BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Puskesmas Gamping I terletak di Jl. Delingsari, Ambarketawang, Patukan, Kec. Gamping Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah 16.140 km^2. Wilayah kerja Puskesmas Gamping I terdiri dari dua desa yaitu desa Ambarketawang terdapat 13 dusun dan desa Balecatur terdapat 18 dusun. Lokasi penelitian yang dipilih sesuai dengan alamat dari data Puskesmas Gamping I. Desa Ambarketawang yang digunakan dalam penelitian meliputi Padukuhan Gamping Kidul, Gamping Tengah, Depok, Mejing Lor, Mejing Wetan, Bodeh, dan Patukan, sedangkan Desa Balecatur meliputi Padukuhan Pasekan Kidul, Pasekan Lor, Nyamplung Kidul, Nyamplung Lor, Kluwih, Sumber Gamol, Ngaran, Pereng Dawe, Pereng Kembang, Jatisawit, Temuwuh Lor, dan Gejawan Wetan.

Luas wilayah desa Ambarketawang 635,89 ha bagian selatan berupa daerah perbukitan atau pegunungan kapur, bagian utara berupa dataran. Desa Ambarketawang yang berada dijalur utama Yogyakarta-Purwokerto-Jakarta mayoritas masyakarat bekerja dalam bidang perekonomian, perindustrian, dan perdagangan yang berkembang pesat saat ini. Luas wilayah desa Balecatur memiliki dataran yang subur, disebelah selatan berupa daerah perbukitan padas yang agak tandus. Mayoritas masyarakat bekerja di sektor pertanian dan industri. Terdapat akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, terdapat 2 Rumah Sakit yaitu PKU Muhammadiyah Gamping dan RSU Mitra Sehat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Puskesmas Gamping I berbatasan sebelah utara dengan desa Sidoarum Kec. Godean, sebelah timur berbatasan dengan desa Banyuraden Kec. Godean, sebelah barat berbatasan dengan Kec. Sedayu Bantul, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kec. Kasihan Bantul. Jenis pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas Gamping I meliputi poli umum, ruang tindakan, poli lansia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli KIA, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, psikologi, dan sanitasi.

Gambar 4.1 Denah Lokasi Penelitian

2. Analisis Hasil Penelitian

a) Karakteristik Responden

Subjek penelitian adalah *caregiver* informal yang merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Jumlah responden sebanyak 49 *caregiver* informal. Hubungan karakteristik subjek penelitian, meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, lama merawat, dan status hubungan dengan pasien stroke yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel sebagai berikut :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Caregiver* Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (N=49)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N=49)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	24	49%
Laki-Laki	25	51%
Usia		
26-35 Tahun	3	6,1%
36-45 Tahun	7	14,3%
46-55 Tahun	14	28,6%
56-65 Tahun	14	28,6%
>65 Tahun	11	22,4%
Pendidikan		
SD	18	36,7%
SMP	22	44,9%
SMA	8	16,3%
Perguruan Tinggi	1	2,0%
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	22,4%
Bekerja	38	77,6%
Pendapatan		
Dibawah UMR	36	73,5%
Diatas UMR	13	26,5%
Lama Merawat		
<1 Tahun	17	34,7%
1-5 Tahun	29	59,2%
5-10 Tahun	3	6,1%
Status Hubungan		
Istri	18	36,7%
Suami	23	46,9%
Anak kandung	3	6,1%
Menantu	5	10,2

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4.2 menunjukan bahwa berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki dengan perempuan hampir seimbang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 25 orang (51%) dan perempuan sebanyak 24 orang (49%), usia responden berkisar 46-65 tahun sebanyak 28 orang (57,2%), pendidikan responden sebagian besar lulusan SMP sebanyak 22 orang (44,9%), status pekerjaan responden mayoritas bekerja sebanyak 38 orang (77,6%), pendapatan responden mayoritas dibawah UMR sebanyak 36 orang (73,5%), lama merawat pasien stroke 1-5 tahun sebanyak 29 orang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

(59,2%), dan status hubungan dengan pasien stroke sebagai suami sebanyak 23 orang (46,9%).

b) Beban *caregiver* informal dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut :

4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Beban *Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (N=49)

Beban *Caregiver*	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beban Sedikit	2	4,1%
Beban Ringan - Sedang	9	18,4%
Beban Sedang - Berat	22	44,9%
Beban Berat	16	32,7%
Total	49	100%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4.3 menunjukan bahwa *caregiver* informal mengalami beban sedang - berat sebanyak 22 orang (44,9%).

c) Strategi koping *caregiver* informal dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut :

4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Strategi Koping *Caregiver* Dalam Merawat Pasien stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (N=49)

Strategi Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Problem Focused Coping (PFC)	17	34,7%
Emotional Focused Coping (EFC)	32	65,3%
Total	49	100%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4.4 menunjukan bahwa strategi koping yang digunakan *caregiver* informal mayoritas *emotional focused coping* (EFC) sebanyak 32 orang (65,3%).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas yaitu strategi koping terhadap variabel terikat yaitu beban *caregiver*.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Contingency Coefficient* antara Beban *Caregiver* dengan Strategi Koping *Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (N=49)

Beban *Caregiver*	**Strategi Koping**						**R**	***p-value***
	Problem Focused Coping (PFC)		*Emotional Focused Coping* (EFC)		Total		0,223	0,466
	N	%	N	%	N	%		
Beban sedikit	1	2,0	1	2,0	2	4,1		
Beban ringan-sedang	4	8,2	5	10,2	9	18,4		
Beban sedang-berat	5	10,2	17	34,7	22	44,9		
Beban berat	7	14,3	9	18,4	16	32,7		
Total	**17**		**32**		**49**			

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan hasil bahwa *caregiver* yang merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I yang mengalami beban sedikit dengan strategi koping PFC dan EFC sebanyak 2 responden (4,1%), beban ringan-sedang dengan strategi koping EFC sebanyak 5 responden (10,2%), beban sedang-berat dengan strategi koping EFC sebanyak 17 responden (34,7%), dan beban berat dengan strategi koping EFC sebanyak 9 responden (18,4%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Contingency Coefficient* seperti yang disajikan pada tabel 4.4 diperoleh *p-value* sebesar 0,466 (p<0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara beban *caregiver* dengan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden laki-laki (51%) dan perempuan (49%) hampir seimbang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putra (2017) yaitu *caregiver* yang merawat lansia dengan ketergantungan mayoritas laki-laki (56,7%). Pada penelitian Purdani, Agusman, & Rahma (2016) sebagian besar *caregiver* merupakan pasangan (57%). Demikian juga hasil penelitian ini menunjukan bahwa pasangan merupakan *caregiver* dari pasien stroke yaitu sebesar (83,6%). Angka tersebut terdiri dari suami (46,9%) dan istri (36,7%). *Caregiver* yang merupakan pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *suporting* dalam berbagai hal, seperti emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Setyoadi, Nasution, & Kardinasari, 2018).

Berdasarkan karakteristik usia, *caregiver* dalam penelitian ini sebagaian besar berada pada rentang 46-65 tahun (57,2%). Pada penelitian Werdani (2018) yang menjadi *caregiver* berusia 46-55 tahun (26,7%). Pada usia memasuki lansia awal *caregiver* memiliki kematangan secara fisik, psikis, dan sosial dalam pembentukan perilakunya, tetapi diikuti dengan penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan mulai terganggu disertai tekanan psikologis. Semakin tua usia *caregiver*, maka beban yang dirasakan akan semakin tinggi (Aruan & Sari, 2018).

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan sebagian besar responden SMP (44,9%). Sejalan dengan penelitian Putra (2017) dimana responden didominasi SMP (26,7%) dan SMA (26,7%). Penelitian Setyowati (2018) menyatakan *caregiver* yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu lebih realistis, lebih memilih menerima keadaan dan bersikap positif terhadap stressor yang dimiliki serta segera mencari beberapa solusi untuk mengatasi stressor. Oleh karena itu, *caregiver* dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menggunakan *problem focused coping* (PFC). Konsep ini sejalan dengan Smrtnik & Prosen (2016) dimana *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) cenderung menggunakan strategi koping *emotional focused coping* (EFC). Lebih lanjut penelitian Erwina, Gusty, & Monalisa (2016) menjelaskan bahwa *caregiver* yang memiliki pendidikan rendah cenderung mengalami distres emosional, sehingga diperlukan strategi koping yang tepat untuk mengendalikan stress yang nantinya akan berpengaruh dalam beban ekonomi dan perawatan pasien dengan ketergantungan dapat diatasi.

Sebagian besar *caregiver* dalam penelitian ini masih bekerja (77,6%). Penelitian Werdani (2018) tentang *caregiver* pasien kanker stadium I-IV sebagian besar respondennya juga masih bekerja (51,7%). Usia terbanyak pada hasil penelitian ini adalah 46-65 tahun. Usia ini merupakan usia produktif, berdasarkan observasi jenis pekerjaan seperti bertani dan buruh tidak mengikat dalam segi usia. Hal ini berhubungan dengan penghasilan perbulan responden. Penghasilan *caregiver* pada penelitian ini masih dibawah UMR (73,5%) sesuai dengan jenis pekerjaan sebagai petani dan buruh. Purdani, Agusman, & Rahma (2016) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa *caregiver* pasien pasca stroke juga memiliki penghasilan dibawah UMR (94%). Penghasilan dibawah UMR akan menjadikan beban finansial bagi *caregiver* dalam memberikan perawatan pada pasien stroke.

Berdasarkan lama merawat pasien stroke dalam penelitian ini sebagian besar antara 1-5 tahun (59,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Werdani (2018) yang menjelaskan bahwa *caregiver* pada pasien kanker mayoritas merawat selama 1-5 tahun (70%). Penelitian Afgani, Dkk (2019) menjelaskan bahwa *caregiver* yang melakukan perawatan pada anggota keluarga berpenyakit kronis dalam jangka waktu lama menimbulkan banyak pengalaman bersifat beban yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

signifikan sehubungan dengan kesejahteraan fisik dan psikologis *caregiver*, keadaan ekonomi, dan hubungan sosial. Sejalan dengan penelitian Nurjannah & Setyopranoto (2018) menyatakan lama merawat pasien stroke >6jam/hari mengalami beban (63.10%) semakin lama durasi *caregiver* merawat pasien stroke maka, semakin tinggi beban yang dialami oleh *caregiver.*

2. Gambaran Beban *Caregiver*

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden paling banyak mengalami beban sedang-berat (44,9%). Hasil ini dibuktikan dalam kuesioner, pada domain tekanan pribadi 63% responden menyatakan pasien stroke hampir selalu meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan. Selain itu 47% responden merasa pasien stroke hampir selalu mengharapkan perhatian. Selanjutnya sebanyak 45% responden sering merasa pasien stroke hampir selalu bergantung, ditambah dengan 41% responden sering merasa tidak punya cukup uang untuk melakukan perawatan pada pasien stroke. Beban fisik juga dirasakan oleh *caregiver*, hal ini terlihat dari kuesioner yang memperlihatkan 55% responden kadang-kadang merasa kesehatannya terganggu selama mereka merawat pasien stroke. Akan tetapi *caregiver* juga memiliki sisi positif, hal ini ditunjukan 63% responden tidak pernah malu dengan segala bentuk perilaku pasien, selain itu 53% responden hampir selalu merasa bahwa dapat melakukan tugas merawat pasien stroke lebih baik.

Pada domain tekanan peran, sebanyak 47% responden sering merasa kehabisan waktu untuk diri sendiri, karena harus merawat pasien stroke. Menurut Werdani (2018) *caregiver* mengalami beban berat 51,7%, hal ini terjadi karena *caregiver* mengalami kesulitan dalam membagi waktu, antara urusan pribadi dengan tanggung jawab merawat pasien terutama apabila, *caregiver* masih aktif bekerja. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan 43% responden sering merasa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

khawatir terhadap masa depan pasien stroke. Pada penelitian Setyoadi, Nasution, & Kardinasari (2018) menyatakan *caregiver* yang merawat pasien stroke memberikan dukungan emosional sebanyak 89,47%, ditunjukan dengan cara *caregiver* selalu mendengarkan keluhan-keluhan yang diungkapkan pasien stroke serta menjaga perasaan agar tidak tersinggung. Hal ini menunjukan bahwa *caregiver* memikirkan masa depan pasien stroke.

Penelitian Purdani, Agusman, & Rahma (2016) mayoritas *caregiver* merasakan beban (63%) selama melakukan perawatan baik di Rumah Sakit maupun setelah dibawa ke Rumah, keluarga sebagai *caregiver* memberikan pelayanan pada pasien stroke lebih dari 21 jam dalam seminggu, hal ini akan menyebabkan *caregiver* merasa terbebani. Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap beban finansial pada *caregiver*, dimana 63% responden merasa terbebani karena responden berpenghasilan dibawah UMR (94%).

3. Gambaran Strategi Koping *Caregiver*

Hasil penelitian ini menunjukan responden lebih banyak menggunakan *emotional focused coping* (EFC) sebanyak 65,3%. Hasil ini dibuktikan dalam kuesioner yang menggunakan strategi koping EFC, sebanyak 82% responden sering memberitahu diri sendiri terkait hal-hal yang baik, 82% responden sering berdoa, 78% responden sering berkhayal tentang masa lalu, 69% responden tidak ingin terlalu memikirkan masalah, 63% responden sering terinsiprasi untuk melakukan hal yang kreatif terhadap suatu masalah. Sejalan dengan penelitian Wanti, Widianti, & Fitria (2016) menjelaskan 55% *caregiver* lebih mencari makna positif dari permasalahan yang berfokus pada pengembangan diri biasanya melibatkan hal-hal yang bersifat religius, dan *caregiver* lebih berusaha menerima dengan ikhlas masalah yang muncul.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Strategi koping PFC dalam kuesioner ditunjukkan, sebanyak 88% responden sering berpegang teguh berjuang untuk apa yang diinginkan, 80% responden sering bernegosiasi untuk memetik hal positif, 71% responden kadang-kadang mendapat bantuan tenaga profesional untuk menangani masalah pasien stroke, 63% responden sering merubah permasalahan agar dapat berakhir dengan baik. Sejalan dengan penelitian Wanti, Widianti, & Fitria (2016) memperlihatkan 54% *caregiver* lebih berusaha untuk mengubah keadaan dengan cara hati-hati, bertahap, dan direncanakan. *Caregiver* menyusun rencana perawatan yang akan diberikan, menyediakan keperluan pasien, dan mengawasi pasien minum obat secara teratur, sebanyak 30% *caregiver* menggunakan strategi koping dalam bentuk mencari dukungan sosial, hal ini ditunjukkan *caregiver* meminta informasi dari orang lain dan sering meminta bantuan pada pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian Putra (2017) strategi koping keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL sebagian besar cenderung menggunakan *emotional focused coping* (63,3%). Hal ini menunjukan bahwa *caregiver* melakukan usaha untuk mengurangi stress dengan cara mengatur respons emosional untuk menyesuaikan diri terhadap dampak situasi yang ditimbulkan akibat tekanan yang sedang dialami (Maryam, 2017). *Emotional focused coping* memungkinkan seseorang untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi, mengolah permasalahan, dan mengekspresikannya dalam bentuk emosi, sehingga EFC merupakan strategi koping aktif yang dilakukan seseorang dan mengandung tujuan tertentu.

4. Hubungan Antara Beban *Caregiver* Dengan Strategi Koping *Caregiver*

Berdasarkan hasil penelitian uji *Contingency Coeffiecient p-value* yang didapatkan lebih besar dari 0,05 (*p-value* = 0,466) yang memiliki makna tidak terdapat hubungan antara beban *caregiver* dengan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Puskesmas Gamping I. Hal ini berarti bahwa beban *caregiver* yang terdiri dari domain tekanan peran dan tekanan pribadi yang dirasakan *caregiver* tidak mempengaruhi *caregiver* dalam menentukan strategi koping, meskipun beban yang dirasakan pada skala sedang-berat.

Beban sedang-berat yang dialami oleh *caregiver* erat kaitannya dengan tingkat ketergantungan keluarga yang dirawat dan kondisi ekonomi dari keluarga. Semakin tinggi tingkat ketergantungan keluarga, maka akan semakin membutuhkan orang lain dalam memenuhi kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat menganggu aktivitas atau prioritas kegiatan dari *caregiver* (Karunia, 2016) sedangkan dalam segi ekonomi responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan dibawah UMR sebesar 73,5%. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor beban *caregiver* pada level beban sedang-berat. Sejalan dengan penelitian oleh Werdani (2018) bahwa respondennya yang berada pada tingkat *moderate burden* sudah merawat pasien selama 1-5 tahun dan dengan durasi 3-4 jam/hari. Melakukan pekerjaan yang monoton dan tidak stabil setiap harinya dapat membuat *caregiver* mengalami *burnout*. Hal ini dapat menyebabkan *caregiver* gagal dalam memberikan perawatan yang maksimal dan memuaskan kepada anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itulah penelitian dari Werdani (2018) menyebutkan bahwa beban *caregiver* justru erat kaitannya dengan *caregiving* dibandingkan strategi koping.

Strategi koping dalam penelitian ini dinilai berdasarkan jenisnya, bukan strategi koping *caregiver* yang dinilai secara adaptif atau maladaptif (Yati & Sarni, 2018). Sehingga penelitian ini tidak bisa mengukur seberapa baik kemampuan responden dalam melakukan koping. Berdasarkan jenisnya, responden dalam penelitian ini sebagian besar melakukan jenis EFC 65,3%. Pemilihan jenis strategi koping ini dipengaruhi kemampuan personal, keyakinan positif, dan dukungan sosial (Yati & Sarni, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi strategi koping antara lain usia, status ekonomi, dukungan sosial, dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

perbedaan gender Fajriyati & Asyanti (2017). Pada faktor usia semakin dewasa, seseorang akan lebih mudah menerima dan adaptif saat menghadapi permasalahan. Kedewasaan seseorang akan memungkinkan untuk lebih berkoping menggunakan EFC (Fetriyah, Firdaus, & Lestari, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana usia responden berada di rentang 46-65 tahun, yang memungkinkan responden mengaplikasikan strategi koping EFC.

Sedangkan untuk faktor lain yang mempengaruhi strategi koping adalah status ekonomi. Seseorang dengan ekonomi dan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kecenderungan untuk menghadapi permasalahan dengan menggunakan informasi dan pengetahuan. Sedangkan seseorang yang memiliki pendidikan dan status ekonomi rendah akan cenderung pasrah (Fajriyati & Asyanti, 2017). Hal ini dapat dilihat bahwa status pendapatan dan pendidikan responden dalam kategori rendah yang dapat memungkinkan responden memilih strategi koping EFC. Jenis strategi koping juga berhubungan dengan jenis kelamin. Wanita biasanya lebih mengutamakan perasaan dalam menghadapi permasalahan, oleh karena itu biasanya wanita akan memilih EFC, sedangkan laki-laki biasanya bersifat logis saat menghadapi permasalahan dan lebih menggunakan PFC (Fajriyati & Asyanti, 2017). Sebesar 43,7% dalam penelitian menggunakan PFC yang mungkin diaplikasi oleh responden laki-laki.

Caregiver yang menggunakan strategi koping EFC, dalam penelitian ini ditunjukkan sebesar 82% menjelaskan *caregiver* sering berdoa, menunjukkan bahwa *caregiver* memiliki keyakinan positif, sebanyak 63% *caregiver* melakukan hal kreatif dalam melakukan penyelesaian masalah, ini menunjukkan faktor kemampuan personal ikut mempengaruhi strategi koping. Sejalan dengan penelitian Wanti, Widianti, & Fitria (2016) sebanyak 55% *caregiver* juga menggunakan keyakinan positif dan kemampuan personal, hal ini dibuktikan dengan *caregiver* lebih mencari makna positif dari permasalahan,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengembangkan diri untuk mencari jalan keluar, bersifat lebih religius dan ikhlas dalam menghadapi masalah.

Penggunaan strategi koping PFC, dalam penelitian ini terlihat dengan sebanyak 88% *caregiver* berusaha melakukan untuk apa yang diinginkan dan 80% *caregiver* bernegosiasi untuk memetik hal positif dalam menghadapi masalah. Hal ini menunjukkan faktor yang mempengaruhi strategi koping yaitu keyakinan positif. Sebanyak 71% *caregiver* dalam penelitian ini kadang-kadang mendapat bantuan tenaga profesional, sejalan dengan penelitian Wanti, Widianti, & Fitria (2016) sebanyak 30% *caregiver* juga membutuhkan dukungan sosial untuk mencari informasi dan bantuan pelayanan. Dari penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa *caregiver* membutuhkan dukungan sosial.

Pada penelitian Nugraha & Patriyani (2017) menjelaskan bahwa kemampuan *caregiver* dalam mengenali emosi pada diri seseorang akan mempengaruhi dalam melakukan hal apapun, *caregiver* yang merawat pasien cukup lama akan meningkatkan tekanan psikologi. *Caregiver* akan melakukan usaha untuk menguasai, meredakan, ataupun menghilangkan tekanan psikologis, permasalahan yang terjadi membutuhkan coping yang berbeda. Kejenuhan dapat membuat koping *caregiver* akan membuat perubahan jenis koping yang sebelumnnya adaptif menjadi maladaptif. Ketidakmampuan *caregiver* dalam menggunakan strategi koping yang efektif menunjukan rendahnya kemampuan koping *caregiver*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti kesulitan dalam proses pengambilan data, karena dilakukan kunjungan *door to door* ke rumah responden, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengambilan data dikarenakan alamat responden mencakup wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

2. Sebagian responden meminta untuk dibacakan kuesioner karena pandangan sudah tidak jelas, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membacakan serta menjelaskan satu persatu soal pertanyaan kuesioner.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA