

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

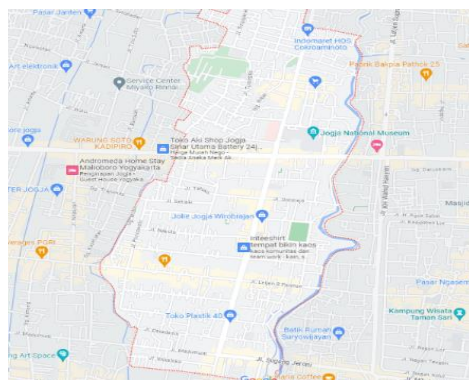
1. Gambaran Umum dan Lokasi Kegiatan

Pengambilan sampel penelitian kepada 32 responden penderita stroke dan 32 responden *family caregiver* dilakukan di wilayah binaan Puskesmas Wirobrajan. Lokasi penelitian ini merupakan salah satu kecamatan atau disebut dengan kemantren di wilayah Kabupaten Kota Jogja. Terdiri dari 3 kelurahan (Kelurahan Pakuncen, Kelurahan Wirobrajan dan Kelurahan Patangpuluhan), 34 RW dan 165 RT.

Luas wilayah Kemantren Wirobrajan adalah 1,72 Km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut

- a. Bagian Utara berbatasan dengan Kemantren Tegalrejo
- b. Bagian Timur berbatasan dengan Kemantren Gedongtengen, Ngampilan dan Mantrijeron
- c. Bagian Selatan berbatasan dengan Kemantren Kasihan, Kabupaten Bantul
- d. Bagian Barat berbatasan dengan Kemantren Tegalrejo dan Kapanewon Kasihan, Kabupaten Bantul

Puskemas Wirobrajan yang berada di Kemantren Wirobrajan beralamat di Jalan Bugisan WB III/437 Patangpuluhan, Wirobrajan



Gambar 4 1 Lokasi Penelitian

2. Analisis Hasil

Berikut adalah analisis hasil Univariat dan Bivariat penderita stroke dan *family caregiver*

a. Analisis Univariat

1) Gambaran Karakteristik Responden

**Table 4 1 Karakteristik Demografi Responden
Penderita Stroke**

Karateristik Responden	F(n=32)	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	75%
Perempuan	8	25%
Pendidikan		
SD/MI	9	28,1%
SLTP	7	21,9%
SLTA	12	37,5%
Perguruan Tinggi	4	12,5%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	68%
Buruh	2	6,3%
Pedagang	3	9,4%
Karyawan Swasta	1	3,1%
Lainnya (Pensiunan PNS dan Pengawas Proyek)	4	12,5%
Penghasilan		
Tidak Berpenghasilan	22	68,8 %
<UMR	2	6,3 %
UMR	5	15,6 %
>UMR	3	9,4 %
Jumlah	32	100%
Memiliki JKN (BPJS/KIS)	32	100%

Sumber: Data Primer 2023

Table 4 2 Karakteristik Responden Penderita Stroke dan Family Caregiver Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Stroke

Karakteristik Responden	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Usia Penderita Stroke	62,81	64	45	83
Lama Menderita	5,13	4	1	20
Usia Family Caregiver	49,16	48	23	83

Sumber: Data Primer 2023

Table 4 3 Karakteristik Demografi Responden Family Caregiver

Kategori Responden	F(n=32)	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	15,6 %
Perempuan	27	84,4 %
Pendidikan		
SD/MI	5	15,6 %
SLTP	4	12,5 %
SLTA	13	40,6 %
Perguruan Tinggi	10	31,3 %
Penghasilan		
Tidak Berpenghasilan	11	34,4 %
<UMR	9	28,1 %
UMR	7	21,9 %
>UMR	5	15,6 %
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	34,4 %
Buruh	7	21,9 %
Pedagang	5	15,6 %
Karyawan swasta	4	12,5 %
Lainnya (Pengusaha, Satpam, Pensiunan dan Design Animasi)	5	15,6 %
Status Pernikahan		
Lajang	6	18,8 %
Janda	1	3,1 %
Menikah	25	78,1 %

**Hubungan dengan
Penderita Stroke**

Suami/Istri	16	50%
Anak	15	46,9%
Saudara	1	3,1%

Sumber: Data Primer 2023

Stroke dengan presentasi terbanyak jenis kelamin laki-laki 24 responden (75%), tingkat pendidikan SLTA 12 responden (37,5%), tidak bekerja 22 responden (68,8%), tidak berpenghasilan 22 responden (68,8%), memiliki Jaminan Kesehatan Nasional seperti BPJS atau KIS 32 Responden (100%).

Usia penderita stroke rata-rata adalah 62,81 atau 63 dengan usia termuda adalah 45 tahun dan tertua adalah 83 tahun dan lama menderita rata-rata 5,13 dengan lama menderita paling lama adalah 20 tahun. *Family Caregiver* mempunyai rata-rata 49,16 dan termuda adalah 23 tahun dan tertua adalah 83 tahun.

Berdasarkan tabel 4.3 menampilkan karakteristik responden *family caregiver* dengan presentase jenis kelamin perempuan 27 responden (84,4%), tingkat pendidikan SLTA 23 responden (40,6%), tidak berpenghasilan 11 responden (34,4%), tidak bekerja 11 responden (34,4%) dan status pernikahan menikah 25 responden (78,1%), hubungan dengan penderita stroke paling banyak adalah suami/istri 16 responden (50%), hubungan *family caregiver* dengan penderita stroke mayoritas adalah suami/istri 16 orang (50%).

2) Gambaran Kualitas Hidup Penderita Stroke

Berikut adalah gambaran kualitas hidup penderita stroke dengan sampel 32 responden

Table 4 4 Kualitas Hidup Penderita Stroke

Kategori	F(n=32)	Presentase
Buruk	6	18,8 %
Baik	26	81,3 %
Jumlah	32	100 %

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa presentase penderita stroke memiliki kualitas hidup yang baik 26 responden dengan presentase 81,3%

3) Gambaran Perilaku *Family Caregiver*

Table 4 5 Gambaran Perilaku Family Caregiver penderita stroke

Kategori	F(n=32)	Presentase
Kurang	5	15,6 %
Baik	27	84,4 %
Jumlah	32	100 %

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 presentase perilaku *Family Caregiver* berada di rentang baik yaitu 27 responded atau 84,4%.

b. Analisis Bivariat

Terdapat dua variabel yang dianalisis menggunakan analisis Bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel terikat dan bebas dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita stroke dan perilaku *family caregiver*. Berikut adalah hasil analisis menggunakan Uji *Gamma*

Table 4 6 Hubungan Perilaku Family Caregiver dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke

Kualitas Hidup Penderita Stroke	Perilaku Family Caregiver						P-Value	r-sign
	Kurang		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	4	12,5%	2	6,3%	6	18,8%	0,018	0,961
Baik	1	3,1%	25	78,1%	26	81,3%		
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup yang baik dan perilaku dari *family caregiver* yang baik sebesar 25 responden (78,1%). Responden dengan kualitas hidup yang buruk mendapatkan perilaku dari *family caregiver* yang buruk sebesar 4 responden (12,5%). Penderita Stroke dengan kualitas hidup yang buruk namun mendapatkan perilaku dari *family caregiver* yang baik berjumlah 2 responden (6,3%) dan penderita stroke yang baik namun mendapatkan perilaku dari *family caregiver* yang buruk terdapat 1 responden (3,1%).

Berdasarkan analisis tabel diatas menggunkjan uji statistik *Gamma* didapatkan hasil p-value sebesar 0,018 ($p < 0,05$) yang artinya adalah terdapat hubungan antara perilaku *Family Caregiver* dengan kualitas hidup penderita stroke kemudian nilai koefisien korelasi pada uji tersebut diketahui menunjukan hasil 0.961 dengan arah korelasi yang sangar kuat sebab ada di rentang nilai 0,80-1,00

B. Pembahasan

1. Karakteristik penderita stroke

Mayoritas penderita stroke adalah laki-laki yakni 24 penderita stroke atau 75%. Hasil tersebut sejalan dengan (Fiscarina et al., 2023) yang menyatakan penderita stroke laki-laki 53,95%. Fenomena laki-laki lebih banyak menderita stroke karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai peran dalam mencegah pembentukan plak aterosklerosis (Ristonilassius et al., 2022)

Tingkat pendidikan penderita stroke menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita stroke paling banyak adalah SLTA dan Perguruan Tinggi. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan (Aini et al., 2020) dengan hasil tingkat pendidikan penderita stroke mayoritas SD (5,0%) dan SMP(52,5%). Pendidikan menjadi salah satu upaya menambah pengetahuan dan diharapkan dapat mengubah atau meningkatkan perilaku kesehatan serta berdampak kepada kesehatannya namun tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mendapatkan informasi kesehatan sehingga tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu seseorang terhindar dari stroke (Aini et al., 2020).

Status Pekerjaan dan penghasilan karakteristik penderita stroke mengenai status pekerjaan berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan 22 responden (68%) tidak bekerja hal ini berhubungan dengan responden yang tidak memiliki penghasilan 22 responden (68,8%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Mulyani & Darussalam, 2023). Meskipun tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan namun responden dapat memperoleh pemasukan dari anak atau pasangan dan uang pensiunan (Mulyani & Darussalam, 2023). Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Seluruh penderita stroke seluruhnya memiliki Jaminan Kesehatan Nasional 32 responden(100%) berupa BPJS maupun KIS. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut sangat membantu pembiayaan pengobatan pasien (Mulyani & Darussalam, 2023).

Usia penderita stroke berdasarkan Mean adalah 62,81 dan Median 64 hal ini sejalan dengan penelitian (Meilyana & Yunita, 2023) dimana mayoritas penderita stroke berada di rentang umur 54-64 tahun yakni sebesar 58 dari 100 responden.

2. Karakteristik *Family Caregiver* yang merawat penderita stroke

Jenis Kelamin pada penelitian ini lebih banyak *family caregiver* perempuan dari pada laki-laki dengan presentase 27 responden (84,4%) hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Ariska et al., 2020) mayoritas *family caregiver* adalah perempuan karena salah satu faktornya adalah budaya yang berlaku di tengah masyarakat Indonesia. Budaya di masyarakat tersebut adalah perempuan yang mengurus rumah tangga termasuk merawat anggota keluarga yang sakit (Apriliyanti et al., 2022). Tingkat Pendidikan *family caregiver* pada penelitian ini terbanyak adalah SLTA berjumlah 13 responden (40,6%), sejalan dengan penelitian (Ariska et al., 2020) yang menyatakan jika tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan hingga kemampuan dan keterampilan terkait masalah kesehatan keluarga.

Pekerjaan dan Penghasilan Pada penelitian ini *family caregiver* mayoritas tidak memiliki pekerjaan dan tidak memiliki penghasilan yaitu 11 responden (34%) dan 11 responden (34,4%) keluarga memperoleh pemasukan dari anak-anaknya yang bekerja hal ini sejalan dengan penelitian (Mulyani & Darussalam, 2023) Meskipun tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan namun responden dapat memperoleh pemasukan dari anak atau pasangan dan uang pensiunan.

Status Pernikahan mayoritas *family caregiver* dalam penilitan ini berstatus menikah hal ini sejalan dengan penelitian (Ariska et al., 2020) yakni *family caregiver* yang telah menikah memiliki peran ganda yaitu mengurus rumah tangga dan merawat anggota keluarga yang sakit.

Mayoritas hubungan *family caregiver* dengan penderita stroke adalah suami/istri hal ini sejalan dengan penelitian Maria, et al (2022) yang menyatakan orang yang merawat penderita stroke adalah orang yang serumah dengan pasien (penderita stroke).

3. Aspek Perilaku Family Caregiver

Mencari informasi dari *family caregiver* terkait perkembangan terbaru dalam perawatan stroke merupakan bentuk kemudahan akses informasi melalui gawai yang dimiliki oleh *family caregiver*, kemudahan akses transportasi ke layanan kesehatan dan mengingatkan untuk mengonsumsi obat yang dianjurkan oleh karena itu aspek tersebut tertinggi di dalam aspek perilaku *family caregiver*.

Aspek peran keluarga dalam perilaku *family caregiver* yang dimaksud adalah peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan yang memerlukan bantuan oleh orang lain dalam melakukan kehidupan sehari-hari. (K. Maria et al., 2022). Peran keluarga yang dimaksud adalah sebagai caregiver adalah sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator (K. Maria et al., 2022).

Kemandirian untuk aktivitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* pada penderita stroke mengalami perubahan yaitu penurunan fungsi pada anggota gerak (Laili & Tauhid, 2023). Penderita stroke karena adanya penurunan fungsi anggota gerak sehingga membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, mandi dan toileting (Darussalam & Nugraheni, 2021) Manajemen ADL *family caregiver* terhadap penderita stroke dapat mempengaruhi keberhasilan terhadap perawatan anggota keluarga yang sakit dengan membantu memenuhi ADL merupakan bentuk keterlibatan keluarga sebagai caregiver pada penderita stroke (K. Maria et al., 2022).

Manajemen ROM dan nutrisi memiliki keterkaitan yakni mengenai gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan lemak dan kolesterol tinggi, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga (Nurhikmah et al., 2021). Penderita stroke kerap kali merasakan gangguan sisten syaraf salah satunya gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah sehingga mengalami kesulitan saat beraktifitas (Jamaluddin et al., n.d.) ROM merupakan salah satu latihan menggerakkan persendian dan terapi pemulihan dengan cara latihan otot untuk mempertahankan kemampuan penderita stroke menggerakkan persendian secara normal dan lengkap (Susanti, 2019).

Aspek Manajemen Nutrisi berkaitan dengan informasi diet seperti dalam penelitian (Rudini & Mulyani, 2019) mengenai keluarga yang mengetahui dari informasi diet dari rumah sakit atau tenaga kesehatan berupa menyiapkan makanan yang baik misalnya jenis dan jumlah yang diberikan. Pola makan yang sehat dapat mencegah atau bahkan mengatasi stroke adalah makanan yang mengandung rendah lemak, rendah gula dan rendah kolesterol(Nurhikmah et al., 2021).

Aspek manajemen tranfer berkaitan dengan karakteristik reponden mayoritas adalah laki-laki yang memiliki otot dominan lebih besar dan kuat, otot yang kuat menjadi modal untuk kemampuan motorik kasar yang digunakan untuk menunjang aktivitas fisik seperti berjalan, bangkit dari duduk, bangkit dari duduk , berpindah tempat, naik dan turun tangga dan lainnya (Mulyani & Darussalam, 2023).

Manajemen luka tekan menjadi aspek yang paling rendah berkaitan dengan kondisi penderita stroke tidak ada yang mengalami bedrest sehingga masih dapat menggerakkan tubuhnya untuk duduk secara mandiri. Manajemen luka tekan perlu dilakukan kepada penderita stroke yang bedrest total karena berkaitan dengan kompilkasi yang muncul pada penderita stroke yakni dekubitus hal ini karena praktik mobilisasi yang tidak terpenuhi. Manajemen luka tekan ini dapat dilakukan dengan mobilisasi yang dapat mengurangi komplikasi luka tekan dan yang berhubungan dengan aliran darah (Frans et al., 2021).

4. Domain Kualitas Hidup Penderita Stroke

Domain bahasa memiliki nilai tertinggi, domain bahasa menunjukkan tentang kemampuan berkomunikasi secara jelas. Responden pada penelitian ini tidak ada gangguan dalam berkomunikasi verbal dan bahkan meminta peneliti untuk menanyakan soal-soal kuesioner dan bercerita mengenai stroke yang dialami secara jelas. Penderita stroke masih sering berkomunikasi menggunakan telepon dengan anak-anaknya yang bekerja di luar daerah.

Domain perawatan diri berkaitan dengan kemampuan penderita stroke dalam merawat dirinya sendiri seperti mandi, makan dan mengganti pakaian. Penderita stroke dalam domain ini dapat melakukannya secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum, mandi, berganti pakaian hingga melakukan BAB dan BAK. Domain penglihatan berhubungan dengan kegiatan yang banyak dilakukan di rumah seperti melihat televisi, penglihatan jarak tertentu dan pada saat mengambil barang yang diinginkan.

Domain fungsi ekstremitas ini berhubungan dengan perawatan diri yang dapat dilakukan secara mandiri sehingga kemampuan penderita stroke dalam beraktivitas sehari-hari menggunakan dalam aktivitas sehari-hari masuk ke dalam domain fungsi ekstremitas. Produktivitas penderita stroke memiliki aktivitas di rumah yang dapat dilakukan secara mandiri seperti menyapu, mengepel dan lainnya.

Domain mobilitas berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan seperti berjalan guna melakukan aktivitas di dalam dan di luar rumah. Suasana hati penderita stroke berkaitan ketakutan masa depan, merasa beban, ketertarikan terhadap orang lain atau aktivitas lain, kepercayaan diri dan tidak bertemu dengan orang lain. Domain ini penderita setuju untuk menjadi responden dan bersedia untuk bertemu dengan peneliti (orang lain), pasrah terhadap masa depan sehingga tidak takut. Suasana hati adalah dimensi yang menggambarkan kondisi penderita stroke mengalami depresi dengan keadaan yang dialaminya.

Peran keluarga penderita stroke berkaitan dengan penderita stroke yang tidak mengikuti kegiatan menyenangkan bersama keluarga hal ini bergantung pada situasi lokasi kegiatan. Domain kognitif menggambarkan kemampuan berfikir yang masih baik atau tidak setelah terkena stroke seperti menjadi susah berkonsentrasi atau pelupa. Saat peneliti menanyakan isi kuesioner kepada responden kemudian responden meminta untuk mengulanginya. Domain kepribadian berhubungan dengan perubahan yang dialami contohnya seperti mudah tersinggung atau tidak. Domain energi yang menggambarkan mengenai penderita stroke mengalami fatigue atau kelelahan pada saat menjalani aktivitas.

Peranan sosial memiliki skor mean terendah berkaitan dengan penderita stroke yang lebih sering berada di rumah, tidak berinteraksi dengan tetangga dan berkaitan dengan hubungan intim terdapat penderita stroke memiliki pasangan yang telah meninggal.

5. Hubungan Perilaku *Family Caregiver* dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke

Hasil uji statistik *Gamma* menunjukan adanya hubungan antara perilaku *family caregiver* yang merawat penderita stroke dengan kualitas hidup penderita stroke dengan nilai p-value 0,018 ($p < 0,05$) dengan arah korelasi positif (0,961) kekuatan nilai korelasi tersebut sangat kuat karena berada di rentang 0,80-1,00. Hasil tersebut menunjukan bahwa semakin baik perilaku *Family caregiver* maka kualitas hidup penderita stroke akan semakin membaik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Ludiana & Supardi, 2020) yakni berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke. Dukungan keluarga meliputi mendampingi penderita stroke untuk melakukan aktivitas sehari-hari, pemberi semangat kepada pasien penderita stroke (Pertiwi et al., 2022).

Selaras dengan penelitian (Unak, 2021) yang menyatakan dukungan keluarga dalam kategori baik sebesar (56,2%) akan memberikan efek pada penderita stroke kualitas hidup yang baik sebesar (53,7%) dan sangat baik sebesar (36,6%). Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian Unak,

2021) adalah dukungan informasional yang mana keluarga memberikan nasehat saran informasi terkait stroke dan bagaimana cara perawatannya, dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman bagi penderita stroke, dukungan instrumental hal ini berkaitan dengan perilaku family caregiver seperti membantunya dalam urusan fisik, modifikasi lingkungan atau menolong dalam pekerjaannya dan dukungan penghargaan berkaitan dengan bimbingan atau umpan balik serta memberikan sebuah perhatian kepada penderita stroke.

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat hasil berlawanan yaitu perilaku *family caregiver* yang baik namun kualitas hidup penderita stroke buruk sebesar 6 (6,3%) dan perilaku *family caregiver* yang kurang tetapi kualitas hidup penderita stroke tersebut baik sebanyak 1 (3,1%) hal ini dapat terjadi karena adanya *self management* yang baik atau sebaliknya pada penderita stroke tersebut, pada penelitian (Marviana et al, 2020) menyatakan terdapat hubungan antara *self management* baik dengan kualitas hidup penderita stroke yang baik. *Self management* adalah kemampuan individu dalam mengatasi gejala, perawatan, efek fisik dan psikologis serta perubahan gaya hidup (Laili & Tauhid, 2023). *Self management* memiliki komponen yang mendasar berupa pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber dan hubungan penderita stroke dengan petugas kesehatan yang dapat meningkatkan kemampuan coping dalam menyesuaikan diri.

C. Keterbatasan

1. Terdapat kesulitan yang dihadapi oleh peneliti dalam proses pengambilan data yang dilakukan secara door to door ke rumah responden yakni adanya kesulitan mengatur waktu dengan surveillans Puskesmas
2. Kesulitan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa Krama Inggil.
3. Kelemahan pada proses penititan ini adalah responden pada penderita stroke tidak ditemukan pada fase akut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA