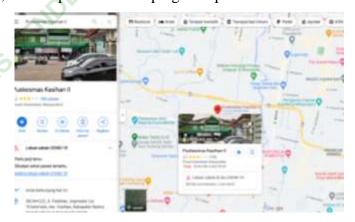
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian berjudul "Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Penderita Stroke dengan Beban Family Cargiver" dilakukan di wilayah Puskesmas Kasihan II. Letak Puskesmas berada di Padokan Lor, RT 06, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Terdapat 24 pedukuhan dari dua kalurahan yaitu Tirtonirmolo dan Ngestiharjo dimana masing-masing memiliki 12 pedukuhan. Posisi wilayah kerja Puskesmas Kasihan II berada di dekat pusat kota. Secara geografi berada pada dataran rendah 70 Dpl. Status puskesmas Kasihan II adalah puskesmas perkotaan. Luas wilayah kerja 1,023 Ha dengan batas sebelah utara kapanewon/kecamatan Tegal Rejo, sebelah timur dengan kapanewon Wirobrajan Yogyakarta, kapanewon Sewon sedangkan sisi kalurahan Bangunjiwo dan Tamantirto keduanya merupakan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, serta kapanewon Gamping kabupaten Sleman



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

 $\frac{\text{https://www.google.com/maps/place/Puskesmas+Kasihan+II/@-}}{7.8289813,110.3450084,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x1f040536e1294c17!8m2!3d-7.8289813!4d110.3450084}$

Kalurahan Ngestiharjo dibagian utara Ring Road Selatan, meruapakan lalu lintas besar yaitu jalan Wates dan jalan Godean. Sedangkan kalurahan Tirtonirmolo 5 padukuhan disi uatar Ring Road selatan, dan 7 lainnya di

sebelah selatan Ring Road selatan. Wilayah Kasihan merupakan daerah wisata dan Industri antara lain: pabrik gula Madukismo, gerabah Kasongan, industri tahu, wisata kuliner, perdagangan, dan pendidikan.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kasihan II ada 53.530 orang terdiri dari 26.652 laki-laki dan 26.904 perempuan. Status hubungan keluarga adalah anak sejumlah 21.794 orang (40,71%) diikuti status istri hubungan sebagai sejumlah 12.057 orang (22,52%)(kependudukan.jogjaprov, 2021). Kepadatan penduduk kapanewon Kasihan 3.197,25/km dari rata-rata 1.872,99/km diseluruh kabupaten Bantul (Bantul, 2019). Tingkat pendidikan SMA sebanyak 17.243 (32,55%). Pekerjaan sebagai buruh menduduki peringkat pertama dan karyawan swasta pada peringkat kedua. Jumlah peserta BPJS dengan Faskes I di Puskesmas Kasihan II ada 21.942 orang (BPJS Kesehatan, 2022).

Puskesmas Kasihan II menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan tingkat (UKP). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terdiri dari :

- 1. Pelayanan Poli KIA-KB
- 2. Poli Infeksi Menular Seksual dan PPDP HIV Aids
- 3. Poli MTBS
- 4. Poli Umum
- 5. Poli Lansia
- 6. Poli Batuk
- 7. Poli Gigi
- 8. Poli Tradisional Komplementer (Akupressure dan Akupunktur)
- 9. Poli Konsultasi (Psikologi, Kesehatan Lingkungan, Gizi)
- 10. Pelayanan Gawat Darurat

Selama pandemi Covid-19 upaya kesehatan perorangan yang tidak dapat dilaksankan antara lain pelayanan puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Puskesmas Pembantu difungsikan sebagai shelter Covid-19 kalurahan Ngestiharjo. Sebagai program penunjang UKP adalah Farmasi, Laboratorium dan Sistem Informasi Puskesmas serta Ambulance dan mobil

Puskesmas Keliling.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari UKM Esensial dan UKM Pengembangan. UKM Esensial terdiri dari :

- 1. Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk UKS
- 2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 3. Pelayanan Kesehatan Keluarga
- 4. Pelayanan Gizi
- Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit termasuk Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 6. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas

Sedangkan UKM Pengembangan diantaranya: Kesehatan Olah Raga,

Kesehatan Kerja, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Tradisional.

Akses pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdiri dari: Rumah Sakit khusus Ibu Anak Kahyangan dan Adinda, Klinik Nitipuran Health Centre, Klinik Pratama Soragan 100, Klinik Karunia Husada, Klinik Citra Madina, Klinik Madukismo, serta dokter dan bidan praktek swasta. Rujukan rumah sakit terdekat antara lain RS Ludiro Husada, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Yogyakarta, RS Khusus Bedah Patmasuri, RS Ring Road Selatan, RS Griya Mahardika dan lain-lain.

Jumlah kunjungan kasus penyakit yang menduduki 3 besar pada tahun 2021 di Puskesmas Kasihan II yang diambil dari Simpus DGS adalah

- 1. Hipertensi 3.432 kasus
- 2. Diabetes Mellitus 2379 kasus
- 3. Akut Faringitis 857 kasus

(Puskesmas Kasihan II, 2022)

Pengelolaan penyakit khususnya Hipertensi dibina melalui kelompok Prolanis Sahdu (Sahabat Hipertensi Puskesmas Kasihan Dua). Responden penelitian saat ini berasal dari pedukuhan antara lain : Dongkelan Kauman, Glondong, Janten, Jeblog, Mrisi, Jogonalan Kidul,

Jogonalan Lor, Jomegatan, Kadipiro, Kersan, Sonosewu, Onggobayan, Padokan Kidul, Padokan Lor, Plurugan, Sidorejo, Sonopakis Kidul, Sonopakis Lor, Cungkuk, Tambak, Sumberan.

2. Analisa Univariat Hasil Penelitian

a) Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah *family caregiver* penderita stroke dan penderita stroke itu sendiri. Data berjumlah 40 dengan kategori : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepemilikan jaminan kesehatan, status hubungan dalam keluarga dan lama merawat penderita stroke disajikan dalam bentuk tabel frekwensi (f) dan persentase (%) sedangkan *Caregiver Reaction Assessment* (CRA) dalam bentuk data ordinal.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Family Caregiver Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Hubungan Dalam Keluarga dan Lama Merawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)

0 0		
Karakteristik Responden	Frekwensi	Persentase
	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	25
Perempuan	30	75
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5
SD	8	20
SMP	12	30
SMA	14	35
PT	4	10
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	20
Buruh	14	35
Tani	1	2,5
Wiraswasta/Pedagang	7	17,5
Karyawan swasta	2	5
ASN/TNI/Polri/BUMN	1	2,5
Lainnya	7	17,5
Pendapatan/Penghasilan		
Tidak ada pendapatan	8	20
Di bawah UMR	23	57,5
Sama dengan UMR	5	12,5
Di atas UMR	4	10
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Memiliki	37	92,5
Tidak memiliki	3	7,5
Hubungan dalam keluarga		•
O O		

Karakteristik Responden	Frekwensi (f)	Persentase (%)
Istri	23	57,5
Suami	8	20
Anak kandung	3	7,5
Anak menantu	3	7,5
Lainnya	3	7,5
Lama merawat penderita Stroke		
≤ 3 bulan	6	15
> 3 bulan	34	85

Sumber: Data Primer 2022

Melihat data pada Tabel 4.1 berdasarkan jenis kelamin *family caregiver* lebih banyak pada jenis kelamin perempuan berjumlah 30 (75%) responden. Pendidikan responden paling banyak adalah setingkat SMA sebanyak 14 (35%) Pekerjaan didominasi Buruh 14 (30%) responden, Penghasilan terbanyak dibawah UMR sebanyak 23 (57,5%) responden, Kepemilikan Jaminan Kesehatan Sebagian besar memiliki jaminan kesehatan dengan jumlah 37 (92,5%) responden, Status hubungan keluarga mayoritas adalah istri 23 (57,5%) responden dan lama merawat penderita stroke lebih dari 3 bulan 34 (85%) responden.

Tabel 4.2 Distribusi *Family caregiver* Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II (N=40)

16-	Parameter				
Modus	f	%	Mean		
47	4	10	52,78		

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan table 4.2 setelah dilakukan uji parametrik pada reponden *family caregiver* maka umur yang sering muncul (modus) adalah usia 47 tahun sebanyak 4 (10%) reponden, rata rata umur *family caregiver* adalah 52,78 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Stroke berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Status Hubungan dalam keluarga dan Lama Di Rawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II (N=40)

Karakteristik Responden	Frekwensi (N=40)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5

Variation Desmands	Frekwensi	Persentase
Karakteristik Responden	(N=40)	(%)
SD	13	32,5
SMP	13	32,5
SMA	8	20
PT	4	10
Pekerjaan		
Tidak bekerja	30	75
Buruh	1	2,5
Wiraswasta/Pedagang	3	7,5
Lainnya	6	15
Pendapatan/Penghasilan		
Tidak ada pendapatan	27	67,5
Di bawah UMR	7	17,5
Sama dengan UMR	6	15
Di atas UMR	6	15
Kepemilikan Jaminan		S
Kesehatan	(0)	
Memiliki	40	100
Tidak memiliki	0	0
Istri	8	22,5
Suami	23	55
Ibu	3	7,5
Ayah	3 3 3	5
Lainnya	3	10
Lama dirawat Family caregiver		
≤ 3 bulan	6	15
> 3 bulan	34	85

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 karakteristik reponden penderita stroke di wilayah Puskesmas Kasihan II Jenis Kelamin didominasi oleh lakilaki sebanyak 25 (62,5%) responden, Pendidikan di dominasi pendidikan tingkat SD dan SMP masing-masing sebanyak 13 (32,5%) responden, penderita stroke yang tidak bekerja sebanyak 30 (75%) responden, tidak memiliki pendapatan 27 (67,5%) responden, Penderita Stroke memiliki jaminan kesehatan sebanyak 40 (100%) responden, hubungan keluarga penderita dengan *family caregiver* sebagai suami 22 (55%) responden dan durasi perawatan selama lebih dari 3 bulan sebanyak 34 (85%) responden.

Tabel 4.4 Distribusi Umur berdasar Uji Parametrik Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II

	Parameter					
Modus	f	%	Mean			
65	6	15	60,98			

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik umur penderita stroke di wilayah Puskesmas Kasihan II dengan Modus 65 tahun sebanyak 6 (15%) responden sedangkan rata-rata (Mean) usia penderita stroke 60,98.

b) Beban *Family Caregiver* Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II

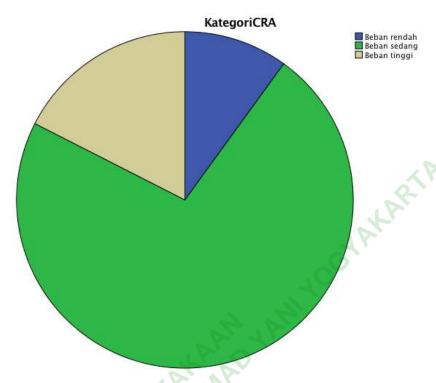
Beban Family caregiver Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II didapatkan gambaran distribusi frekuensi dan persentas sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Beban Family Caregiver Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II

Klasifikasi Beban	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	4	10
Sedang	29	72,5
Tinggi	7	17,5
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 beban *family caregiver* berada pada tingkat sedang sebanyak 29 (72,5%) responden, sebagaimana yang digambarkan pada diagram pie pada gambar 4.2 dimana beban sedang dengan warna hijau yang lebih luas.



Gambar 4.2 Diagram Kategori Beban Family caregiver

c) Jenis-jenis beban *Family Caregiver* di wilayah kerja

Puskesmas Kasihan II

Jenis-jenis beban Family Caregiver di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II secara rinci terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 4.6 Jenis-Jenis Beban Family caregiver di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Tahun 2022

Jenis -Jenis Beban Family caregiver	Skor Total Sub Skala	Mean Skor Sub Skala	SD
SS 1 Harga Diri Caregiver	79,14	13,85	3,93
SS 2 Kurangnya Dukungan Keluarga	104,00	13.00	5,24
SS 3 Keuangan	125.67	9,43	3,57
SS 4 Jadwal dan Kegiatan	110,00	13,75	5,03
SS 5 Kesehatan	105,25	10,53	3,80
Total	398,39	47,56	21,57
Rata-rata	79,678	9,512	4,314

Berdasarkan tabel 4.6 jenis beban *family caregiver* ada lima jenis yaitu beban harga diri, beban kurangnya dukungan keluarga beban keuangan, beban terganggunya jadwal/kegiatan dan beban kesehatan pada *family caregiver*.

Pada penelitian ini didapatkan data terdistribusi normal maka penyajian data menggunakan mean dan standar deviasi. Beban pada subskala yang dihitung dengan mean didapatkan beban harga diri sebagai yang dirasakan *family caregiver* sengan skor 13,83.

d) Tingkat ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* penderita Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II

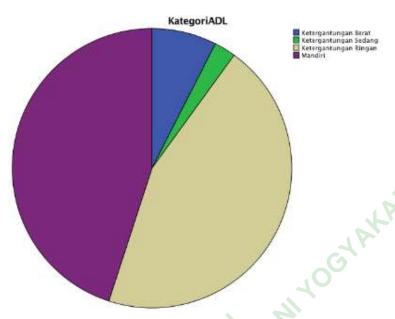
Tingkat ketergantungan Activity Daily Living (ADL) penderita Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II terdapat empat tingkat ketergantungan sebagaimana dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Tingkat Ketergantungan ADL Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II

Tingkat Ketergantungan	Frekuensi (f)	Peresentase %
Mandiri	18	45
Ketergantungan Ringan	18	45
Ketergantungan Sedang	1	2,5
Ketergantungan Berat	3	7,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 ketergantungan *activity Daily Living* penderita stroke adalah ketergantungan ringan 18 (45 %) responden, ketergantungan sedang 1 (2,5%) responden dan ketergantungan berat ada 3 (7,5%) responden. Total ADL penderita stroke yang mengalami ketergantungan ada 55 % sedangkan yang mandiri sebanyak 18 (45%) responden.



Gambar IV.3 Diagram lingkaran Tingkat Ketergantungan ADL Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II

Berdasarkan gambar 4.3 diagram pie terlihat antara penderita stroke dengan status ADL mandiri warna ungu berimbang dengan yang memiliki ADL ketergantungan ringan warna abu-abu.

3. Analisa Bivariat

Dilakukan analisa bivariat dengan tujuan untuk mengetahui korelasi atau hubungan ketergantungan ADL dimana sebagai variabel bebas dengan beban *family caregiver* sebagai variabel terikat.

Tabel IV.8 Tabulasi Silang Hasil Uji Crosstabulation Hubungan Ketergantungan ADL Penderita Stroke Terhadap Beban Family Caregiver Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II (N=40)

		Beban CRA									
		Re	endah	S	edang	,	Гinggi	Te	otal	r	P- value
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Ketergan	Berat	0	0	0	0	3	7,5	3	7,5		
tungan	Sedang	0	0	0	0	1	2,5	1	2,5	0,601	0,00
ADL	Ringan	0	0	15	37,5	3	7,5	18	45		
	Mandiri	4	10	14	35	0	0	18	45		
То	tal		4		29		7	40	100		

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 dari hasil uji croostabulation menunjukkan bahwa:

- 1) Penderita Stroke dengan Ketergantungan ADL tingkat Berat dan diikuti beban *family caregiver* Tinggi sebanyak 3 (7,5%) responden,
- 2) Penderita stroke dengan ketergantungan ADL Sedang namun family caregiver merasakan bebannya Tinggi sebanyak 1 (2,5%) responden
- 3) Ketergantungan ADL penderita stroke Ringan namun di ikuti dengan beban *family caregiver* Tinggi ada 3 (7,5%) responden
- 4) Ketergantungan ADL 15 Ringan dengan beban CRA *family* caregiver Sedang 15 (37,5%) responden
- 5) Ketergantungan ADL Mandiri, namun *family caregiver* merasakan beban sedang sedang sebanyak 14 (35%) responden
- 6) Ketergantungan ADL Mandiri, dengan beban *family caregiver* Rendah dialami 4 (10%) responden

Dari tabel 4.8 Uji korelasi Pearson's *correlation* ketergantungan ADL Sedang dengan beban *family caregiver* Tinggi dengan masing-masing data berbentuk interval menghasilkan r = 0,681 (korelasi sedang) dan nilai kemaknaan *p-value* 0,00. Demikian juga hasil uji korelasi menggunakan uji Somers'd pada data ordinal antara ketergantungan ADL secara umum dengan beban *family caregiver* mendapatkan nilai r = 0,601 (korelasi sedang), nilai kemaknaan atau signifikansi P < 0,00. Kedua uji korelasi mendapatkan hasil 0,00 sehingga $\alpha < 0,5$. Hasil ini menunjukkan hubungan signifikan antara variabel dependen dengan variabel independent. Dengan hasil ini hipotesis 0 ditolak dan hipotesis 1 diterima. Artinya terdapat hubungan antara ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas kasihan II.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a) Karakteristik Family Caregiver

Hasil penelitian ini mendapatkan *family caregiver* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 (70%). Dan berstatus sebagai istri sebanyak 23 (57,5%) responden. Pendidikan *family caregiver* pada tingkat SMA 14 (35%). Usia *family caregiver* pada mean 52,78 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stroke pada jenis kelamin perempuan lebih rendah daripada yang berjenis kelamin laki-laki ketika wanita belum memasuki usia menophause. Dalam fungsi perawatan keluarga diantaranya adalah merawat keluarganya yang sakit. Tugas ini melekat pada seorang ibu atau istri sebagai *family caregiver*. Begitu yang terjadi ketika seorang suami mengalami stroke maka istrilah yang akan merawat suami. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vani, Prawesti, dan Widianti (2018) bahwa pada penelitian tersebut sebagian besar *family caregiver* sebagai istri sebesar 43,6 % dan suami sebesar 14%.

Pada penelitian ini *family caregiver* yang merawat penderita stroke dengan durasi lebih dari atau sama dengan 3 bulan sebanyak 35 (85%) responden. Kondisi ini membuktikan bahwa gangguan defisit neurologik pada karena stroke bersifat kronis/ jangka panjang. Selaras dengan informasi dari CDC (2021) bahwa Stroke adalah serangan otak, terjadi ketika suplai darah ke bagian otak atau adanya pecah pembuluh darah di otak, sehingga bagian otak menjadi rusak atau mati dan berdampak pada kerusakan otak yang berkepanjangan. Beban dapat dirasakan oleh *family caregiver* saat melaksanan tugas memberikan bantuan perawatan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial juga emosional dengan jangka waktu yang panjang selaras dengan penelitian oleh Vani, Prawesti dan Widianti (2018).

Pada penelitian ini *family caregiver* bekerja sebagai buruh sebanyak 14 (53%) hal ini dilakukan istri untuk menggantikan peran pencari nafkah

karena suami terkena stroke tidak bekerja, dan istri juga mengkhawatir suami akan terjadi kekambuhan bila suami bekerja sehingga lebih memilih suami di rumah dan istri saja yang bekerja.

Pada penelitian ini karakteristik usia family caregiver rata-rata berusia 52,78 tahun atau memasuki usia dewasa akhir menjelang pra lansia.. Pada family caregiver dengan umur yang telah matang telah terbentuk kematangan pola berpikir sehingga merawat penderita stroke sebagai suatu kewajiban, karena kalau bukan istrinya siapa lagi yang akan merawat menurut penuturan beberapa istri penderita stroke. Pada penderita stroke yang berjenis kelamin perempuan terdapat family caregiver dari anak perempuannya yang harus keluar dari pekerjaanya karena untuk merawat ibunya. Sedangkan Family caregiver laki-laki dengan bersatatus sebagai keponakan merasakan adanya beban berupa perasaan kurang didukung oleh keluarga lain, semua urusan dalam mengurusi "budhenya" yang sakit di tanggung sendiri, saudara yang lain tidak peduli. Beban ini dikeluhkan pada family caregiver yang masih muda, sedangkan pada *family caregiver* yang sudah lebih dewasa beban lebih dirasakan karena rasa takut penyakit pasangannya akan kambuh dan semakin bertambah berat. Umur mempegaruhi pola pikir dan kematangan seseorang, begitu juga dengan pengalaman. Pengalaman sehari-hari dalam mearawat penderita stroke dengan usia yang telah memasuki usia dewasa maka kematangan pola berpikir akan semakin terbentuk. Penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Novariananda, dan Sumarsih (2021) yaitu mayoritas caregiver keluarga pada rentang usia 26-45 tahun sebesar 56,60 % dan penelitian sejalan dengan penelitian oleh Vani J, Prawesti P dan Widianti (2018) dimana usia caregiver keluarga direntang usia 41 – 60 tahun berbeda dengan penelitian oleh Hillmann et all (2022) bahwa di Jerman mayoritas family caregiver adalah berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 74,4%.

Hasil penelitian ini tingkat pendidikan *family caregiver* setingkat SMA sebanyak 14 (35%) responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka

secara kuantitas ilmunya lebih banyak daripada yang berpendidikan rendah. Dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA akan semakin memiliki kemampuan dalam menerima informasi atau pengetahuan. Hal ini akan mengarahkan pada kecenderungan memiliki sikap positif dalam menghadapi keluarganya yang sakit sehingga akan mempengaruhi tingkat beban yang dirasakan. Tingkat Pendidikan tinggi mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan untuk pengobatan dengan cepat dan tepat. Respon tersebut ditunjukkan dengan *family caregiver* menjalankan tugasnya dalam mengontrolkan ke Puskesmas maupun Rumah Sakit ecara teratur. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Ariska, Handayani, Hartati (2020) dengan hasil tingkat pendidikan pada setingkat SMA sebanyak 42 %.

Pada penelitian ini *family caregiver* bekerja sebanyak 35 (80%). Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* berperan ganda selain merawat penderita stroke juga sekaligus mencari tanggung jawab memenuhi kebutuhan keluarga khususnya untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. *Family caregiver* yang tidak bekerja namun memiliki penghasilan lebih tinggi dari UMR sebanyak terdapat 3 (7 %) responden hal ini karena suami memiliki tunjangan pensiun. Responden yang tidak bekerja ada 10 (20%) terdiri dari 5 (10%) memiliki penghasilan yang didapat dari "di jatah" atau pemberian anaknya. Responden yang tidak bekerja juga tidak memiliki pendapatan ada 5 (12,5%) hal berdampak pada keuangan dan dukungan keluarga sebagaimana dalam penelitian oleh Ariska , Handayani, Hartati (2020).

Penelitian ini karakteristik responden *family caregiver* yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 37 (92,5%) responden. Jaminan kesehatan diperlukan bagi setiap individu, jika *family caregiver* mengalami sakit akan mempengaruhi beban pembiayaan. Baik pembiayaan langsung maupun tidak langsung. Biaya langsung adalah biaya untuk semua barang, jasa, dan sumber daya lain yang digunakan selama pengobatan

(perawatan Rumah Sakit, layanan dokter, profesional medis lainnya, obat-obatan, peralatan, dan rehabilitasi). Penelitian sebelumnya oleh Rochmah (2021) menyatakan bahwa 66% dari total biaya stroke di Amerika Serikat disebabkan oleh biaya tidak langsung sehingga dengan adanya jaminan kesehatan *family caregiver* dapat mengalokasikan penghasilannya untuk pembiayaan tidak langsung tersebut karena biaya kesehatan telah ditanggung BPJS.

Karakteristik family caregiver dalam pengalaman lama merawat penderita stroke lebih 3 bulan sebanyak 34 (85%). Stroke merupakan penyebab dissabilitas yang membutuhkan rumatan jangka panjang. Setelah pulang dari Rumah Sakit penderita stroke mendapat dukungan jangka panjang dari family caregiver. Pengalaman family caregiver setelah 3 bulan merawat penderita stroke akan mendapatkan pengalaman yang berbeda-beda. Selaras dengan penelitian oleh Hilmaan et all (2022) bahwa setelah perawatan jangka panjang penderita stroke family caregiver dapat menemukan pengalaman positif dan negatif setelah 3 bulan merawat penderita stroke. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Alifudin dan Ediati (2019) didapatkan 70,1 % adalah family caregiver yang merupakan pasangan. Family caregiver dengan status istri adalah individu yang mampu bertahan tidak hanya mampu memberi empati namun juga mampu mengendalikan emosi ketika berhadapan dengan suami yang stroke, memberikan memiliki keyakinan serta harapan untuk kesembuhan suami dan mampu mengambil nilai nilai positif.

b) Karakteristik Penderita Stroke

Penelitian ini mendapatkan karakteristik penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II adalah Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 (62,5 %) responden. Dan berusia rata-rata 60, 98 tahun. Salah satu resiko stroke yang tidak dapat dirubah adalah usia dan jenis kelamin dimana pada peneliatian ini umur penderita stroke termuda adalah 50 tahun. Pada laki-laki resiko semakin meningkat dengan adanya riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus,

kebiasaan merokok, tekanan pekerjaan yang tinggi, kurang olah raga, konsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam. Laki-laki memiliki hormone testosterone yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Dengan Riwayat penyakit yang di miliki dan semakin tinggi usia di tambah adanya peningkatan LDL dalam darah yang melebihi 160mg/dl maka potensi terjadinya stroke semakin meningkat. Selaras dengan penelitian oleh Maydina, Efendi dan Sonalia dimana penderita stroke berkisar pada usia diatas 55 tahun (67,5%) dan berjenis kelamin laki-laki 51,9%.

Tingkat pendidikan responden pendidikan SD dan SMP masing-masing 13 (32,5%) responden. Dengan tingkat pendidikan yang masih rendah akan mempengaruhi informasi secara umum. Dengan keterbatasan informasi kesehatan yang didapat maka berpotensi mempengaruhi sikap, perilaku, ketrampilan dan kemampuan dalam mengambil keputusan tentang penanganan suatu penyakit. Pengetahuan akan mempengaruhi pula pada kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh seorang penderita stroke seperti keteraturan pengobatan menggunakan fasilitas kesehatan yang tepat dan perilaku sehari-hari yang tidak merugikan kesehatan seperti tidak merokok, menjaga asupan garam, tidur yang cukup dan ketrampilan mengelola tekanan dan lain-lain. Tak jarang penderita stroke masih menjadi perokok aktif maupun pasif karena untuk sekedar pergaulan dan malu berolah raga karena strokenya. Karakteristik pekerjaan penderita stroke dengan status tidak bekerja sebanyak 35 (75%) responden. Paska serangan stroke penderita merasa bahwa dirinya adalah orang sakit atau merasa sebagai orang yang tidak lagi mampu bekerja karena istrinya juga takut terkena stroke lagi. Hal ini juga terkait dengan penghasilan penderita stroke dimana mereka tidak ada penghasilan sebanyak 27 (67,5%) responden. Penderita stroke yang tidak bekerja tentu tidak memiliki penghasilan, namun begitu mereka mendapatkan dari pasangan atau pemberian dari anak-anak, dan memiliki uang pensiun.

Karakteristik penderita stroke didapatkan 34 (85%) dirawat lebih dari 3 bulan. Hal ini menunjukkkan bahwa penyakit stroke bersifat kronis dan membutuhkan waktu antara tiga sampai 6 bulan untuk pemulihan. Tiga sampai enam bulan pertama merupakan masa intensifikasi pemulihan paenderita sroke baik di Rumah sakit, Puskesmas maupun di rumah. Prognosis pemulihan awal dilihat dari perkembangan 3 bulan pertama. Sebagian besar penderita stroke mendapatkan pemulihan dengan melihat sebagian besar telah dalam ketergantungan ringan bahkan ada yang mandiri sebanyak 18 (35%) responden. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Berg dan Hirsberg dalan Angliadi (2016) bahwa prognosis buruk akan terjadi jika dalam 3 bulan pertama tidak didapatkan perbaikan dalam gerakan.

Kepemilikan jaminan kesehatan untuk penderita stroke sebanyak 40 (100 %) responden, kepemilikan jaminan kesehatan ini sangat membatu pembiayaan pengobatan, namun untuk operasional tranportasi dan lainlain masih membutuhkan tambahan biaya.

Karakteristik ketergantungan *Activity Daily Living* Penderita Stroke dalam penelitian ini berada pada klasifikasi Ringan 18 (45%) reponden dan Mandiri sebanyak 18 (45%) responden. Sebagian besar penderita stroke mendapat serangan stroke ringan dan segera dibawa ke Rumah Sakit dan selanjutnya melakukan kontrol rutin baik untuk pengobatan maupun fisioterapi untuk mencapai pemulihan. Pemulihan penderita stroke dapat dinilai dengan kemandirian dalam *activity daily living-*nya. Pada laki-laki memiliki otot yang dominan lebih besar , kuat dan kasar. Hal ini menjadi modal dalam pemulihan stroke. Otot yang kuat sebagai modal dalam kemampuan motorik utamanya motorik kasar. Motorik kasar digunakan untuk menunjang gerakan atau aktivitas seperti berjalan, bangkit dari duduk, berpindah tempat, naik turun tangga dan aktivitas-aktifitas lain yang membutuhkan gerakan tangan kaki maupun tubuh. Selaras dengan penelitian Sandra, Daniati dan Harni (2021) bahwa bergerak dapat membantu pasien menjadi kontraktur dan

meningkatkan fungsi motoriknya secara mandiri.

c) Karakteristik beban family caregiver

Sebelum dilakukan Analisa, dilakukan uji normalitas data dengan uji Shapiro-Wilk hasilnya 0,272 dengan demikian lebih (>) dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian data terdistribusi normal. Penelitian ini menghasilkan informasi bahwa tingkat beban keluarga yang berperan sebagai pemberi perawatan atau family caregiver di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II adalah merasakan beban sedang sebanyak 29 (72,5%) responden, merasakan beban tinggi 7 (17,5%) responden, merasakan beban rendah 4 orang (10%). Beban Mayoritas family caregiver merasakan beban sedang hal ini karena mereka merasakan kumpulan/akumulasi beban antara lain beban harga diri dimana adanya rasa tidak bahagia karena harus merawat pasangannya yang stroke. Family caregiver harus memberikan perawatan sekaligus harus bekerja dan melaksanakan tugas-tugas kemsyarakatan tentu bukan hal yang mudah dalam membagi waktu pikiran dan tenaga. Demikian juga perhatian dan dukungan keluarga besar yang berada di luar keluarga inti juga mulai menurun. Family caregiver mengatakan bahwa kalau sudah berumah tangga meskipun itu adalah saudara, maka "ürusan" atau masalah dalam keluarga adalah milik masing-masing keluarga serta adanya rasa sungkan untuk meminta tolong kecuali pertolongan tersebut diberikan tanpa meminta. Beban yang dirasakan saat ini juga semakin bertambah oleh karena adanya pandemic covid19, banyak keluarga yang bekerja disektor swasta / berprofesi buruh sehingga pendapatan menurun akibat banyak sektor swasta yang terdampak sehingga beban semakin dirasakan oleh family caregiver. Penelitian selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Asti, Novariananda dan Sumarsih mendapatkan beban family caregiver 51,64 merasakan beban sedang, 42,62 % merasakan beban berat, 4,92 % merasakan beban ringan, tidak ada beban 0,82 %.

d) Jenis-jenis Beban Family Caregiver

Pada penelitian ini terdapat lima beban yang dirasakan oleh family

caregiver. Kelimanya terbagi dalam lima sub skala. Adapaun beban yang dirasakan penulis urutkan dari yang paling tinggi sampai yang paling rendah mean skorenya. Beban tiap sub skala dibahas sebagai berikut:

1) Sub Skala (1) Harga Diri caregiver

Pada penelitian ini jenis dan beratnya beban penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II ditemukan Total skor ratarata Sub Skala Harga Diri *Caregiver* menduduki skala tertinggi yaitu 13,85. Skore yang tinggi terdapat pada penyataan tentang adanya perasaan *family caregiver* tidak bisa membalas kebaikan keluarga dengan merawat mereka dengan skor 89.

Menurut Friedman (1988) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi pemeliharaan kesehatan atau The Health Care Function yaitu keluarga memberikan perawatan untuk keluarganya yang sakit dan mempertahankan kesehatannya. Dalam merawat stroke dukungan jangka panjang tersebut dapat menimbulkan pengalaman baik positif maupun negative bagi family caregiver. Pengalaman negatif tentang adanya beban harga diri ditemukan pada pernyataan sub skala harga diri nomor 3 yaitu "Saya merasa tidak bisa membalas kebaikan keluarga dengan merawat mereka". Keluarga kadang merasakan kesedihan karena walau sudah memberikan perawatan kadang masih belum bisa sesuai dengan keinginan penderita stroke. Keluarga menyatakan ingin melalui masa tua dengan sehat, sehingga sakit stroke yang keluarga hadapi mengurangi kebahagiaanya. Jenis beban harga diri ini merupakan skala yang secara obyektif susah diukur. Pada awalnya family caregiver menyatakan bahwa saya sebagai istri sudah memberikan yang terbaik untuk suami, namun kemudian diikuti adanya pernyataan "tapi kadang-kadang saya bingung, apa yang saya lakukan ternyata belum sesuai dengan kemauan suami. Suami mudah marah sehingga "gih di ampet mawon" yang artinya saya lebih baik menahan diri. Pada pernyataan menjawab bahwa mereka bahagia, namun ketika pernyataan no 5 pada sub skala harga diri tentang "Merawat keluarga saya membuat saya bahagia" justru mereka menangis dan mengatakan saya sedih karena suami saya stroke dan menjadi tidak bisa bekerja sehingga saya harus bekerja untuk itu. Begitu juga dengan pernyataan nomor 7 "saya menikmati merawat keluarga saya"mereka menyatakan "tidak ada yang nikmat bu kalau sakit, pusing sedikit saja kan tidak enak apalagi ini sakitnya lama". Stroke merupakan gangguan defisit neuroligis, lesi pada otak yang sering terkena ada di bagian frontal kiri dan basal ganglia. Terjadi penurunan dopamine serotonin dan norepinefrin karena proyeksi ascending dari midbrain dan batang otak. Penurunan ketiga neurotransmitter pada otak tersebut menimbulkan depresi paska stroke pada 3-6 bulan pertama paska stroke. Kondisi depresi membuat pasien mengalami perubahan mood, hilangnya minat, lebih sensitif dan kurang bergairah melakukan aktifitas. Kondisi biologis ini secara umum nampak dengang adanya kejadian meski seorang istri telah memberikan perawatan namun kadang masih belum sesuai keinginan penderita stroke. Hal inilah yang dihadapi para family caregiver dalam merawat pasien stroke setiap harinya. Selaras dengan penelitian oleh Sadubun, Dahrianis dan Mahmudin 2021 bahwa sebanyak 65,5% penderita stroke yang mengalami perubahan peran diri mengalami depresi.

2) Sub Skala (4) Dampak pada Jadwal

Beban kedua pada jenis beban dampak perubahan jadwal dan kegiatan dimana pada pernyataan gangguan yang terus menerus membuat saya sulit menemukan waktu untuk bersantai dengan skor total 118 dan mean range 13,75. Beban dirasakan karena

family caregiver harus bisa menyesuaikan kegiatannya agar tetap bisa memberikan perawatan sekaligus bekerja mencari nafkah untuk memenuhi keperluan sehari -hari dan keperluan sosail lainnya. Selaras dengan penelitian Ariska, Handayani dan Hartati (2020) dimana beban caregiver adalah beban fisik, psikologis sosial dan keuangan yang muncul pada caregiver saat melakukan perawatan pada penderita stroke penelitian ini juga menemukan adanya beban sosial tersebut.

3) Sub Skala (2) Kurangnya Dukungan Keluarga

Sub Skala pada kurangnya dukungan keluarga dengan skor tertinggi 106 dengan mean range 13 terkait dengan pernyataan "Saudara yang lain bekerja sama dalam merawat". Penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda dengan hasil dari penelitian sebelumnya oleh Vani, Prawesti dan Widianti 2018 yang menyatakan bahwa anggota keluarga lain ikut serta membantu keluarganya yang sakit. Pada penelitian ini keluarga keluarga menyatakan bahwa bila sudah menikah dan berumah tangga maka itu adalah urusan dalam rumah tangga masing-masing dan ada rasa sungkan jika harus meminta bantuan pada keluarga lain meskipun itu saudara, wilayah kerja Puskesmas Kasihan II merupakan wilayah perkotaan dan mayoritas pekerjaanya buruh. Pekerjaan buruh tentu berbeda dengan wiraswasta yang bisa lebih leluasa dalam mengatur waktu jam kerja. Untuk mendukung dalam mengantar ke Rumah Sakit, ke Puskesmas membutuhkan ijin saat kerja. Hal ini menyulitkan keluarga lain karena harus ijin dari tempat kerjanya. Namun demikian dukungan keluarga untuk family caregiver didapatkan dari dari anak-anak

4) Sub Skala (5) Dampak pada Kesehatan

Jenis beban yang berada pada urutan ke empat adalah beban yang berdampak kesehatan *family caregiver* dimana total skore tertinggi 107 dengan mean 10,53. Adanya rasa lelah dan tidak merasa cukup sehat untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Sebagian besar *caregiver* merupakan istri penderita stroke yang setiap hari harus merawat penderita , menjaga dari kekambuhan, melakukan tugas-tugas lain yang tidak bisa dikerjakan suami dan tetap harus bekerja sehingga *family caregiver* sering merasakan kelelahan. Status sebagai istri memiliki hubungan yang sangat dekat sebagai pasangan dan harus memberikan perawatan secara langsung. *Family caregiver* sendiri memiliki orientasi pemenuhan kebutuhan, perawatan dan pikiran untuk diri sendiri. Pengabaian pemenuhan kebutuhan ini mengakibatkan stress fisik. Beban ini mempengaruhi kesehatan dan kelelahan sebagaimana dalam penelitian Ariska, Hndayani dan Hartati dimana beban tersebut menimbulkan kelelahan dan gangguan kesehatan.

5) Sub Skala (3) Dampak Pada Keuangan

Jenis beban terakhir yang dirasakan pada skala keuangan dengan skor total 128 dan mean 9,43. Merawat keluarga saya membuat keluarga mengalami kesulitan keuangan pada dampak keuangan. Hal ini terjadi karena penderita stroke paska serangan sampai setelah pemulihan sebagian besar tidak bekerja mencapai 75%. Namun pada kondisi ini istri sebagai *family caregiver* mampu menutup masalah keuangan tersebut dengan bekerja pada sektor-sektor non formal. Dan meski pendapatan sebagian besar (57,5%) upahnya berada di bawah UMR sesuai dengan usia kematangan *famiky caregiver* dan falsafah jawa mereka mengatakan cukup atau di cukup-cukupkan. Hal lain yang mempengaruhi sehingga beban keuangan ini menjadi urutan terakhir adalah bahwa Sebagian besar penderita stroke dan *family caregiver* sudah memiliki asuransi kesehatan. Sehingga beban pembiayaan pengobatan bisa lebih ringan. Untuk

pemenuhan diluar kesehatan juga mendapat bantuan dana dari anak-anak yang sudah bekerja. Hasil ini selaras dengan penelitian Ariska, Handayani dan Hartati (2020) dimana beban caregiver adalah beban fisik, psikologis sosial dan keuangan yang muncul pada *caregiver* saat melakukan perawatan pada penderita stroke.

Dari uraian pembahasan jenis-jenis beban *family caregiver* beban harga diri sebagai pemberi perawatan yang belum mampu memberikan sesuai harapan penderita stroke, *family caregiver* juga harus bekerja dan merawat dan kegiatan sosial lainnya, *family caregiver* kurang mendapat dukungan keluarga besar, di sertai dengan durasi perawatan mayoritas lebih dari 3 bulan dan pendapatan yang masih di bawah UMR menjadikan akumulasi beban pada *family caregiver*. Sehingga meskipun ADL Penderita stroke dalam tingkat ringan dan mandiri namun beban dirasakan dalam kategori sedang.

Terdapat perbedaan beban keluarga dari penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI) untuk mengukur beban *caregiver* di mana interpretasi mencakup klasifikasi beban berat, beban sedang, beban ringan dan tidak ada beban. pada penelitian kali ini menggunakan Caregiver Reaction Assessment (CRA) dimana selain mengukur beban total juga untuk mengukur jenisjenis beban menjadi lima skala beban. Dengan menggunakan CRA dapat diteliti pada bagian mana beban sub skala dapat didapatkan dengan lebih obyektif yaitu dengan menghitung sub skala memakai penghitungan rata-rata (mean) dan standar deviasi.

2. Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Penderita Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II

Stroke merupakan penyebab disabilitas yang paling tinggi pada kelompok umur 45 tahun ke atas. Serangan stroke atau *brain attack* menimbulkan gangguan syaraf. Gangguan syaraf tersebut bisa berupa : kelumpuhan sebagaian atau separuh badan, kesulitan bicara, melihat, berbicara,

gangguan koordinasi tubuh, gangguan mental emosional, maupun indra perasa. Disabilitas penderita stroke terkait dengan kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Pada penelitian ini ketergantungan akibat disabilitas berada pada ketergantungan ringan sebanyak 18 (45%) responden dan yang mandiri 18 (45%) reponden. Pemulihan paska stroke sangat berfariasi yaitu berupa sembuh atau pulih sempurna, kondisi disabilitas ringan, sedang atau malah berat. Hal tersebut dipengaruhi oleh berat dan ringannya, cepat dan lambatnya penanganan stroke atau *golden time period*. Keluarga menyampaikan bahwa membawa penderita stroke bahwa saat dibawa ke rumah sakit baru sebatas gejala lemes, tidak berbicara atau ada yang tibatiba tidak bisa melihat. Terdapat juga keluarga yang mengatakan sudah sembuh hanya tinggal kontrol rutin saja.

Dengan geografis wilayah kerja Puskesmas Kasihan II yang berada di daerah rural memungkinkan warga lebih cepat mengakses Rumah sakit baik Tipe D maupun B sehingga penderita stroke dapat tertangani lebih cepat sehingga disabiltas yang lebih berat bisa dicegah. Hasilnya kemampuan penderita stroke dalam *activity daily living*-nya masih bisa Kembali pulih ataapun jika ada ketergantungan masih dalam tahap ringan. Disabilitas yang ditemukan antara lain gangguan bicara, melihat, berjalan, gangguan motorik halus memegang sendok, alat mandi. Gangguan ini memerlukan bantuan dari *family caregiver*. Selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oktari, Febtrina, Malfasari dan Guna (2020) didapatkan tingkat ketergantungan ringan 17 (32,1%) responden dan mandiri 5 (9,4%) reponden.

Pada penelitian ini didapatkan 30 (70%) responden tidak bekerja meskipun ketergantungannya dalam tingkat mandiri. Penderita stroke tidak lagi mampu mencari nafkah bahkan menjadi tergantung pada *caregivernya*. Pasien stroke tidak bekerja dan memerlukan perawatan jangka panjang, dan memiliki ketergantungan ADL baik ringan , sedang, berat, sampai total tetap akan mempengaruhi beban *family caregiver* dengan tingkat yang beragam antara lain rendah, sedang maupun tinggi. Selaras dengan penelitian Ariskal,

Handayani dan Hartati 2020 meskipun penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit dan kuesioner yang berbeda. Sebanyak 25-74 % pasien stroke membutuhkan bantuan *family caregiver* untuk membantu dalam kehidupan sehari-hari.

3. Hubungan ketergantungan ADL Penderita Stroke terhadap beban Family Caregiver di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II

Penelitian ini mendapatkan bahwa ketergantungan ADL penderita stroke mayoritas dalam kondisi ringan sebanyak 18 (45%) dan yang mandiri juga sebanyak 18 (45%) namun family caregiver merasakan beban tingkat sedang. Hal ini muncul karena family caregiver merasakan akumulasi dari semua masalah yang ada pada tiap sub skala. Family caregiver mengalami semua beban baik berupa beban harga diri, beban pada jadwal, beban dukungan keluarga beban yang berdampak pada kesehatan sampai pada beban keuangan. Beban harga diri caregiver yang harus memberikan perawatan secara terus menerus dan belum bisa membalas memberikan yang terbaik. Beban selanjutnya adalah dalam kegiatan merawat dan bekerja sehingga family caregiver jarang menemukan waktu untuk bersantai, sering mudah merasa lelah dan dengan kondisinya tersebut tidak yakin kalau dirinya akan selalu kuat untuk merawat keluarga. Beban dukungan keluarga disebabkan oleh relasi antar keluarga besar yang mulai terbatas oleh adanya "rumah tangga masing-masing" membuat kerjasama hanya terbatas pada keluarga inti yaitu suami istri ibu dan anak yang berada dalam satu rumah. Kerabat memberi bantuan pada awal-awal sakit (kurang dari 3 bulan) namun pasien stroke sebagian besar telah menderita stroke yang lama dan setelah berlangsung lama dianggap sebagai kondisi yang sudah biasa sehingga bantuan dan kerjasama mulai menurun. Penelitian ini menggambarkn adanya penurunan dukungan keluarga paska 3 bulan menderita stroke selaras dengan penelitian oleh Hillmann et all (2022) bahwa 3 bulan setelah perawatan para penderita stroke tidak lagi mendapat dukungan dari family caregiver.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penderita stroke dengan

ketergantungan ADL Berat 3 (7,5%) reponden berkorelasi dengan beban family caregiver Tinggi 3 (7,5%) reponden. Begitu juga dengan beban family caregiver yang rendah 4 (10%) responden. Uji parametrik Somers'd correlation menjawab hipotesa H0 dan H1, yaitu memastikan adanya hubungan variabel bebas (ADL Penderita Stroke) terhadap variabel terikat (Beban Family Caregiver). Bahwa semakin berat ketergantungan ADL maka semakin tinggi beban yang dirasakan famili caregiver. Hasil uji crosstabulation menunjukkan bahwa hubungan ketergantungan ADL penderita stroke baik mandiri, ringan sedang maupun berat terkait dengan beban family caregiver baik dalam tingkatan yang rendah, sedang maupun tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Hambatan

Sebagian besar responden memiliki keterbatasan waktu karena memiliki tanggung jawab mencari nafkah dan merawat penderita stroke sehingga pengambilan data dilakukan modifikasi dengan cara mengundang family caregiver ke Puskesmas secara serentak dengan waktu paling lama 1 jam 30 menit dan selanjutnya peneliti mengunjungi rumah responden.

- 2. Dari segi alat, kuesioner yang semula akan dilakukan dengan Google Form menjadi tidak relefan dengan melihat keterbatasan responden yang rata-rata memiliki umur diatas 50 tahun.
- 3. Keterbatasan pada *family caregiver* dalam membaca kuesioner , sehingga penulis harus membantu membacakan satu demi satu.