

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan sebuah rumah sakit yang resmi menjadi rumah sakit kabupaten pada tahun 1956. Terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul. Banyak jenis pelayanan yang disediakan antara lain gawat darurat, rawat jalan, rawat jalan sore, rawat inap, penunjang, serta *medical check up*. Selain itu terdapat kurang lebih 19 poliklinik yang tersedia antara lain poliklinik bedah, anak, penyakit dalam, kebidanan penyakit kandungan dan KB, saraf, ortopedi, THT, jantung, paru, jiwa, kulit dan kelamin, urologi, mata, gigi, ortodontis bedah mulut dan konservasi gigi dan prostiodensi, umum, psikologi, rehabilitasi medik, hemodialisa dan kemoterapi.

Poli onkologi dan kemoterapi merupakan lokasi pada penelitian ini. Berdasarkan hasil pengamatan, jadwal buka poli onkologi dibagi menjadi dua yaitu selasa dan sabtu khusus klinik sore yang biasanya digunakan pasien untuk bertemu dokter dan buka mulai pukul 15.00 – 18.00 WIB. Dan untuk hari biasanya mulai pukul 08.00 – 14.00 WIB dengan pelayanan kemoterapi.

Fasilitas di poli onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah tertata dengan baik. Terdapat beberapa kamar khusus bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi, ruang peracikan obat, baju khusus yang dikenakan perawat saat memberikan obat kemo pada pasien. Pasien yang datang untuk kemo berkisar 5 – 8 orang. Sedangkan untuk poli sore lebih banyak yaitu 6 – 10 orang.

2. Analisa Hasil

1. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden dibagi atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama merawat dan hubungan dengan pasien.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=52)	Persentase (%)	Mean ± SD
Jenis Kelamin			
a. Laki – laki	25	48,1	
b. Perempuan	27	51,9	
Usia			46,88 ± 12,746
Tingkat Pendidikan			
a. Tidak sekolah sampai dengan pendidikan dasar	37	71,2	
b. Sekolah tinggi	15	28,8	
Pekerjaan			
a. Bekerja	19	36,5	
b. Tidak bekerja	33	63,5	
Penghasilan			
a. <UMR	34	65,4	
b. >UMR	18	34,6	
Lama Merawat			
a. <1 Tahun	32	61,5	
b. ≥1 Tahun	20	38,5	
Hubungan dengan Pasien			
a. Pasangan	24	46,2	
b. Anak	28	53,8	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebesar 27 orang (51,9%), rata – rata berusia 46 (46,88 ± 12,746) tahun, memiliki tingkat pendidikan tidak bersekolah sampai dengan pendidikan dasar yaitu 37 orang (71,2%). Mayoritas pekerjaan responden tidak bekerja sebesar 33 orang

(63,5%). Selanjutnya, dari segi pendapatan sebagian responden penelitian mendapatkan upah di bawah UMR sebesar 34 orang (65,4%) dan lama responden merawat pasien paling banyak adalah <1 tahun dengan jumlah 32 (61,5%). Apabila dilihat dari hubungan dengan pasien kebanyakan dirawat oleh anaknya yaitu 28 orang (53,8%) kemudian pasangan yaitu 24 orang (46,2%).

2) Beban Keluarga

**Tabel 4. 2Beban Keluarga Yang Merawat Pasien
Kanker Stadium Lanjut**

Subskala	Mean range	Mean \pm SD
Harga diri <i>Caregiver</i>	1.00-5.00	2,00 \pm 0,57
Kurangnya Dukungan Keluarga	1.00-5.00	2,80 \pm 1,09
Dampak pada Keuangan	1.00-5.00	2,66 \pm 0,57
Dampak pada Jadwal	1.00-5.00	2,20 \pm 0,44
Dampak pada Kesehatan	1.00-5.00	3,00 \pm 1,15
Total Skor Kuesioner	1.00-5.00	2,46 \pm 0,26

Secara total berdasarkan kuisisioner CRA (*Caregiver Reactions Assessment*) rata – rata responden memiliki beban 2.46. Pada harga diri *caregiver* dengan pertanyaan Semakin tinggi skor maka semakin tinggi beban yang dirasakan. Sedangkan menurut domain CRA, domain tertinggi terletak pada aspek kesehatan dan paling rendah pada harga diri.

b. Analisis Bivariat

Pada analisis ini menghubungkan antara beban keluarga yang merawat pasien kanker stadium lanjut dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan pekerjaan, penghasilan, lama merawat dan hubungan dengan pasien dengan menggunakan uji Pearson.

Tabel 4. 3 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut

	Mean ± SD	p-value	r
Jenis Kelamin*	1,52 ± 0,505	0,382	0,124
Usia	46,88 ± 0,486	0,000	0,609
Tingkat Pendidikan	1,29 ± 0,457	0,000	-0,674
Pekerjaan	1,63 ± 0,486	0,006	-0,376
Penghasilan	1,35 ± 0,480	0,000	-0,711
Lama Merawat*n	1,38 ± 0,491	0,153	-0,201
Hubungan dengan Pasien	1,54 ± 0,503	0,018	-0,328

Sember : Data Primer 2019

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluarga yang merawat pasien kanker stadium lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul, variabel yang berhubungan dengan beban keluarga adalah usia (*p-value* 0.000), tingkat pendidikan (*p-value* 0.000), pekerjaan (*p-value* 0.006), penghasilan (*p-value* 0.000) dan hubungan dengan pasien (*p-value* 0.018). tingkat keeratan pada masing – masing variabel adalah hubungan kuat untuk usia (*r* 0.609), tingkat pendidikan (*r* – 0.674), dan penghasilan (*r* - 0.711). sedangkan untuk pekerjaan memiliki hubungan yang lemah (*r* -0.376) serta hubungan dengan pasien juga memiliki hubungan yang lemah yaitu (- 0.328).

Arah hubungan positif ditunjukkan oleh variabel usia. Hal ini berarti bahwa semakin bertambah usia maka semakin tinggi beban yang dirasakan. Sedangkan arah hubungan negative pada tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan pasien berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan maka semakin rendah beban yang dirasakan. Dari segi hubungan dengan pasien maka semakin jarang keluarga mendampingi pasien maka semakin rendah beban yang dirasakan. Dua variabel yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin dan lama merawat dengan masing – masing *p-value* (0.382) dan (0.153).

B. Pembahasan

1. Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di poli onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul, beban dari keluarga pasien kanker menunjukkan angka $2,46 \pm 0,26$. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari *et al.* (2018) yang menyebutkan hasil penelitian *caregiver* pasien kanker stadium lanjut yaitu $2,38 \pm 0,38$. Hal ini berarti secara umum beban merawat pasien kanker stadium lanjut adalah rendah.

Hasil analisa beban keluarga di setiap domain memperlihatkan bahwa responden memiliki beban yang tinggi pada domain dampak bagi kesehatan yaitu $3,00 \pm 1,15$. Angka ini termasuk pada rentang yang tinggi karena lebih dari *cut off point*. Hasil ini berbeda dengan penelitian Maguire *et al.* (2016) yaitu $2,34 \pm 0,73$. Beban yang dirasakan oleh responden pada domain dampak bagi kesehatan terlihat dari sebagian besar responden menjawab setuju pada item nomor 10,5 yaitu pertanyaan mengenai kondisi kesehatan selama merawat pasien kanker dan penurunan kesehatan selama merawat. Hal tersebut disebabkan kebutuhan pasien harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tanpa disadari kesehatan mereka fluktuatif.

Selanjutnya pada domain kurang dukungan keluarga, beban yang dirasakan yaitu $2,80 \pm 1,09$. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2018) yaitu $2,62 \pm 0,98$ yang berarti keluarga kurang mendapatkan dukungan dari orang sekitar. Selain itu ditunjang data bahwa sebagian besar responden pada penelitian tersebut bukan merupakan pasangan dari pasien melainkan anak atau saudara. Pada domain kurang dukungan keluarga item dengan skor disetujui responden adalah nomor 6,16 dengan pertanyaan kesulitan meminta bantuan saudara yang lain dan setelah diberi tanggungjawab merasa diabaikan oleh saudara lain.

Kemudian domain dampak pada keuangan, beban yang dirasakan sebesar $2,66 \pm 0,57$. Domain yang sama dari penelitian Sari *et al.* (2018) dan Maguire *et*

al.(2016) menunjukkan angka yang rendah yaitu 2.47 ± 0.71 dan 2.42 ± 0.87 . Hasil memiliki perbedaan dimana sebagian besar responden pada penelitian ini tidak mempunyai pendapatan dan berpenghasilan $<UMR$. Hal tersebut dapat dilihat dari kuesioner pada item 3,21,24 yang mana sebagian besar responden ragu – ragu apakah dana yang dimiliki cukup atau tidak untuk membiayai pengobatan. Selain itu responden mengatakan saat wawancara, mereka menyebutkan walaupun ada asuransi yang mengcover biaya pengobatan namun tidak semua bisa ditanggung asuransi seperti transportasi, tambahan pengobatan dan konsumsi. Hal tersebut yang membuat beban finansial cukup dirasakan oleh keluarga.

Beban dampak pada jadwal responden dalam penelitian ini adalah 2.20 ± 0.44 . Hal ini berbalik dengan Sari *et al.*(2018) yaitu 3.26 ± 0.80 . Perbedaan ini dimungkinkan karena responden di penelitian ini tidak bekerja sehingga ketika mereka harus mengurus keluarganya maka tidak ada jadwal yang terganggu. Dilihat juga dari sebagian responden menjawab tidak setuju ketika menjawab pertanyaan nomor 4,8,11,14,18 bahwa mereka masih bisa melakukan aktifitas sehari – hari.

Domain terakhir yaitu harga diri responden selama merawat pasien kanker adalah 2.00 ± 0.57 . Sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2018) yaitu 1.65 ± 0.33 yang menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat percaya diri yang tinggi untuk merawat pasien dengan kanker. Sebagian responden menjawab setuju pada item nomor 1,7,9,12,17,20,23 bahwa mereka merasa istimewa bisa mengambil peran dalam merawat pasien kanker dan tidak merasa beban karena sudah menjadi keharusan merawat anggota keluarga lain yang sakit, keluarga masih terus akan merawat dan mendampingi secara penuh berharap kesembuhan dari penderita kanker tersebut.

2. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga Yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

a) Hubungan Jenis Kelamin dengan Beban keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dilihat dari data frekuensi menunjukkan bahwa kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 27 orang (51,9%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Warapornmongkholkul dan Howteerakul (2017) menunjukkan bahwa kebanyakan responden penelitian tersebut adalah perempuan sebanyak 142 (79,8%) dari 200 responden, di Thailand sendiri perempuan diharapkan untuk merawat dan mendukung atau membantu kegiatan sehari – hari anggota keluarga yang lain karena mengasuh adalah dianggap sebagai kegiatan feminim.

Berdasarkan hasil penelitian di poli onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2018, tidak memiliki hubungan bermakna antara jenis kelamin dan beban. Hal tersebut berbeda dengan penelitian Vahidi *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa laki – laki yang memiliki beban lebih berat dari pada wanita. Apabila dikaitkan dengan hubungan dengan pasien dan tanggung jawab terhadap finansial. Pendapat di atas bertentangan dengan penelitian Schrank *et al.* (2016) menyebutkan bahwa perempuan lebih mengalami beban karena memiliki banyak persoalan rumah tangga yang menyita banyak waktu tenaga dan pikiran.

b) Hubungan Usia dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Usia pada penelitian ini memiliki rata – rata adalah 46 tahun dengan usia paling muda adalah 26 dan yang paling tua adalah 65 tahun. Usia tersebut tergolong masa lansia awal dimana pada masa tersebut tubuh akan mulai mengalami penurunan. Status yang menurun akan mempengaruhi kualitas hidup lansia sendiri. Bertambahnya usia juga akan diiringi dengan timbulnya bermacam – macam penyakit dan penurunan fungsi (Kiik, Sahar, Permatasari,

2018). Pada penelitian ini usia yang dimiliki keluarga berada di rentang 46 tahun dimana di usia sekian sudah memiliki tingkat kematangan dalam berpikir sekaligus juga mengalami penurunan terkait kondisi fisik. Penelitian Schrank *et al.* (2016) menyebutkan bahwa semakin tua usia seseorang maka tingkat harapan dan dukungan semakin menurun sehingga mengakibatkan beban semakin berat, ditambah apabila wanita maka orientasi emosi dan coping yang tidak stabil akan menyebabkan bertambahnya beban. Di usia senja pula seseorang akan semakin sulit menerima kenyataan secara cepat sehingga perlu adanya instruksi secara perlahan – lahan sehingga beban yang di rasakan tidak terlalu berat.

Nilai keeratan pada hubungan variabel usia dan beban keluarga adalah 0.604. Hal ini berarti bahwa usia sangat berkontribusi terhadap beban seseorang. Arah positif menunjukkan bahwa semakin tinggi usia maka semakin besar beban yang dirasakan. Penelitian Rha *et al* (2015) terkait hubungan usia dan beban memiliki nilai kemaknaan dengan r 0,151 yang termasuk memiliki hubungan yang lemah. Kemudian ditambah lagi dengan penelitian Thuy dan Dan (2015) yang memiliki kebermaknaan yang sama dengan r 0,21 artinya korelasi lemah. Lebih lanjut Thuy dan Dan menjelaskan bahwa usia tua memiliki beban yang lebih berat karena dalam usia tersebut mulai mengalami banyak penurunan dari segi fisik, finansial dan sosial dibanding usia muda. Seseorang semakin tua maka banyak yang harus dipikirkan dan stressor didapatkan dari berbagai aspek mulai dari keluarga inti, keluarga besar, tempat kerja, dan lingkungan sosial.

c) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tingkat pendidikan pada penelitian ini paling banyak adalah tidak sekolah sampai dengan pendidikan dasar berjumlah 37 (71,2%). Penelitian yang sama juga telah dilakukan oleh Wulandari, dkk (2017) dimana

kebanyakan responden berada pada jenjang pendidikan sekolah dasar, sekolah menengah atas dan sederajat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan *p-value* 0.000. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vahidi *et al* (2016) dengan *p – value* 0.001 dimana terdapat hubungan antara beban dengan tingkat pendidikan. Dengan rendahnya tingkat pendidikan dikaitkan dengan kemampuan koping ketika harus mengambil satu keputusan. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah juga berpengaruh dengan rendahnya status sosial ekonomi. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan strategi koping yang bagus dan bisa menjadi sistem pendukung pada pendidikan rendah.

Keeratan hubungan dapat dilihat pada $r = -0,674$ hal ini berarti bahwa kedua variabel tersebut berhubungan dengan kuat. Arah hubungan negatif berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah beban keluarga. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rha *et al* (2015) pendidikan dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi memiliki $r = -0.230$ dimana tingkat pendidikan tetap berpengaruh dengan kondisi perkeonomian suatu keluarga.

d) Hubungan Pekerjaan dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan pekerjaan, pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja 33 orang (66,5%). Dalam penelitian Abbasnezhad *et al* (2015) responden yang tidak bekerja 36,4 % tidak bekerja. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan penghasilan yang diperoleh, dimana orang yang tidak memiliki pekerjaan tentunya tidak mendapatkan pemasukan. Penghasilan dibawah UMR sebesar 65,4% (34 orang).

Menurut penelitian yang telah dilakukan pada responden di Panembahan Senopati banyak yang tidak bekerja sebesar *p-value* 0.006 yang mana terdapat hubungan, juga ditujang oleh penelitian Govina *et al.* (2015) bahwa anggota keluarga yang tidak bekerja memiliki lebih banyak beban. Karena orang yang

tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak merawat pasien, yang dapat menyebabkan timbulnya beban.

Keeratan hubungan dapat dilihat dari $r -0,328$ yaitu apabila pasien bekerja maka semakin sedikit beban yang dirasakan. Rha *et al.* (2015) juga menampilkan $r 0.261$ kekuatan korelasi lemah sehingga anggota keluarga yang tidak bekerja tetap memiliki beban yang berat dibanding dengan tidak bekerja dengan mayoritas pada penelitian ini adalah 48 % tidak bekerja dari total responden 212 orang.

e) Hubungan Penghasilan dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Untuk tingkat penghasilan pada penelitian ini 65.4% berada di bawah UMR, hal tersebut terkait dengan jenis pekerjaan yang dimiliki dan mayoritas sebagai adalah ibu rumah tangga, sehingga untuk pembiayaan hanya ditanggung satu orang. Hal diatas juga dijelaskan oleh Kumari *et al.* (2018) penghasilan menjadi beban karena jumlah perawatan yang tidak murah sehingga mengurangi pendapatan yang diperoleh dan menyebabkan kebutuhan yang lain tidak terpenuhi. Lkhoyaali *et al.* (2015) memaparkan bahwa terdapat pengeluaran tersembunyi yang menyebabkan perolehan pendapatan berkurang antara lain biaya rumah sakit, transportasi, tambahan pengobatan yang mengakibatkan beban tersendiri bagi keluarga

Keeratan hubungan dapat dilihat pada nilai $r -0,711$ hal ini berarti bahwa semakin tinggi penghasilan maka semakin rendah beban.. Penelitian yang dilakukan Kim and Yi (2015) di Korea Selatan bahwa sebagian besar populasi penduduk sudah *tercover* oleh jaminan kesehatan nasional termasuk rawat inap pasien kanker, 20% perawatan kesehatan dan 50% untuk rawat jalan. Meskipun begitu pengobatan khusus dan obat tidak termasuk di dalamnya. Di korea sendiri penduduk dengan penghasilan rendah dengan asuransi masih memiliki beban biaya perawatan yang dilihat dari skor beban $2,58 \pm 0,133$ dengan $p \text{ value } 0,011$.

f) Hubungan Lama Merawat dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lama merawat pada penelitian ini lebih banyak < 1 tahun sebanyak 32 orang (61,5%). Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Warapornmongkholkul dan Howteerakul (2015) yang mana keluarga merawat kurang dari 3 – 24 bulan sebanyak 149 (85.4%) dari 200 responden. Merawat merupakan fenomena yang penting dan meningkat ketika seseorang mengalami kesulitan, terdapat banyak cara mulai dari mendampingi, mendukung segi emosional, hingga manajemen keuangan (LeSeure and Chongkham-ang, 2015).

Pada penelitian ini tidak ada hubungan bermakna antar lama merawat dengan beban keluarga dengan angka *p-value* 0.153. Perbedaan penelitian ini adalah waktu yang dihabiskan dengan pasien adalah <1 tahun sehingga menyebabkan kurangnya beban yang dirasakan oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Grande *et al.* (2018) kanker merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang lama, hal tersebut tidak saja berdampak pada pasien namun juga keluarga. Dalam beban dapat dilihat dari segi objektif salah satunya adalah waktu yang dihabiskan bersama dengan keluarga. Keluarga pasien merubah kehidupan mereka dan menjadi diri yang baru serta mengambil tanggung jawab. Perubahan dalam kehidupan mereka dapat menjadi stressor beban yang memungkinkan mereka sulit beradaptasi dengan kondisi yang baru dan dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian yang berbeda dipaparkarkan oleh Warapornmongkholkul dan Howteerakul (2017) bahwa ada hubungan antara lama merawat dengan beban keluarga dengan *r* 0.305 yang artinya terdapat hubungan namun keeratannya lemah.

g) Hubungan Status Hubungan Keluarga dengan Beban Keluarga yang Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hubungan dengan pasien dalam penelitian ini lebih banyak anak dengan jumlah 28 (55.8%). Penelitian yang dilakukan Borges *et al.* (2017) mengatakan sejumlah besar hubungan dengan pasien adalah sebagai anak dengan jumlah 16 (57%) orang dari 25 responden. Keluarga terdiri atas suami/istri, pasangan, orang tua dan anak, merupakan sebuah wadah yang memberikan dukungan penuh terhadap suatu kondisi yang menyulitkan, dukungan keluarga merupakan suatu proses dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia sosial yang bersifat timbal balik (Effendy *et al.*, 2014;Suyanto dan Arumdari, 2017).

Hasil penelitian ini terdapat hubungan status hubungan keluarga dengan beban keluarga dengan hasil *p-value* 0.018 yang mana anak lebih mendominasi dengan jumlah 53.8%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabriel, Aluko, dan Okeme (2019) yang sebagian besar adalah anak dari pasien hasil tersebut berhubungan bahwa norma budaya di Nigeria mengajarkan bahwa anak seharusnya menjadi orang pertama yang menjaga dan merawat orang tua mereka. Hal ini merupakan dasar moral kewajiban bagi seorang anak untuk merawat orang tuanya. Hasil dari penelitian ini juga menyebutkan kebanyakan orang tua yang dirawat akan tinggal satu atap dengan anak. selain itu tingkat beban yang dirasakan anak adalah dapat mengalami konflik antara membagi tugasnya sebagai pengasuh, pekerjaannya, dan mengurus keluarganya sendiri. Sama halnya dengan di Indonesia sendiri, menjadi sebuah kewajiban seorang anak berbakti pada orang tua dengan merawat dan menjaga mereka (Effendi *et al.*, 2015).

Nilai keeratan hubungan tersebut dapat dilihat dari r -0.328 yang artinya adalah semakin jarang orang tersebut bertemu, berkomunikasi maka semakin rendah beban yang dirasakan. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Mirsoleymani *et al.* (2017) dengan kekuatan korelasi r – 0.760 dengan demikian kekuatannya kategori kuat, dikaitkan juga apabila pasien kanker tinggal satu rumah dengan sang anak.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya :

1. Kesulitan Penelitian
 - a. Pengambilan data harus dilakukan beberapa kali menyesuaikan dengan jadwal kunjungan pasien di poli Onkologi dan Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul
 - b. Terdapat beberapa pertanyaan di kuesioner yang perlu dijelaskan secara perlahan agar responden paham
2. Kelemahan
 - a. Data yang diperoleh dalam penelitian ini terbatas pada pertanyaan dalam kuesioner sehingga belum bisa menggali beban keluarga secara mendalam dan detail.