bilgin & Ozdemir, 2022).

Pengetahuan dan keterampilan dapat mempengaruhi *family caregiver* dalam menjalankan tugas-tugas perawatan, dimana pengetahuan yang baik dapat meminimalkan beban yang dirasakan saat proses perawatan dan kualitas perawatan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Azali dkk., 2021). Selanjutnya dengan kondisi fisik *caregiver* yang sehat dapat menunjang untuk memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sedang sakit secara maksimal (Ariesti dkk., 2019).

Penghasilan yang diperoleh responden berbanding dengan meningkatnya pengeluaran untuk biaya pengobatan, meskipun biaya perawatan untuk kemoterapi telah ditanggung oleh asuransi kesehatan namun terdapat beberapa biaya yang tidak *tercover* oleh asuransi kesehatan seperti halnya prosedur diagnostik khusus, beberapa obat-obatan tertentu, serta biaya transportasi sehingga memicu meningkatnya beban finansial yang dirasakan oleh *family caregiver* (Kristanti et al., 2018; Prasetyaningati, 2019). Banyaknya tanggungjawab yang dipikul oleh *caregiver* menjadikan mereka melihat kegiatan perawatan pasien sebagai suatu beban (Nainggolan dkk., 2022). Menurut Otto et al., (2021) ketika *caregiver* merasa kewalahan maka beban yang dirasakan juga akan tinggi, akan tetapi dengan melihat keadaan pasien yang membaik serta pasien memiliki semangat tinggi membuat mereka memiliki kesiapan merawat yang tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan
 - a. Jumlah *family caregiver* disetiap harinya tidak menentu, hal ini disebabkan oleh beberapa pasien kanker yang tidak didampingi keluarganya pada saat menjalani kemoterapi dan kontrol serta jadwal kemoterapi pasien yang tidak tetap.

b. Beberapa responden meminta kepada peneliti atau asisten peneliti untuk membantu membacakan kuesioner. Pertanyaan yang diajukan sifatnya sensitif, sehingga membuat peneliti atau asisten peneliti yang membacakan harus berhati-hati agar tidak menyinggung perasaan responden dan memakan waktu yang cukup lama dalam pengambilan data.

2. Keterbatasan

Adanya kesibukan lain yang dialami oleh *family caregiver* seperti terburu-buru untuk masuk kerja, fokus menunggu antrian sehingga membuat beberapa *family caregiver* menolak untuk dijadikan responden dan pada saat mengisi kuesioner menjadi terburu-buru sehingga tidak bisa untuk mencerna secara rinci.