

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Wirobrajan terletak di Jl. Bugisan WB III/437 Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, sebelah barat Kota Yogyakarta dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Tegal Rejo
- b. Sebelah timur : Kecamatan Ngampilan dan Mantrijeron
- c. Sebelah selatan : Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul
- d. Sebelah barat : Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

Puskesmas Wirobrajan mempunyai luas wilayah kerja 1,78 Km² terdiri dari Kelurahan Pakuncen 0,65 Km², Kelurahan Wirobrajan 0,67 Km² dan Kelurahan Patangpuluhan 0,44 Km². Countur tanahnya adalah datar dengan dilewati beberapa sungai yang lebarnya sedang 5-10 M dengan debit air yang elative kecil. Ketinggian daratan adalah 114 M dari permukaan air laut. Suhu udara maksimum 35° C dan suhu udara minimum adalah 23° C. Kisaran curah hujan rata-rata 1,29 Mm/tahun. Jumlah hari dengan jumlah hujan terbanyak adalah 31 hari. Wilayah Wirobrajan termasuk perkotaan dengan padatnya bangunan perumahan dan pertokoan serta pusat-pusat bisnis dan pendidikan. Kecamatan Wirobrajan sendiri terdiri dari 3 Kelurahan memiliki 34 RW dan 165 RT :

- a. Kelurahan Pakuncen : Terletak di bagian utara, 12 RW dan 58 RT.
- b. Kelurahan Wirobrajan : Terletak di bagian tengah, 12 RW dan 56 RT.
- c. Kelurahan Patangpuluhan : Terletak di bagian selatan, 10 RW dan 51 RT.

2. Data Demografi

a. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Wirobrajan adalah 27.916 jiwa yang tersebar di tiga wilayah kelurahan. Masing-masing kelurahan mempunyai jumlah penduduk ; Pakuncen 10.850 jiwa, Wirobrajan 9.358 jiwa dan Patangpuluhan 7.708 jiwa terdiri dari : penduduk laki – laki 13.569 jiwa dan penduduk perempuan 14.347 jiwa seperti yang dapat dilihat pada grafik 1.

b. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Dari grafik.2 dapat disimpulkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun adalah kelompok usia dengan jumlah penduduk tertinggi yaitu 2.349 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1.192 jiwa dan perempuan sebanyak 1.157 jiwa. Dengan jumlah jiwa 866, kelompok usia 65-69 menjadi kelompok usia dengan jumlah jiwa yang terendah di Kecamatan Wirobrajan.

c. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Produktif

Grafik jumlah penduduk menurut umur produktif di kecamatan Wirobrajan memperlihatkan bahwa di wilayah Kecamatan Wirobrajan kelompok umur produktif (15-64 th) merupakan jumlah yang terbanyak sebesar 19.577 jiwa, diikuti kelompok umur belum produktif (0-14 th) 6.127 jiwa dan kelompok umur tidak produktif (65 th keatas) sejumlah 2.212 jiwa.

d. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan di wilayah Wirobrajan sudah baik,hal ini bisa dilihat dari grafik 4. Pada grafik terlihat lulusan SLTA paling banyak di wilayah Wirobrajan yaitu sebesar 8.087 orang,ini menunjukkan bahwa program pemerintah tentang wajib belajar 9 tahun telah terlampaui.Urutan kedua DIPLOMA IV/STRATA I sebesar 4.103 orang, Tidak/BLM SEKOLAH sebesar 4.004 orang, BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT sebesar 3.695 orang, SLTP/ sederajat sebesar 3.686 orang, TAMAT

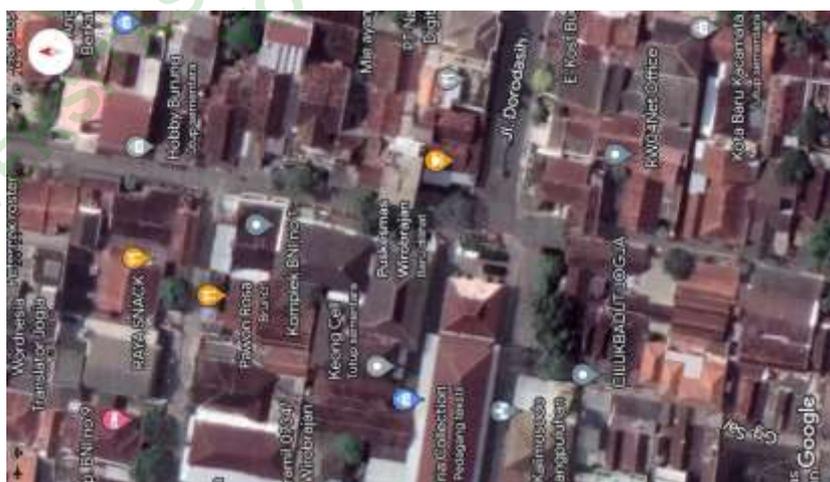
SD/SEDERAJAT sebanyak 2.388 orang, AKADEMI/DIPLOMA III/SARJANA MUDA 1.266 orang, S2 sebesar 411 Orang, DII 237 orang dan S3 sebanyak 48 orang.

e. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

Jumlah penduduk di wilayah Wirobrajan yang beragama Islam sebesar 22.766 orang, yang beragama Katholik sebesar 3.842 orang, beragama Kristen 1.185 orang, Budha 62 orang, Hindu 40 orang, Konghuchu 1 orang dan aliran kepercayaan ada 7 orang.

f. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

Grafik diatas menunjukkan dua belas jenis pekerjaan yang didata oleh Kecamatan Wirobrajan. Dalam grafik tersebut, terlihat bahwa sebagian besar pekerjaan warga adalah karyawan swasta. Dari grafik tersebut, dapat di hitung bahwa jumlah penduduk yang belum bekerja 603 Orang, atau hanya 2,14 % dari total penduduk. Jumlah yang tidak / belum bekerja yang harus menjadi perhatian lintas sektoral untuk memberikan lapangan pekerjaan maupun merangsang untuk dapat menciptakan pekerjaan. Angka pengangguran yang ada meningkatkan kunjungan di suatu fasilitas kesehatan gratis.



Gambar 4. 1 Lokasi Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta

Sumber: *Google Maps*

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah Di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Yogyakarta, Bulan Juli, 2023, (N=42)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median (Min-Max)	Mean±SD
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	5	11,9%		
Perempuan	37	88,1%		
Usia (Tahun)	-	-		52,19±14,4
Pendidikan				
Tidak Sekolah	0	0%		
SD	8	19,0%		
SMP	5	11,9%		
SMA	17	40,5%		
Perguruan Tinggi	12	18,6%		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	17	40,5%		
Buruh	6	14,3%		
Pedagang	5	11,9%		
Karyawan Swasta	5	11,9%		
ASN/TNI/POLRI/BUMN	3	7,1%		
Lainnya (Pensiunan, Supir, Pramusaji)	6	14,3%		
Lama Merawat (Tahun)	-	-	4,5 (1-23)	-
Hubungan yang merawat				
Suami/istri	21	50%		
Anak	19	45,2%		
Kakak	1	2,4%		
Adik	1	2,4%		
Total	42	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.1 diketahui terdapat 42 responden dengan persentase berdasarkan jenis kelamin yaitu tertinggi Perempuan 88,1% ,

kriterian usia 52 tahun, kriteria responden berdasarkan Pendidikan yaitu SMA 40,5%, Kriteria responden berdasarkan pekerjaan yaitu Tidak Berkerja 40,5%, Kriteria responden berdasarkan lama merawat 4,5 tahun dengan minimal lama merawat 1 tahun dan maksimal lama merawat 23, kriteria responden berdasarakan hubungan yang merawat, Suami/Istri 50%.

b. Gambaran Pengetahuan *Family Caregiver*

Gambaran pengetahuan *family caregiver* pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Gambaran Pengetahuan Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah Di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Yogyakarta, Bulan Juli, 2023, (n=42).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	6	14,3%
Baik	36	85,7%
Total	42	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 42 responden yang diteliti Sebagian besar memiliki pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah dalam katagori baik sebanyak 36 responden 85,8%.

c. Gambaran Sikap *Family Caregiver*

Gambaran sikap *family caregiver* pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Gambaran Sikap Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah Di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Yogyakarta, Bulan Juli, 2023, (n=42).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase
Kurang	0	0%
Cukup	19	45,2
Baik	23	54,8
Total	42	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 4.3 Menunjukkan bahwa dari 42 responden yang diteliti Sebagian besar memiliki pengetahuan *family caregiver* dalam merawat

penderita stroke dirumah dalam katagori baik sebanyak 23 responden 54,8%.

4. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan. Variable bebas adalah pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah dan variabel terikat adalah sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah. Hasil analisis menggunakan uji gamma yang disajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Hubungan Pengetahuan Dan Sikap *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke Di Rumah Di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Yogyakarta.

Pengetahuan	Sikap						<i>p-value</i>	<i>r-gamma</i>
	Cukup		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	5	11,9	1	2,4	6	14,3	0,045	0,774
Baik	14	33,3	22	52,4	36	36,0		
Total	0	0,0	19	45,2	23	54,8		
							100	

Sumber : Data Primer 2023

Dilihat pada tabel 4.4 sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dan sikap yang baik dalam merawat penderita stroke di rumah sebanyak 22 responden (52,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji gamma diketahui nilai *p-value* sebesar 0,045 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah terdapat hubungan. Nilai uji korelasi sebesar 0,774 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dua variabel tersebut.

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan *Family Caregive*

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa persentase pendidikan terbanyak yaitu adalah SMA sebanyak 17 responden (40,5%). Didalam kuisioner pengetahuan ini terdapat 25 pertanyaan terkait pengetahuan dan perawatannya yaitu dengan kunci jawaban benar dan salah. Untuk tingkat pengetahuan responden sendiri mayoritas kategori baik, namun didalam salah satu pertanyaan rata-rata 42 responden dari 25 pertanyaan ada 1 pertanyaan yang sekornya paling rendah yaitu pertanyaan no 18 yang dimana pertanyaan tersebut berisi tentang *family caregiver* yang memberikan dukungan atau bantuan fisik rata-rata menjawab salah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andrianur, 2021) sebanyak 15 responden (50%) dari 30 responden, (Azali, 2021) sebanyak 14 responden (46,7%) dari 30 responden dan (Sedik, 2022) sebanyak 21 responden (44,7%) dari 47 responden, yang menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* memiliki tingkat pendidikan SMA. Pendidikan merupakan bagian terpenting yang berkaitan dengan pengetahuan, semakin berpendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas dan memiliki banyak cakupan informasi. Tingkat pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pendidikan formal yang pernah di tempuh seseorang. Tingkat pendidikan juga memiliki peranan penting terhadap hasil belajar. Semakin tinggi pendidikan, maka akan lebih mudah dalam menyerap, mengolah, menerapkan informasi yang didapatkan dari proses belajar mengajar secara langsung ataupun belajar secara mandiri dari informasi media masa serta sumber lainnya yang tidak formal (Azali, 2021).

Hasil penelitian pada pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dirumah dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (85,7%). Sedangkan yang kurang pengetahuan sebanyak 6 responden (14,3%). Pengetahuan berasal dari informasi yang didapat dari berbagai sumber, bukan hanya sebuah pemikiran subjektif seseorang, dan dijadikan sebagai tolak ukur mengenai pemahaman seseorang terhadap sebuah informasi (Bolisani, 2018).

Pengetahuan mengenai stroke merupakan faktor penting bagi *family caregiver* dalam bersikap memberikan perawatan bagi penderita stroke. Penderita stroke akan sangat bergantung pada *family caregiver* di rumah, dimana apabila pengetahuan keluarga mengenai stroke kurang akan menyebabkan *family caregiver* pasif dalam bersikap dan dapat menimbulkan keparahan bagi penderita stroke. Salah satu fungsi *family caregiver* salah satunya adalah dapat memberikan dukungan dan perawatan bagi anggota *family caregiver* yang sedang sakit. Fungsi ini dilakukan *family caregiver* pada penderita stroke dengan memperhatikan perawatan mulut dan mata, pemberian makan, pengendalian buang air kecil dan buang air besar, serta mencegah jatuh (Rachmawati, 2013). Pengetahuan yang baik akan tercermin dari sikap yang ditunjukkan dalam merawat penderita stroke (Wagachchige Muthucumarana et al., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Irwan, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22 responden (73,3%) dari total 30 responden dan penelitian yang dilakukan oleh (Azali, 2021) bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 93,3% serta berpengetahuan cukup 73,3% yang dilakukan kepada 30 responden. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan objek tertentu. Pengamatan melalui panca indra manusia dimana terdapat pendengaran, penglihatan perabaan, penciuman dan perasaan. Pengetahuan termasuk dalam hal penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang yang dimana sebelum seseorang melakukan tindakan perawatan stroke, harus terlebih dahulu mengerti apa makna atau manfaat perawatan stroke bagi dirinya maupun keluarga (Sedik, 2022).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi

maka akan semakin luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan serta keterampilan yang baik akan meminimalkan beban dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Azali, 2021).

2. Sikap *Family Caregiver*

Hasil penelitian didapatkan bahwa lama merawat pasien stroke di sebagian besar selama 4,5 tahun dengan minimal merawat 1 tahun dan maksimal merawat 23 tahun sebanyak 39 responden (92%) dari total 42 responden. Didalam kuisioner sikap ini terdapat 18 pertanyaan terdiri dari Favourable dan Unfavourable mengenai sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke itu sendiri yaitu dengan kunci jawaban Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju. namun didalam salah satu pertanyaan rata-rata 42 responden dari 18 pertanyaan ada 1 pertanyaan yang sekornya paling rendah yaitu pertanyaan no 14 yang dimana pertanyaan tersebut berisi tentang memandikan penderita stroke yang ketergantungan sebaiknya dilakukan jika penderita memintanya saja. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ardiati, 2022) yang menunjukkan bahwa lama merawat pasien stroke dengan kategori < 1tahun sampai > 5tahun dengan jumlah responden sebanyak 42 (100%). Keluarga sebagai *family caregiver* hendaknya meningkatkan pemahaman dan presepsinya bahwa merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke membutuhkan waktu yang lama, sehingga mampu beradaptasi secara positif dan menerima dan merawat penderita. Lamanya merawat pasien stroke mengakibatkan pengalaman diantara *family caregiver* berbeda-beda. Pengalaman yang dirasakan antara lain menjadi putus asa, lelah karna sudah merawat lama namun berusaha ikhlas menjalani serta

mendoakan kesembuhan keluarganya yang menderita stroke (Agustiani, 2023).

Hasil penelitian didapatkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien stroke di rumah sebagian besar dilakukan oleh pasangan dari pasien dengan jumlah 21 responden (50%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardiati, 2022) sebanyak 31 responden (73,8%) dari 42 responden dan yang dilakukan oleh (Irwan, 2021) sebanyak 18 responden (60%) dari 30 responden, bahwa sebagian besar yang merawat pasien stroke memiliki hubungan dengan pasien yaitu suami/istri. *Family caregiver* di tuntut untuk mengetahui bagaimana cara merawat pasien stroke, sehingga setelah kembali ke rumah, perawatan dapat dilakukan oleh keluarga maupun pasien secara terus menerus hingga optimal dan mencapai keadaan fisik maksimal (Sedik, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Irwan, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan sikap baik sebanyak 17 responden (56,7%) dari total 30 responden dan yang dilakukan oleh (Andrianur, 2021) bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori baik sejumlah 17 responden (56,7%) dari keseluruhan 30 responden. Sikap ini dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah faktor emosional. Selain faktor emosional yang akan mengganggu apabila *family caregiver* merasakan beban dalam proses perawatan yang lama, terdapat faktor yang dapat membuat *family caregiver* akan tetap memiliki sikap yang baik, antara lain faktor keterikatan *family caregiver* itu sendiri. Awalnya *family caregiver* mengetahui bahwa salah satu keluarga menderita stroke sehingga akan mengalami penyesuaian diri dengan adanya perubahan peran. Meskipun demikian, sikap positif yang ditunjukkan *family caregiver* bisa tercermin dari *family caregiver* yang mengutamakan proses perawatan pasien stroke karna selayaknya *family caregiver* memiliki keterikatan tanggung jawab satu dengan lainnya (Ardiati, 2022).

Sikap mendukung dari keluarga selama merawat pasien stroke adalah seperti memberi perawatan secara langsung atas dasar tanggung jawab terhadap perannya dalam keluarga, menjadi pendengar yang baik dalam upaya mengendalikan emosi pasien stroke dan rutin mengontrol kesehatan pasien stroke (Oktovin, 2020). Potensi peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari *family caregiver*. *Family caregiver* dapat berperan sebagai motivator sehingga mendorong penderita untuk berpikir positif dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Peran *family caregiver* pada saat ini harus di tingkatkan karena *family caregiver* bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarga yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan *family caregiver* dalam mengatasi masalah kesehatan karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit (Rahmawati, 2022).

3. Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke di Rumah.

Hasil penelitian menggunakan uji gamma menunjukkan bahwa terdapat hubungan terkait pengetahuan terhadap sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke di rumah dengan p-value 0,045 ($p < 0,05$). Dengan nilai koefisien korelasi 0,774 yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat karena berada pada rentang (0,600-0,799).

Hasil penelitian menunjukkan beberapa kategori yaitu pengetahuan cukup dengan sikap cukup sebanyak 5 responden (11,9%), pengetahuan baik dengan sikap cukup sebanyak 14 responden (33,3%), pengetahuan cukup dengan sikap cukup sebanyak 1 responden (2,4%) dan pengetahuan baik dengan sikap baik sebanyak 22 responden (52,4). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuda, 2020) bahwa tingkat pengetahuan baik dengan sikap *family caregiver* baik sebanyak 47 responden (43,1%) dan tingkat pengetahuan cukup dengan sikap *family caregiver* baik sebanyak 21

responden (19,3%). Pengetahuan termasuk dalam salah satu *faktor family caregiver* dalam merawat pasien stroke. Tindakan dengan pengetahuan yang baik bisa meningkatkan perawatan dibanding dengan tindakan dengan pengetahuan yang kurang. *Family caregiver* perlu mengetahui dan mengerti agar dapat memperlakukan dan merawat pasien secara tepat. Untuk itu keluarga senantiasa selalu menambah pengetahuan dan mencari informasi dalam perawatan pasien stroke sehingga dapat dilakukan dengan baik dan benar. Sikap yang baik yang dilakukan oleh *family caregiver* terhadap pasien akan menimbulkan tindakan perawatan yang berjalan dengan tepat, sehingga peningkatan status kesehatan pasien juga dapat meningkat. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain seperti berkonsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Irwan, 2021).

Hasil dari beberapa penelitian di temukan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap sikap *family caregiver* dalam merawat penderita stroke di rumah menurut penelitian yang dilakukan yang digambarkan oleh (Irwan, 2021) uji statistik *chi-square* dengan *p-value* 0,01 ($p < 0,05$), penelitian yang dilakukan oleh (Abu, 2022) dengan uji *spearman rank* menunjukkan *p-value* 0,00 ($p < 0,05$), dan penelitian yang dilakukan oleh (Sedik, 2022) dengan uji *spearman rank* menunjukkan *p-value* 0,01 ($p < 0,05$) dari ketiga penelitian tersebut di dapatkan korelasi positif yang searah yaitu semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Hal ini berarti semakin tinggi nilai pengetahuan maka sikap *family caregiver* akan semakin baik dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke. Keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah, sebaiknya belajar bagaimana cara melakukan perawatan pada pelayanan kesehatan lainnya ataupun rumah sakit. Beberapa pasien stroke mengalami penyakit berulang karena *family caregiver* tidak mengetahui cara yang tepat untuk merawat pasien sehingga terjadi komplikasi dan stroke berulang. *Family caregiver* yang memiliki pengetahuan baik dalam melakukan perawatan di rumah sebaiknya selalu berdiskusi ketika mendapatkan pendidikan kesehatan dalam merawat keluarga yang menderita stroke dan mengaplikasikan perawatan dengan baik (Sedik, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan peneliti dalam melaksanakan penelitian di Puskesmas Wirobrajan sebagai berikut:

1. Pengambilan data yang lama dikarenakan keluarga atau responden kadang tidak ada di rumah.
2. Peneliti tidak membatasi lama merawat atau membagi stroke akut, sub akut dan kronik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA