BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis

1. Gambaran Umum lokasi penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sarana kesehatan milik pemerintah Kabupaten Bantul. Berada dalam kabupaten Bantul dan tepatnya berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit tipe B dan merupakan rumah sakit terbesar di Bantul, di resmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993/ dan terdapat 15 poliklinik. Penelitian ini dilakukan di ruang poliklinik penyakit bedah, poliklinik onkologi, dan ruang kemoterapi. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan perawat di poliklinik penyakit bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul selama penelitian, penanganan pada pasien kanker payudara di poliklinik penyakit bedah dilakukan oleh dua dokter spesialis dan empat perawat. Pelayanan yang diberikan oleh pasien kanker payudara stadium 2 dan 3 meliputi pemeriksaan jika mengarah ca mamae dilakukan tindakan operasi diruang operasi bedah sentral yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, lalu dilanjutkan dengan kemoterapi sebanyak enam kali atau sesuai dengan anjuran dokter.

Pada pasien kanker payudara sebelum menjalani masektomi pasien akan mengisi *informed consent* untuk menyetujui tindakan, Pada pasien kanker payudara sebelum menjalani masektomi pasien akan mengisi *informed consent* untuk menyetujui tindakan, perawat RSUD panembahan senopti bantul meminta suami atau anggota keluarga terdekat dari pasien untuk mengisi *informed consent* mengenai tindakan masektomi yang akan di ambil salah satu organ tubuh pasien. perawat memberikan edukasi terutama pada suami terkait setelah masektomi akan dilakukan kemotrapi yang akan berdampak pada rontoknya rambut pasien, mual, muntah.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Poli penyakit bedah pelayanan yang diberikan buka setiap hari senin sampai hari sabtu. Hari senin sampai Kamis pendaftaran dibuka mulai pukul 07.30 sampai dengan jam 12.00 sedangkan hari Jumat dan Sabtu pendaftaran buka mulai pukul 07.30 sampai dengan pukul 10.00. Pelayanan di ruang poli penyakit bedah memberikan pelayanan pada pasien yang telah menjalani operasi atau sedang akan direncanakan melakukan operasi sesuai dengan penyakit yang diderita. Sedangkan untuk ruang kemoterapi memberikan pelayanan kemoterapi pada pasien setiap hari, pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi melakukan kemoterapi setiap 3 minggu sekali. Poli onkologi yang berada satu rungan dengan ruang kemoterapi memberikan pelayanan pada hari Senin dan Kamis dimulai pada pukul 07.30 WIB sampai dengan selesai. Pasien kanker payudara yang mendapatkan terapi obat rutin di poli onkologi datang setiap dua minggu sekali.

2. Karakteristik Responden

Subjek penelitian adalah seluruh pasangan dari pasien kanker payudara yang bisa membaca, bisa menulis, tidak ada gangguan mental, ada ikatan suami istri, serta memiliki kesadaran yang baik, pasangan yang menemani istri ketika menjalani pengobatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2019 sebanyak 37 orang. Karakteristik demografi dijelaskan dalam bentuk frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian pada table 4.1.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Pasangan dari Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul(n=37)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	10,8
Dewasa akhir (36-45 tahun)	10	27,0
Lansia awal (46-55 tahun)	21	56,8
Lansia akhir (56-65 tahun)	2	5,4
Pekerjaan		
Bekerja	36	97,3
Tidak Bekerja	1	2,7
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	34	92,9
Sekolah Tinggi	3	8,1
Penghasilan		
< 1.649.800.00	25	67,6
>1.649.800.00	12	32,4

Berdasarkan tabel 4.1 dalam penelitian ini usia responden sebagian besar pada kategori lansia awal sebanyak 21 responden (56,8%), mayoritas bekerja sebanak 36 responden (97,3%) dengan status pendidikan terakhir lebih banyak pendidikan dasar sebanyak 34 orang (92,9%), dan rata-rata penghasilan yang diperoleh yaitu < 1.649.800.00 sebanyak 25 respoden (67,6%) atau di bawah UMR.

3. Variabel Penelitian

Analisis gambaran kualitas hidup pasangan dari pasien kanker payudara berdasarkan domain dan secara keseluruhan tercantum pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Pada Pasangan Dari Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=37)

Domain Kualitas hidup	Interval Skor	Mean ± SD
Kualitas hidup (CQOLC)	0-140	86,57 ± 13,03
Domain Beban (8 item)	0-32	20,41 ± 5,18
Domain Adaptasi positif (11 item)	0-44	30,57 ± 5,11
Domain Disruptiveness (11 item)	0-44	24,35 ± 6,52
Domain Kekhawatiran Keuangan (5 item)	0-20	11,24 ± 2,87

Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup pada tabel 4.3 diketahui gambaran kualitas hidup keseluruhan pada pasangan pasien kanker

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

payudara rata-rata dan standar deviasi sebesar 86,57 ± 13,03. Semakin tinggi nilai skor yang didapat maka semakin rendah kualitas hidupnya. Apabila dilihat berdasarkan domain dari kualitas hidup, responden memiliki nilai tertinggi pada domain adaptasi positif dan skor terendah pada domain kekhawatiran keuangan. Hal ini berarti bahwa rata-rata kualitas hidup responden tinggi pada domain hawatiran keuangan dan rendah pada domain adaptasi positif.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil analisis data di poliklinik bedah, ruangkemoterapi, dan poli onkologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pasangan dari penderita kanker payudara mayoritas responden berusia 46-55 tahun atau usia lansia awal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhu *et al.* (2014) mayoritas pasangan berusia 45 sampai 59 tahun. Penyakit kanker payudara biasanya dapat terdiagnosis pada perempuan berusia lebih dua puluh tahunan dan pada saat remaja. Perkembangan risiko kanker payudara mulai meningkat setelah umur 25 tahun dan meningkat pada wanita usia 35-50 (Juwita, Almahdy. dan Afdhila, 2018).

Penelitian yang dilakukan Turkoglu and Kilic (2012) diketahui bahwa usia 36 sampai dengan 50 tahun merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasangan. Semakin tinggi usia maka semakin buruk kualitas hidup. Studi penelitian lain oleh Toulasik dan Pradanie (2019) menunjukkan bahwa responden dengan kategori lansia (di atas 45 tahun) mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh sehingga mereka akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup mereka.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan status pekerjaan pasangan dari pasien kanker yaitu bekerja (97,3%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Wagner, Bigatti, and Storniolo (2006) yang menunjukkan mayoritas suami dari pasien kanker payudara memiliki status bekerja (74,7%). Sebagian besar responden peneliti 46-55 tahun, pada usia seseorang dikatakan purna bakti. Satu responden yang tidak bekerja pada penelitian adalah pensiunan.

Pasangan yang bekerja memiliki kegiatan selain merawat pasien sehingga mempunyai kegiatan pengalihan di samping merawat pasien, memiliki beban ekonomi yang kecil dan juga memiliki finansial sehingga mampu menanggung biaya pengobatan dan lain-lain (Puspitasari, 2017). Seseorang dengan tingkat *activity of daily living* (ADL) yang rendah akan mengalami kesulitan dalam menjalankan fungsinya sebagai individu atau bagian dari masyarakat. Fungsi ekonomi, interaksi sosial, mobilisasi, rekreasi pun tidak dapat terpenuhi sehingga mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang (Mardiana, Erfina dan Nurmaulid, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Respia (2018) menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup, dimana responden yang tidak bekerja berpeluang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar 3 kali dibandingkan dengan pasien yang bekerja.

c. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan dasar (92,9%). Pendidikan dasar yang dimaksud yaitu SD, SMP dan SMA. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Li *et al.* (2016) pada 131 responden yang menunjukkan sebagian besar pasangan dari pasien kanker yaitu tingkat pendidikan dasar (51,1%). Nurhidayati dan Rahayu (2017) menjelaskan bahwa semakin pendidikan tinggi maka keinginan mencari tahu juga tinggi. Sementara

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

pada seseorang dengan pendidikan yang rendah maka akan kesulitan mencari informasi melalui majalah, internet, maupun diskusi dengan orang yang dengan penyakit sama. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit yang dideritanya (Sunaryo,2007). Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapat oleh individu (Wahl, 2004 dalam Nofitri, 2009).

Studi yang dilakukan Sasmita (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup. Responden dengan pendidikan rendah berisiko memiliki kualitas hidup rendah sebesar 4,9 kali dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan tinggi. Penelitian yang dilakukan Li *et al.* (2016) diketahui ada pengaruh pendidikan rendah pada pasangan pasien dengan kondisi mental dan emosional pasien. Sementara studi yang dilakukan dengan Adawiyah dan Kariasa (2014) menemukan ada hubungan tingkat pendidikan dengan domain lingkungan pada kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan memiliki koping dan memanfaatkan sarana prasarana lebih baik dan berdampak terhadap kualitas hidup.

d. Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan < Rp. 1.649.800 (67,6%) atau kurang dari UMR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Turkoglu and Kilic (2012) bahwa pasangan pasien kanker lebih banyak yang memiliki pendapatan yang rendah. Menurut Nurhidayati dan Rahayu (2017) kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat maupun dalam hal perawatan. Faktor ekonomi yaitu suami yang berpenghasilan tidak menentu akan mengurangi tingkat dukungan terhadap pasien yang menjalani perawatan kanker.

Penelitian yang dilakukan Turkoglu and Kilic (2012) diketahui bahwa pasangan yang memiliki penghasilan rendah merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kualitas hidup. Penghasilan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

yang rendah, berisiko untuk memiliki kualitas hidup semakin rendah. Darwin *et al.* (2013) menyatakan bahwa pendapatan rendah menjadi masalah finansial selama memberikan perawatan karena disamping memberikan perawatan pada orang yang sakit namun juga harus memecahkan masalah keuangan. Panjang masa pengobatan, beratnya suatu penyakit, dan harga obat yang mahal dapat menjadi factor untuk munculnya beban finansial.

2. Gambaran Kualitas hidup pasangan dari pasien kanker payudara

Kualitas hidup pasangan pasien kanker payudara pada peneliti memiliki rata-rata 86,57 ± SD 13,03 dengan rentang skor 0-140. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin rendah kualitas hidup. Rentang skor untuk kualitas hidup adalah 0-140 dengan *cut off point* adalah 70. Hal ini berarti bahwa kualitas hidup responden rata-rata termasuk buruk karena lebih dari nilai *cut off point*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rahmatiah, Kadar dan Erika (2018) dengan hasil kualitas hidup *family cargiver* dalam merawat pasien tergolong kurang dengan rata-rata 71,22. Penelitian lain yang sejalan juga dikemukakan oleh Turkoglu and Kilic (2012) bahwa nilai rata-rata pada kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner CQOLC sebesar 81,40 yang berarti nilai berada di atas nilai tengah.

Dampak kanker payudara tidak hanya dirasakan individu saja namun juga pasangan dan keluarga. Dampak pada keluarga yaitu keluarga merasa terganggu mengantarkan pasien dan menunggu saat menjalani terapi pengobatan. Sedangkan pada suami, biasanya suami akan merasa cemas dan kaget ketika istri terdiagnosis kanker payudara, merasa sedih, dan tidak tega saat melihat istrinya mengalami kesakitan (Dersen, 2011). Studi yang dilakukan Litzelman *et al.* (2016) menunjukkan suasana hati yang tertekan pada satu pasangan karena kondisi kesehatan pasien mempengaruhi kualitas hidup. Suasana hati yang tertekan pada pasangan merupakan efek karena pasien memiliki kesehatan yang buruk. Efek

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

serupa tidak terlihat pada pasangan pasangan tanpa kanker, pasangan dengan kanker sangat rentan terhadap kualitas hidup menjadi lebih buruk.

Zahlis&Lewis (2010),mengatakan bahwa pasangan dari pasien yang terkena kanker payudara mengungkapkan mereka sudah sekuat tenaga menyelesaikan masalah yang timbul dalam keluarga, baik fisik dan mental. Mengurus istri, menggantikan peran istri, dan memberikan perhatian penuh pada keluarga sudah sangat melelahkan bagi suami. Ditambah dengan adanya pertanyaan-pertanyaan ataupun tuntutan dari keluarga besar, teman, dan tetnagga semakin meingkatkan stress.Hal ini tentu berdampak secara fisik, yaitu kurangnya istirahat dan menurunnya kualitas (Kabir, 2016).

a. Domain beban pasangan dari pasien kanker payudara

Kualitas hidup berdasarkan domain beban memiliki rata-rata sebesar 20,41 ± SD 5,18 dengan rentang skor 0-44. Skor yang didapatkan dari responden lebih dari separuh dari skor maksimal yaitu 32. Hal ini berarti bahwa responden merasa terbebani yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Rahayu (2011) mengungkapkan bahwa ketika istri terdiagnosa kanker secara langsung hal itu mempengaruhi dan membawa perubahan dalam kehidupan suami. Sebab, beban kerja yang dirasakan tidak hanya beban kerja dalam pekerjaan, namun juga beban kerja dalam menggantikan peran seorang istri. Lebih lanjut studi Fitriani dan Handayani (2018) menjelaskan bahwa persepsi yang dimiliki oleh *caregiver* terhadap beban yang dimiliki dapat berpengaruh pada berbagai aspek dalam kehidupan sehari-hari dimana pada akhirnya dapat berpengaruh pada tinggi rendahnya kualitas hidup.

Kualitas hidup pasangan pada penelitian ini rendah pada domain beban. Hal ini dapat ditunjukkan dengan 45,9% pasangan merasa bahwa merawat istri yang terkena kanker payudara selalu menggangu, sehingga prioritas pasangan menjadi berubah. Selain itu 43,2% responden merasa terganggu rutinitas hariannya dan 35,1% responden menyatakan penyakit kanker berdampak pada seluruh keluarga. Kabir (2016) menyebutkan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bahwa anak-anak mungkin juga menunjukkan reaksi sehingga bertambahlah beban serta tanggung jawab seorang suami. Secara tiba-tiba seorang suami dihadapkan pada kenyataan bahwa ia adalah orang tua tunggal, setidaknya untuk sementara.

Lebih lanjut 37,8% responden kadang-kadang terganggu dalam hal kepuasan seksual dan terganggu fokus pikirannya. Suarlis, Dewi, dan Woferst (2018) menyebutkan secara umum tingkat kepuasan seksual tidak terpenuhi oleh suami dan istri sehingga responden tidak puas. Seseorang dengan kondisi fisik yang baik memiliki kepuasan seksual yang lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan kondisi fisik buruk. Namun, beberapa keluarga yang memiliki hubungan perkawinan yang kuat dapat menemukan makna dan kepuasan dalam merawat pasien, meskipun beban yang dirasakan sangat besar (Morgan *et al.*, 2011).

b. Domain adaptasi positif pasangan pada pasien kanker payudara

Domain adaptasi positif diketahui memiliki rata-rata sebesar 30,57 ± SD 5,11 dengan rentang skor 0-44. Skor maksimal pada domain adaptasi positif adalah 44, sehingga menunjukkan bahwa rata-rata skor lebih dari *cut off point*. Adaptasi positif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana pasangan mampu menyesuaikan dirinya sebagai seorang suami yang harus merawat istrinya yang terkena kanker payudara. Studi Wagner *et al*. (2006) menunjukkan fakta bahwa suami beradaptasi dengan membantu istri mereka mengambil peran dan tanggung jawab baru terkait dengan kesehatan istri mereka yang memburuk, sehingga meningkatkan kelelahan dan kesusahan pasangan. Hal ini berdampak pada kualitas yang semakin buruk. Individu yang memiliki strategi koping yang lebih positif memiliki hubungan kualitas yang lebih baik.Suami secara aktif berusaha mengambil tindakan untuk mempelajari cara-cara yang lebih baik untuk membantu istri mengatasi rasa sakit mereka (Morgan *et al.*, 2011).

Gambaran adaptasi positif dalam penelitian ini adalah rendah yang ditunjukkan dengan 51,4% pasangan tidak selalu memiliki pandangan hidup yang negative setelah istri sakit dan 48,6% responden merasa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kurang puas dengan dukungan keluarga yang didapatkan. Menurut Sharman (2017), faktor dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Apabila dukungan dari keluarga rendah maka kualitas hidupnya juga akan rendah. Selain itu 35,1% responden menyatakan kurang focus merawat keluarga dan tidak selalu lancar dalam berkomunikasi dengan keluarga. Hal ini dapat dikarenakan mayoritas pasangan bekerja (97,3%) sehingga tidak bisa hanya berfokus untuk merawat istri. Didukung pendapat Li *et al.* (2016) yang menjelaskan karakteristik pasangan pada status pekerjaan berkaitan dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan aspek kesehatan.

c. Domain *disruptiveness* pasangan dari pasien kanker payudara

Kualitas hidup berdasarkan domain *distruptiveness* memiliki rata-rata sebesar 24,3 ± SD 6,52 dengan rentang skor 0-44. Skor perolehan dalam domain *distruptivenes* responden, lebih dari separuh skor maksimal yaitu 44. Hal ini berarti bahwa responden kurang mampu mengatasi stress dan hambatan yang dialami selama merawat istrinya hingga dapat menurunkan kualitas hidup. Lim *et al.* (2017) menjelaskan bahwa *caregivers* pasien dengan kanker stadium lanjut yang salah satunya adalah pasangan pasien mengalami penurunan kualitas hidup bila dibandingkan dengan *caregivers* yang merawat pasien dengan kanker stadium awal. Kanker stadium lanjut lebih sulit dalam perawatan dan berisiko kematian pasien, sehingga dapat menyebabkan stress yang lebih tinggi.

Kualitas hidup pasangan pada domain disruptiveness tergambarkan dengan 45,9% pasangan selalu merasa bersalah dan 43,2% responden merasa frustrasi dengan kondisi pasien yang menderita kanker payudara. Selain itu 35,1% responden menyatakan selalu merasa sedih melihat orang yang dicintai kondisinya memburuk. Menurut Ayuningputri (2016), perubahan pada seseorang yang memiliki pasangan dengan penyakit kronis akan bertanggung jawab terhadap besar tugas-tugas yang dulu biasa dikerjakan oleh istrinya. Pasangan akan merasakan dampak secara psikologis maupun emosional. Hingga pada akhirnya pasangan akan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengalami stress negatif seperti depresi, kecemasan, kemarahan, terganggunya gaya hidup, dan hubungan dengan orang lain.

Lebih lanjut 37,8% responden kadang-kadang takut akan efek samping terapi pada istri dan 35,1% kadang-kadang tingkat stress dan kekhawatirannya meningkat. Rahayu (2011) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pasangan merasa ketakutan akibat dari penyakit yang timbul dan takut penyakit istrinya akan kambuh. Kecemasan juga dirasakan pasangan dengan kondisi istri dan cemas tidak dapat menggantikan peran istri. Penelitian Zhu *et al.* (2014) juga diketahui kesehatan mental pasangan lebih terganggu daripada kesehatan fisik.Hal ini memiliki efek buruk pada kualitas hidup pasangan.

d. Domain kekhawatiran keuangan pada pasangan dari pasien kanker payudara

Domain finansial diketahui memiliki rata-rata sebesar 11,24 ± SD 2,87 dengan rentang skor 0-20. Skor maksimal pada domain adaptasi positif adalah 20, sehingga menunjukkan bahwa rata-rata skor lebih dari *cut off point* artinya kualitas hidup pada domain ini rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gultaz dan Yilmaz (2017) yang menunjukkan *caregivers* memiliki tingkat yang rendah pada kualitas hidup responden termasuk domain kekhawatiran finansial. Kekhawatiran keuangan biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman, berfikir negatif bahwa tidak mampu untuk melakukan sesuatu karena terbentur masalah ekonomi. Seperti yang diketahui bahwa biaya untuk perawatan kanker tergolong mahal. Rahayu (2012) menjelaskan bahwa biaya pengobatan penyakit yang mahal membuat partisipan memiliki kekhawatiran terhadap kondisi keuangannya. Beban finansial yang tinggi dapat berdampak pada kondisi kualitas hidup suami.

Gambaran finansial dalam penelitian ini adalah cenderung rendah. Hal ini dapat ditunjukkan dengan 40,5% pasangan selalu terganggu karena kebutuhan menjaga istri dan 32,4% responden sering merasa tanggung jawab yang dipikul sangat berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pasangan merasa terganggu untuk memenuhi kebutuhan dalam merawat istri yang menderita kanker payudara. Gultaz dan Miyaz (2017) bahwa *caregiver* mengalami kesulitan memenuhi tanggung jawab mereka karena tidak cukup berpengetahuan tentang perawatan di rumah sehingga *caregivers* memiliki kualitas hidup tingkat rendah.

Selain itu 37,8% responden menyatakan sering merasa kondisi keuangan tidak pasti dan kadang responden merasa kesulitan kondisi keuangan. Pengeluaran keuangan dengan kondisi istri yang sedang sakit tentu akan lebih banyak pengeluaran. Pendapatan yang rendah maka akan menambah beban pasangan karena tidak tahu apakah dapat mencukupi tanggung jawab suami sebagai seorang yang bertanggung jawab memberikan nafkah bagi istri dan anak. Kondisi ini didukung hasil penelitian yang diketahui sebagian besar responden memiliki pendapatan <Rp. 1.649.800 sebanyak 25 responden (67,6%). Studi yang dilakukan oleh Morgan *et al.* (2011) menunjukkan masalah keuangan menjadi perhatian utama bagi pasangan dan juga mempengaruhi pasien. Pasangan mungkin merasa lebih tertekan secara finansial yang lebih banyak beban keuangan sehingga juga berefek pada kualitas hidup pasangan menjadi lebih buruk.

Akan tetapi bantuan biaya pengobatan di Indonesia dengan menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sangat membantu penderita kanker dan keluarganya. Hal inilah yang memungkinkan domain kekhawatiran keuangan memiliki skor paling rendah dibandingkan domain yang lain, yang berarti bahwa domain ini merupakan domain yang paling tinggi tingkat kualitas hidupnya. Widada, Pramusinto dan Lazuardi (2017) mengungkapkan bahwa BPJS memiliki peran untuk memberi kemudahan bagi masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan salah satunya adalah penyakit kanker payudara.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut meliputi waktu yang relatif singkat dalam penelitian yang dapat mempengaruhi hasil, serta suami tidak selalu menemani istrinya ketika menjalani pengobatan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA