

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran dan lokasi penelitian

Lokasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul, dilakukan kepada *family caregiver* yang mengantar pasien kanker di Poli Onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada bulan Maret-Juni 2024. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (RSUD Bantul) berdiri sejak tahun 1953, merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Husodo No.14 Bagoran, Trirenggo, Bantul, 55714. RSUD Bantul semakin berkembang dan sukses dengan diangkatnya RSUD Bantul menjadi Unit Swadaya daerah berdasarkan Peraturan Daerah No.8 tanggal 8 Juni 2002, serta adanya perubahan nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan pengembangan aktivitas yang disusun dalam Rencana Strategis pada Tahun 2018-2015. Berdasarkan keputusan Bupati Bantul nomor 85 A tahun 2010 tentang pengesahan, visi, misi, tujuan dan Moto Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Tujuannya adalah menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara cepat tepat sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan didukung sumber daya manusia yang profesional. RSUD Panembahan Senopati Bantul telah menjadi RS tipe B dan pada tahun 2015 mendapat sertifikat akreditasi penuh predikat Paripurna Bintang Lima dengan nomor KARS-SERT/105/IV/2015. Memiliki 285 tempat tidur dan memiliki pelayanan 24 jam mencakup pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli) pagi dan sore, rawat inap, layanan bedah, hemodialisa, kemoterapi hingga rehabilitasi medik.

Poli Onkologi membuka pelayanan dari jam 09.00 WIB sampai 15.00 WIB. Terdapat sebanyak 8 perawat yang berjaga pada shift pagi. Tersedia 10 bed untuk pasien kemoterapi, dan dalam 1 hari pasien kemoterapi yang datang sebanyak 4-8 pasien, sementara pasien kontrol sebanyak 15-20 pasien. Alur pelayanan di Poli Onkologi yaitu pasien datang dari pendaftaran dan melakukan skrining Tekanan Darah. Setelah itu pasien menunggu di luar dan kemudian dipanggil kembali sesuai urutan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sementara untuk pasien kemoterapi, keluarga pasien duduk dan menunggu proses kemoterapi selesai di samping bed pasien.

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik demografi

Gambaran karakteristik demografi pada *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada Tabel 4.1 yaitu:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pada *Family Caregiver* Yang Merawat Pasien Kanker Di RSUD Panembahan Senopati Bantul (N=52)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD.	Median (Min – Max)
1.	Usia (tahun)	-	-	41,75 \pm 12,56	-
2.	Jenis Kelamin			-	-
	Laki-laki	30	57,7		
	Perempuan	22	42,3		
3.	Pendidikan terakhir			-	-
	SD/ Sederajat	2	3,8		
	SMP/ Sederajat	8	15,4		
	SMA/ Sederajat	32	61,5		
	Perguruan Tinggi	10	19,2		
4.	Pekerjaan			-	-
	Petani	3	5,8		
	Buruh	10	19,2		
	PNS	3	5,8		
	Abdi dalem	1	1,9		
	IRT	14	26,9		
	Karyawan swasta	9	17,3		
	Mahasiswa/ Pelajar	4	7,7		
	Pedagang	1	1,9		
	Pensiunan/ Purnawirawan	3	5,8		
	Tidak bekerja	1	1,9		
	Wiraswasta	3	5,8		

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD.	Median (Min – Max)
5.	Orang Yang Dirawat			-	-
	Suami/ istri	15	28,8		
	Orang tua	35	67,3		
	Anak	1	1,9		
	Kakak	1	1,9		
6.	Penghasilan			-	-
	< Rp 2.216.463,00	39	75		
	\geq Rp 2.216.463,00	13	25		
7.	Lama Merawat Keluarga (bulan)	-	-	-	12 (1-120)

Sumber: Data Primer, 2024

Dari tabel di atas terlihat bahwa rerata usia *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah $41,75 \pm 12,56$ tahun. Mayoritas *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (57,7%); memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 32 orang (61,5%); dan memiliki pekerjaan *sebagai* ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 orang (26,9%).

Orang yang dirawat oleh *family caregiver* mayoritas adalah orang tua sebanyak 35 orang (67,3%). Mayoritas *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai penghasilan < Rp 2.216.463,00 sebanyak 39 orang (75%). Nilai median lama merawat *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah selama 12 bulan, dengan waktu lama rawat paling singkat 1 bulan dan paling lama 120 bulan. Nilai median Resiliensi *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 30, yang berarti bahwa ketahanan diri *family caregiver* tinggi. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 25 dan paling tinggi adalah 40. Gambaran resiliensi *family caregiver*.

b. Gambaran resiliensi *family caregiver*

Gambaran resiliensi *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada penelitian tercantum pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gambaran Resiliensi *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=52)

Variabel	Rentang skor	Median (Min – Max)
Resiliensi <i>Family Caregiver</i>	10-40	30 (25 – 40)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa nilai median Resiliensi *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 30, yang berarti bahwa ketahanan diri *family caregiver* termasuk tinggi. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 25 dan paling tinggi adalah 40 dari rentang skor 10-40

c. Gambaran karakteristik resiliensi *family caregiver*

Karakteristik resiliensi *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul tercantum pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Karakteristik Jawaban Kuesioner Resiliensi *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan kuesioner (n=52)

No.	Pertanyaan	Jawaban							
		Sangat Tidak Sesuai		Tidak Sesuai		Sesuai		Sangat Sesuai	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Mampu menyesuaikan diri dengan perubahan.	0	0	1	1,9	47	90,4	4	7,7
2.	Mampu mengatasi segala tantangan yang dihadapi.	0	0	2	3,8	42	80,8	8	15,4
3.	Berusaha mencari sisi humor dari masalah.	1	1,9	2	3,8	40	76,9	9	17,3
4.	Mengatasi stres akan memperkuat saya.	0	0	2	0	42	80,8	10	19,2
5.	Cenderung bersemangat kembali setelah mengalami kesusahan.	0	0	2	3,8	42	80,8	8	15,4
6.	Dapat mencapai tujuan meski menghadapi tantangan.	0	0	1	1,9	43	82,7	8	15,4

No.	Pertanyaan	Jawaban							
		Sangat Tidak Sesuai		Tidak Sesuai		Sesuai		Sangat Sesuai	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
7.	Tetap fokus meski dalam tekanan	0	0	2	3,8	42	80,8	8	15,4
8.	Tidak mudah patah semangat setelah gagal.	0	0	0	0	43	82,7	9	17,3
9.	Menganggap diri sebagai orang yang kuat.	2	3,8	5	9,6	35	67,3	10	19,2
10.	Dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan	0	0	3	5,8	40	76,9	9	17,3

Sumber: Data 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa resiliensi *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul seluruh jawaban tertinggi adalah sesuai, yaitu : mampu menyesuaikan diri dengan perubahan 47 orang (90,4%); mampu mengatasi segala tantangan yang dihadapi 42 orang (80,8%); berusaha mencari sisi humor dari masalah 40 orang (76,9%); mengatasi stres akan memperkuat saya 42 orang (80,8%); cenderung bersemangat kembali setelah mengalami kesusahan 42 orang (80,8%); dapat mencapai tujuan meski menghadapi tantangan 43 orang (82,7%); tetap fokus meski dalam tekanan 42 orang (80,8%); tidak mudah patah semangat setelah gagal 43 orang (82,7%); menganggap diri sebagai orang yang kuat 35 orang (67,3%); dan dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan 40 orang (76,9%).

d. Gambaran resiliensi berdasarkan karakteristik demografi

Gambaran resiliensi *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan karakteristik demografi tercantum pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Karakteristik Resilistensi *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Berdasarkan Karakteristik Demografi (n=52)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean \pm SD.
1.	Usia (tahun)	-	-	41,75 \pm 12,56
2.	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	30	57,7	31,23 \pm 3,6
	Perempuan	22	42,3	31,00 \pm 2,8
3.	Pendidikan terakhir			
	SD/ Sederajat	2	3,8	30,50 \pm 4,9
	SMP/ Sederajat	8	15,4	31,74 \pm 3,9
	SMA/ Sederajat	32	61,5	30,88 \pm 3,8
	Perguruan Tinggi	10	19,2	31,60 \pm 4,2
4.	Pekerjaan			
	Petani	3	5,8	31,00 \pm 2,6
	Buruh	10	19,2	29,50 \pm 1,9
	PNS	3	5,8	31,00 \pm 1,7
	Abdi dalem	1	1,9	-
	IRT	14	26,9	30,50 \pm 3,1
	Karyawan swasta	9	17,3	32,33 \pm 4,4
	Mahasiswa/ Pelajar	4	7,7	33,75 \pm 4,7
	Pedagang	1	1,9	-
	Pensiunan/ Purnawirawan	3	5,8	29,67 \pm 1,1
	Tidak bekerja	1	1,9	-
	Wiraswasta	3	5,8	32,67 \pm 4,6
5.	Orang Yang Dirawat			
	Suami/ istri	15	28,8	32,40 \pm 4,8
	Orang tua	35	67,3	30,71 \pm 2,3
	Anak	1	1,9	-
	Kakak	1	1,9	-
6.	Penghasilan			
	< Rp 2.216.463,00	39	75	31,18 \pm 3,4
	\geq Rp 2.216.463,00	13	25	31,00 \pm 2,9
7.	Lama Merawat Keluarga	-	-	22,92 \pm 27,59

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata skor resiliensi *family caregiver* lebih tinggi pada *family caregiver* laki-laki, *family caregiver* dengan pendidikan SMP/Sederajat, *family caregiver* dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga, *family caregiver* yang merawat pasangan (suami/istri), *family caregiver* dengan

penghasilan rendah. Namun perbedaan tersebut tidak signifikan karena skor diantaranya tidak jauh berbeda.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Demografi

a. Usia

Rata rata usia *family caregiver* pada penelitian ini adalah $41,75 \pm 12,56$ tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khumairoh & Sari (2023) dengan jumlah 52 responden, rata-rata dari usia responden dalam penelitian tersebut adalah $56,56 \pm 10,88$ tahun. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Koumoutzis dkk (2021) mayoritas *family caregiver* mayoritas kategori dewasa muda dimana secara fisik memiliki status kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan *family caregiver* usia paruh baya. Semakin bertambah usia maka status kesehatan mengalami penurunan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Selain itu, *family caregiver* dengan usia dewasa muda memiliki beban perawatan dan ketegangan fisik yang lebih sedikit dibanding usia paruh baya. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawatan yang dilakukan oleh *family caregiver* sebelumnya.

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin *family caregiver* adalah laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiksuarini dkk (2023) dimana responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan total 24 responden (63,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Rubel & Resnick (2023) bahwa *family caregiver* yang melakukan perawatan kepada keluarganya yang menderita Alzheimer, Kanker dan Amyotrophic Lateral Sclerosis, lebih banyak dilakukan oleh laki-laki.

a. Pendidikan terakhir

Pada penelitian ini, responden terbanyak memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amanah (2020) dan Purwaningsih dkk. (2020) bahwa responden *family caregiver*

terbanyak memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu 46,7% dari 80 responden dan 55,51% dari 138 responden. Tingkat pendidikan lebih tinggi berpengaruh signifikan terhadap pola pikir individu. Pendidikan lebih tinggi tidak hanya memperkaya pengetahuan seseorang tetapi juga mengembangkan kemampuan berpikir kritis (Notoatmojo, 2012).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan responden *family caregiver* terbanyak memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Islami dkk. (2023) yang menunjukkan pula bahwa responden *family caregiver* terbanyak memiliki pekerjaan IRT yaitu, sebanyak 61,2% dari 49 responden. Hal tersebut terjadi karena Ibu Rumah Tangga (IRT) menghabiskan sebagian besar waktunya dirumah, sehingga IRT dianggap mampu memanfaatkan waktu dengan baik dalam memberikan perawatan yang optimal.

e. Orang yang dirawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini merawat orang tua yang menderita kanker dan menjalani kemoterapi, yaitu sebanyak 67,3% dari 52 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fani & Nafiah (2022) yaitu sebagian besar *family caregiver* (60,3% dari 58 responden) merawat orang tuanya yang menderita *Schizophrenia*. Penelitian Khumairoh & Sari (2023) juga menyebutkan al yang sama bahwa *family caregiver* anak Sebagian besar merawat orang tuanya yaitu 63,5% dari 52 responden. Menurut Syahrin & Haryanto (2024), dukungan keluarga memainkan peran penting dalam menanggulangi dampak psikologis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Dukungan ini mencakup pengelolaan emosi, pemberian informasi tentang kesehatan, gaya hidup, dan pola makan. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien, semakin rendah tingkat kecemasan yang mereka alami, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien Sari (2024).

f. Penghasilan

Penghasilan responden Pada *family caregiver* penelitian ini mayoritas < Rp 2.216.463,00 yaitu 39 orang (75%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchtar & Sari (2021) bahwa penghasilan *family caregiver* mayoritas dibawah UMR yaitu 66,7% dari 51 responden. Penelitian Khumairoh & Sari (2023) juga menyebutkan hasil serupa, bahwa penghasilan *family caregiver* 75% memiliki penghasilan dibawah UMR. *Family caregiver* dengan penghasilan dibawah UMR sering kali mendapatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan, terutama dalam pengobatan pasien, transportasi, serta biaya yang harus dikeluarkan selama perawatan (Sari, 2024).

2. Resiliensi *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada penelitian ini nilai tengah resiliensi berada pada skor 30 (rentang skor 10-40), yang berarti bahwa ketahanan diri *family caregiver* termasuk tinggi. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 25 dan paling tinggi 40 30 (rentang skor 10-40). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarifatul (2024) dengan total 137 (52,9%) responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dari 260 responden. Penelitian yang dilakukan oleh Caroline & Susanti (2020) dengan jumlah 248 responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dengan nilai frekuensi (73,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliansyah & Nugrahawati (2022) dari 20 responden menunjukkan hasil 80% responden memiliki resiliensi tingkat tinggi dan sisanya memiliki resiliensi tingkat sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Opsomer dkk. (2020) bahwa ketahanan dan kesejahteraan psikologis mempengaruhi *family caregiver* pasien kanker. *Family caregiver* yang lebih resilien, atau tahan terhadap stres, mengalami stres yang lebih rendah dan merasa lebih baik secara keseluruhan. Faktor seperti dukungan sosial, cara mereka menghadapi masalah, dan hubungan keluarga sangat berpengaruh pada ketahanan mereka. Dukungan dan pelatihan penting untuk membantu *family*

caregiver mengembangkan ketahanan, yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Bagian pertanyaan nomor 4: mengatasi stres akan memperkuat saya 10 *family caregiver* memberikan jawaban sangat sesuai dengan nilai frekuensi (19,2%) menggambarkan 10 *family caregiver* yang dapat mengatasi stres, mereka menjadi lebih kuat, tangguh dan lebih mampu menghadapi tantangan di masa depan. Poin ini penting dalam mengukur ketahanan individu karena menunjukkan sejauh mana individu melihat stres sebagai bagian dari proses pembelajaran dan penguatan diri, bukan hanya sebagai beban. Sejalan dengan buku yang ditulis oleh Southwick & Charney (2012) bahwa mengembangkan keterampilan ketahanan diri, seseorang tidak hanya mampu bertahan dalam menghadapi stress tetapi juga dapat tumbuh dan berkembang sebagai individu yang lebih kuat dan lebih mampu menghadapi tantangan hidup.

Bagian pertanyaan nomor 8: tidak mudah patah semangat setelah gagal 9 *family caregiver* memberikan jawaban sangat sesuai dengan nilai frekuensi (17,3%) menggambarkan 9 *family caregiver* yang semangat kembali setelah melewati kegagalan. Poin tersebut penting dalam mengukur ketahanan diri karena dapat menilai sejauh mana individu dapat mempertahankan semangat dan motivasi meskipun menghadapi kegagalan, yang merupakan aspek penting dari ketahanan psikologis. Sejalan dengan buku yang ditulis Greitens (2015) bahwa kegagalan bagian alami dari kehidupan yang harus dilihat sebagai peluang untuk belajar dan tumbuh. Greitens mengajarkan pentingnya mengembangkan mentalitas tangguh disiplin diri dan ketekunan untuk tidak mudah patah semangat setelah gagal dukungan sosial dan keberanian juga ditekankan sebagai faktor penting dalam menghadapi kegagalan. Greitens mengungkapkan bahwa kegagalan dapat menjadi batu loncatan menuju kekuatan dan ketahanan yang lebih besar.

Bagian pertanyaan nomor 3: berusaha mencari sisi humor dari masalah 1 *family caregiver* memberikan jawaban sangat tidak sesuai dengan nilai frekuensi (1,9%) menggambarkan salah satu *family caregiver* yang tidak mampu mencari sisi humor untuk menyelesaikan masalah dan mekanisme

koping tidak berjalan dengan baik. Sejalan dengan buku yang ditulis Southwick & Charney (2012) humor tidak hanya memberikan kelegaan emosional tetapi juga meningkatkan ketahanan dengan membantu individu mengubah perspektif mereka dan memperkuat dukungan sosial. Penggunaan humor sebagai strategi koping dapat membuat proses menghadapi kesulitan menjadi lebih ringan dan lebih produktif.

Bagian pertanyaan nomor 9: menganggap diri sebagai orang yang kuat 2 *family caregiver* memberikan jawaban sangat tidak sesuai dengan nilai frekuensi (3,8%) Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi mengapa individu tidak menganggap diri mereka sebagai orang yang kuat. Hal ini termasuk pengalaman negatif, masalah kesehatan mental, kurangnya dukungan sosial, pola pikir negatif, perbandingan sosial, kurangnya pengalaman atau keterampilan, lingkungan budaya, dan masalah identitas. Mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor ini melalui dukungan, terapi, dan pengembangan keterampilan dapat membantu seseorang membangun rasa kekuatan dan ketahanan (Southwick & Charney, 2012).

3. Gambaran resiliensi berdasarkan karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat resiliensi laki-laki tidak jauh berbeda dengan perempuan. Namun, nilai median dan standar deviasi resiliensi pada laki-laki sedikit lebih tinggi, dengan nilai rata-rata $31,23 \pm 3,6$. Ini berarti bahwa meskipun perbedaan antara kedua kelompok tersebut tidak signifikan, laki-laki cenderung memiliki variasi yang lebih besar dalam tingkat resiliensi mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mancini & Bonanno (2006) yang membahas konsep resiliensi dan bagaimana individu menghadapi trauma potensial. Mereka menjelaskan bahwa resiliensi, yaitu kemampuan untuk pulih dari pengalaman traumatis, tidak hanya bergantung pada faktor-faktor individu tetapi juga dipengaruhi oleh konteks sosial dan situasional. Penelitian ini menyoroti perbedaan antara gender dalam hal resiliensi, dengan temuan yang menunjukkan bahwa laki-laki mungkin memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi

dibandingkan perempuan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erdogan dkk. (2015), ditemukan bahwa laki-laki cenderung memiliki ketahanan yang lebih baik dibandingkan perempuan ketika menghadapi kesulitan. Laki-laki menunjukkan kemampuan yang lebih tinggi untuk bertahan dan mengatasi masalah dibandingkan perempuan. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa perempuan biasanya lebih emosional, yang membuat mereka lebih mudah terpengaruh oleh peristiwa traumatis dibandingkan laki-laki.

b. Pendidikan terakhir

Penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi individu dengan tingkat pendidikan SMP/Sederajat cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya, meskipun perbedaannya tidak terlalu signifikan. Nilai median dan standar deviasi resiliensi untuk kelompok dengan pendidikan terakhir SMP/Sederajat sedikit lebih tinggi, dengan nilai rata-rata $31,74 \pm 3,9$. Ini berarti bahwa meskipun perbedaan dalam resiliensi berdasarkan tingkat pendidikan ada, perbedaannya relatif kecil. Tingkat resiliensi seseorang yang pendidikan terakhirnya SMP lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Resiliensi tidak selalu berkaitan langsung dengan tingkat pendidikan formal. Resiliensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman hidup, lingkungan sosial, dukungan keluarga, kepribadian, dan cara seseorang mengatasi tantangan. Orang dengan pendidikan lebih rendah mungkin telah menghadapi lebih banyak kesulitan dalam hidup mereka, sehingga mereka mengembangkan mekanisme koping yang kuat dan menjadi lebih tangguh dalam menghadapi stres dan kesulitan. Sementara itu, seseorang dengan pendidikan lebih tinggi mungkin memiliki akses lebih banyak ke sumber daya, tetapi tidak selalu berarti mereka memiliki pengalaman yang sama dalam menghadapi dan mengatasi tantangan berat. Jadi, resiliensi adalah hasil dari banyak faktor yang berbeda, dan tidak bisa diukur hanya berdasarkan tingkat pendidikan. Seperti yang dikatakan Rutter (2012) Rutter membahas bagaimana resiliensi adalah konsep dinamis yang

berkembang melalui berbagai faktor, termasuk pengalaman dan dukungan sosial, serta bagaimana hal ini dapat berfungsi terlepas dari latar belakang pendidikan. Begitu juga dengan Masten & Narayan (2012) yang membahas bagaimana anak-anak dan orang dewasa mengembangkan resiliensi dalam konteks situasi ekstrem seperti bencana dan konflik, dan bagaimana faktor-faktor di luar pendidikan berperan dalam proses tersebut.

c. Pekerjaan

Dalam penelitian ini, kategori pekerjaan sebagai Pelajar/Mahasiswa menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan kategori pekerjaan lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa Pelajar/Mahasiswa mungkin memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan dan stres dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Hasil tersebut dapat mencerminkan faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi resiliensi dalam konteks akademik dan pendidikan. Seperti yang dijelaskan pada buku yang ditulis oleh Nashori & Saputro (2021), pembahasan tentang resiliensi tidak hanya berfokus pada pengembangan individu. Seiring berjalannya waktu konsep resiliensi berkembang pada kajian yang lebih beragam dan spesifik. Mengenai resiliensi akademik, yaitu bagaimana seorang siswa mampu bertahan dan bangkit di tengah tanggung jawab dan tuntutan akademik. Level kesulitan dan tanggung jawab yang semakin meningkat di setiap jenjang pendidikan membutuhkan adaptasi dan kompetensi untuk bertahan dan menyelesaikan tugas yang ada. Sehingga hal tersebut sejalan dengan Wulandari (2020) Resiliensi juga melibatkan kemampuan untuk mengambil pelajaran dari kegagalan dan memperbaiki diri untuk menghadapi tantangan di masa depan. Pelajar yang memiliki ketekunan dan kemampuan untuk merefleksikan pengalaman mereka cenderung lebih berhasil dalam mencapai tujuan akademik mereka.

d. Orang yang dirawat

Orang yang dirawat oleh suami atau istri menunjukkan tingkat resiliensi yang paling tinggi, dibandingkan dengan orang yang dirawat oleh individu lain. Meskipun perbedaannya tidak terlalu signifikan, resiliensi orang yang

dirawat oleh pasangan cenderung lebih tinggi, menunjukkan bahwa dukungan emosional dan ikatan yang kuat dalam hubungan suami istri mungkin berkontribusi pada peningkatan ketahanan mereka dalam menghadapi situasi sulit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Parung (2014) dalam hubungan suami istri terdapat tiga kebutuhan utama yang seharusnya terpenuhi, yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan seksual, dan kebutuhan material. Namun, apabila salah satu anggota pasangan mengalami penyakit, pemenuhan kebutuhan istri atau suami mungkin tidak dapat berjalan dengan baik. Kondisi ini bisa menjadi beban bagi *family caregiver* dalam hubungan suami istri tersebut. Resiliensi dalam konteks hubungan mengacu pada kemampuan individu atau pasangan untuk mengatasi tantangan, stres, atau konflik dalam suatu hubungan, dan kemudian bangkit kembali dengan lebih kuat. Ini melibatkan kemampuan untuk beradaptasi, mempertahankan stabilitas emosional, dan tetap terhubung meskipun menghadapi masalah atau tekanan yang signifikan. Hubungan suami istri merupakan kunci utama keberhasilan sebuah keluarga, hubungan yang harmonis dapat memberikan rasa aman dan kenyamanan (Munawaroh & Mashudi, 2018).

e. Penghasilan

Pada penelitian ini Responden dengan penghasilan di bawah Rp 2.216.463,00, yaitu di bawah Upah Minimum Regional (UMR), cenderung menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang penghasilannya melebihi UMR. Hal ini bisa disebabkan oleh kemampuan mereka dalam mengatasi tantangan ekonomi yang lebih besar dan berlatih mengatasi kesulitan. Mereka mungkin juga lebih kreatif dan fleksibel dalam mengelola sumber daya, serta lebih bergantung pada dukungan sosial dari keluarga dan komunitas. Resiliensi adalah konsep yang dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk dukungan sosial, keterampilan individu, dan kondisi lingkungan. Hal ini sejalan dengan buku yang ditulis oleh Nashori & Saputro (2021) menunjukkan bahwa dalam situasi ekonomi yang sulit, beberapa individu merespons dengan cara yang

positif. Mereka tidak hanya menjadi lebih kuat secara mental, tetapi juga merasa terdorong untuk membantu orang lain yang mengalami kesulitan serupa. Bahkan, mereka sering mengambil tindakan untuk memperbaiki kondisi sosial-ekonomi di komunitas mereka, berusaha memberikan dukungan dan solusi bagi orang-orang di sekitar mereka yang juga terdampak oleh kesulitan ekonomi.

f. Lama merawat keluarga

Durasi perawatan terpanjang yang dicatat adalah 120 bulan, sedangkan yang terpendek adalah 1 bulan. Hal ini menunjukkan adanya variasi yang cukup besar dalam durasi perawatan yang diterima oleh para responden. Shin & Choi (2020) menemukan bahwa intervensi seperti pelatihan keterampilan coping, dukungan sosial, dan program edukasi dapat secara signifikan meningkatkan ketahanan *caregiver*. Intervensi yang berhasil membantu *caregiver* mengelola stres dan mengurangi risiko kelelahan, dengan dukungan sosial berperan penting dalam memperkuat ketahanan. Artikel ini juga menekankan pentingnya menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan individu dan menggunakan model ketahanan untuk merancang program yang efektif.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan saat pengambilan data, karena tidak terlalu banyak antrian dan jadwal kemoterapi satu hari hanya 4-8 pasien, terkadang pasien kontrol tidak diantar keluarganya, dan tidak sedikit yang melakukan penolakan saat akan dilakukan pengambilan data dengan alasan privasi, tidak ingin diganggu, atau sedang melakukan aktivitas yang lain. Responden yang diminta dibacakan dan menjelaskan satu persatu dari masing-masing item pertanyaan untuk pengisian kuesioner cukup banyak. Sehingga peneliti menghabiskan waktu 10 hari dari perkiraan 3-5 hari untuk mengumpulkan jumlah data yang diharapkan.