

HUBUNGAN BEBAN FAMILY CAREGIVER DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

by Lutvi Nur Avifah

Submission date: 25-Nov-2024 11:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2531279523

File name: BAB_1,3,4,5_new.docx (490.34K)

Word count: 10656

Character count: 71666

**HUBUNGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Achmad
Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

LUTVINUR AVIFAH

NPM : 212201061

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA 2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh. Jika terkena stroke maka akan mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berada di tubuh manusia. Menurut *World Health Organization* (2023) menjelaskan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke merupakan penyebab peristiwa, kenyatatan dan penyebab kematian kedua diseluruh dunia (Purba et al., 2023). Stroke disebut sebagai serangan otak, hal ini terjadi ketika terdapat sesuatu yang menghalangi darah untuk suplai ke bagian otak atau ketika pembuluh darah pecah (Purba et al., 2023). Stroke merupakan manifestasi klinis gangguan fungsi otak menyeluruh dan terjadi secara tiba – tiba, berlangsung lebih dari 24 jam, atau mengakibatkan kematian dan tidak adanya akibat lain selain gangguan pembuluh darah (Nurhidayat et al.,2021). Stroke merupakan penyakit kronis pada sistem saraf penyakit ini memanifestasikan dirinya dalam masalah pasca stroke diantaranya yaitu kelumpuhan salah satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia), kelumpuhan pada salah satu sisi wajah atau kekakuan tonus otot hilangnya sensasi, gangguan pada lapang pandang, gangguan bicara, gangguan persepsi, gangguan status psikologis, gangguan serebral dan peran padang memori (Djamaludin et al.,).

Menurut *World Health Organization* (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang.

Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023), diketahui prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6%. Prevalensi stroke di DIY disebut tinggi karena besarnya jumlah penduduk lansia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2022, populasi penduduk lansia mencapai 15,75%, naik dibandingkan tahun 2010 sebesar 13,08%. Dengan jumlah penduduk di DIY yang bisa menyebabkan tingginya kasus stroke terjadi (Dinkes DIY, 2023).

Menurut Smeltzer dan Bare (2010) *stroke* dapat menyebabkan gangguan bicara, perubahan status mental, kelemahan, dan masalah lain pada pasien. Kelemahan biasanya terjadi pada wajah, lengan, kaki, dan seringkali hanya pada satu bagian tubuh. Oleh karena itu, diperlukan pengobatan dan perawatan yang tepat untuk mengembalikan tubuh ke fungsi semula dan mencegah cacat permanen dan kematian. Disabilitas menjadi salah satu alasan pasien *stroke* bergantung pada anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Anggota keluarga yang bertugas merawat dan mendampingi pasien selama sakit disebut dengan istilah *family caregiver* (Sari et al., 2019).

Family Caregiver adalah individu yang biasanya merawat dan mendukung kehidupan anggota keluarganya yang sakit (Niman, 2019). Beban dapat dirasakan oleh *family caregiver* saat melakukan tugas jangka panjang dalam memberikan bantuan pengasuhan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial, juga emosional dengan nilai persentase beban tertinggi pada beban umum (38,4%), beban kekecewaan sedang (52,5%), beban lingkungan (50,0%), beban isolasi sosial rendah (46,1%) dan emosional (80,7%) (Siti mulyani, 2023).

Beban *family caregiver* mengacu pada stres yang dialami *family caregiver* saat memberikan perawatan kepada pasien stroke. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dampak beban

terhadap kesehatan *family caregiver* antara lain kelelahan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan tukak lambung. Beban *family caregiver* juga mempengaruhi kondisi emosional antara lain stres, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien (Ariska et al., 2020).

Family caregiver merasakan beban berat dalam merawat pasien *stroke*, berhenti dari pekerjaannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit (37,9%), mengurangi jam kerja (36%), untuk merawat pasien *stroke*. *Family caregiver* yang terbebani akan menyebabkan kualitas hidup pasien *stroke* rendah (Putri et al., 2023). Menurut Rahmawati et al., (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien *stroke* yang buruk berada pada dimensi fisik (64,2 %), kualitas hidup buruk dimensi psikologis (69,8%), kualitas hidup buruk dimensi sosial (47,2%), kualitas buruk dimensi lingkungan (41,5%). Kualitas hidup yang buruk menurut Abdu et al., (2022) juga mempengaruhi kesembuhan pasien *stroke*, dan juga menyebabkan lamanya proses penyembuhan bagi pasien *stroke*.

Kualitas hidup (*Quality of life*) ialah perasaan serta pernyataan masing-masing dari individu dalam hidupnya yang berhubungan dengan status kesehatannya secara umum dan mempengaruhi pelaksanaan peran fungsi fisik (Nainggolan et al., 2022). Pasien *stroke* yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki perasaan negatif seperti putus asa, sedih, kecewa terhadap kondisinya. Dan sebagian besar juga tidak bisa menerima penampilan tubuhnya yang berbeda (Rismawan et al., 2021).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wawan Rismawan dkk, didapatkan hasil bahwa fisik, kesehatan psikologis yang buruk, dan beban *family caregiver* akan mempengaruhi kualitas hidup pasien *stroke*. Sehingga, hal tersebut menyebabkan perlu adanya upaya pembinaan konsultasi maupun konseling bagi pasien *stroke*. Untuk itu pasien *stroke* yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki perasaan negatif. Oleh karena itu, perlu pertimbangan untuk tetap mengidentifikasi faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien *stroke* dan diharapkan dapat

meningkatkan kualitas hidup bagi pasien stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta di bagian poli stroke *centre* dengan 10 responden yaitu pada *family caregiver* dan pasien stroke. Hasil wawancara dengan 6 responden *family caregiver* mengatakan merasa bahwa terbebani sedangkan 4 responden mengatakan merasa tidak terbebani. *Family caregiver* yang mengalami beban mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena sulitnya untuk membagi waktu pekerjaan dan ketergantungan pasien stroke yang membuat *family caregiver* merasa lelah karena harus membantu kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, BAK, BAB. Sedangkan hasil dari wawancara dengan pasien stroke mengatakan bahwa sebagian besar yaitu 7 responden merasa sedikit kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari dikarenakan ada masalah dibagian tubuhnya seperti bagian kaki maupun tangan, sehingga pasien sering merasa kelelahan dan berkecil hati.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.¹⁸

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang diteliti sebagai berikut“Apakah ada hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke?”

C. Tujuan Penelitian

Pelaksanaan studi pendahuluan yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki tujuan sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda.

b. Tujuan Khusus

a) Mengetahui karakteristik *family caregiver* dan pasien stroke.

b) Mengetahui beban *family caregiver* dalam merawat pasien stroke.

- c) Mengetahui kualitas hidup pasien stroke.
- d) Mengetahui keeratan hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup.

D. Manfaat penelitian

- a. Bagi *family caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengetahui beban sebagai deteksi dini .

- b. Bagi tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi kepada tenaga Kesehatan untuk memeberikan gambaran beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian tentang beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRALACHMAD YANI
YOGYAKARTA

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan model *cross sectional*. Deskriptif merupakan metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian, sehingga metode ini dilakukan untuk mengadakan akumulasi data dasar (Purnia et al., 2020). *Cross sectional* merupakan desain penelitian yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu (Abduh et al., 2022).

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1) Lokasi penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bagian poli stroke *centre*.

2) Waktu penelitian

- a. Penelitian ini telah dimulai dari pembuatan mulai bulan Februari sampai dengan Agustus 2024.
- b. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 29 Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas abyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Hayatul, 2020). Populasi penelitian ini adalah *family caregiver* dan pasien stroke pasca perawatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Millah, 2020). Adapun ide dasar dari pengambilan sampel adalah dengan menyeleksi bagian dari elemen-elemen populasi. Sampel dalam penelitian ini nantinya akan disebut sebagai responden. Adapun ide dasar dari pengambilan sampel adalah dengan menyeleksi bagian dari elemen-elemen populasi. Sampel dalam penelitian ini nantinya akan disebut sebagai responden. Dalam menentukan ukuran sampel, penulis menggunakan Tingkat kesalahan sebesar 10% dan 20%, untuk menghitung ukuran sampel yang diketahui jumlahnya akan menggunakan rumus Analitis Korelatif seperti yang terdapat dalam M. Sopiudin Dahlan (2016) sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

Z_{α} : Deviat baku alfa

Z_{β} : Deviat baku beta

r : Koefisien Korelasi minimal yang dianggap bermakna

Nilai r didapatkan dari nilai yang dianggap bermakna atau kuat di buku M. Sopiudin Dahlan yaitu 0,600.

$$\begin{aligned} n &= \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{1,96 + 1,64}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,600}{1-0,600} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{3,6}{0,5 \ln \left[\frac{1,6}{0,4} \right]} \right\}^2 + 3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \left\{ \frac{3,6}{0,69} \right\}^2 + 3 \\ &= 27,14 + 3 \\ &= 30,14 = 31 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jadi, pada saat pengambilan data sesuai dengan tehnik yang dianjurkan oleh penanggung jawab poli stroke *centre* yaitu penanggung jawab yang akan memberikan responden sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti mulai dengan pendekatan kepada responden, yang dimana peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Meskipun sebagian besar responden bersedia, satu diantaranya menolak untuk memberi identitas tetapi tetap mengisi kuesioner. Karena itu, peneliti memutuskan untuk tidak memasukkan data responden tersebut agar tetap menjaga validitas hasil penelitian. Setelah itu, peneliti segera konfirmasi ke bagian penanggung jawab untuk meminta penggantian responden agar jumlah partisipan tetap mencukupi. Maka dari itu, jumlah responden yang diikutsertakan tetap 31 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling non probability yaitu teknik purposive sampling. Menurut (Lenaini & Artikel, 2021), purposive sampling adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya. Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi (Lenaini, 2021).

a. Kriteria *Family Caregiver*

Inklusi *family caregiver*

- 1) *Family caregiver* yang menjaga dan merawat pasien stroke
- 2) Usia > 18 tahun

3) Durasi merawat per hari > 6 jam

Eksklusi *family caregiver*

Family caregiver yang merawat anggota keluarga lain dengan penyakit berat lainnya atau gangguan jiwa

b. Kriteria Pasien Stroke

Inklusi pasien stroke

- 1) Pasien stroke dengan kondisi composmentis
- 2) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Pasien stroke iskemik fase subakut (2 minggu – 6 bulan setelah onset terakhir)

Eksklusi pasien stroke

Pasien strok yang mengalami kegawatan.

D. Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen)

Variable independent¹⁶ adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis⁹ berdampak pada variabel lain (Rafika Ulfa, 2020). Variable bebas dalam penelitian ini adalah beban *family caregiver*.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Rafika Ulfa, 2020). Variable terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien stroke.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Family Cargiver yang merawat pasien stroke	Beban yang dapat dirasakan oleh family caregiver saat melaksanakan tugas memberi bantuan perawatan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial, juga emosional dalam jangka waktu yang panjang	Kuiseoner Zarit Burden Interview (ZBI) Instrumenta berupa kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Beban fisik - Beban emosi - Beban ekonomi - Beban sosisl - Hubungan keluarga dengan pasien 	Dibagi menajadi 4 kategori: 0-20 ¹ beban sedikit atau tidak ada 21-40 = beban ringan-sedang 41-60 = beban sedang-berat 61-88 = beban berat Jadi skor berada pada rentang 0-88	Ordinal
		<p>Keterangan ⁴</p> <p>Tidak pernah = 0</p> <p>Jarang = 1</p> <p>Kadang – kadang = 2</p> <p>Sering = 3</p> <p>Hampir selalu = 4</p>		
Kualitas Hidup Pasien Stroke	Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi pasien stroke dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.	Kuesioner Stroke Spesifik Quality of Life (SSQOL) Instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas Hidup aspek fisik <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mampu melakukan sama sekali (TML) = 1 Banyak masalah (BM) = 2 Sedikit masalah (SM) = 3 Tidak ada masalah (TM) = 4 - Kualitas Hidup aspek psikososial <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat setuju (SS) = 1 Setuju (S) = 2 Tidak setuju (TS) = 3 Sangat tidak setuju (STS) = 4 	Skor kualitas hidup pasien stroke dengan rentang 12-48. Dengan pengkategorian sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> Kualitas hidup tinggi: 36-48 Kualitas hidup sedang: 24-35 Kualitas hidup rendah 12-23 	Ordinal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan memakai instrument kuesioner. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengumpulan data menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner beban *caregiver Zarit Burden Interview (ZBI)* dan kualitas hidup *Stroke Specifik Quality Of Life (SSQOL)*.

a. Kuesioner beban *caregiver*

- 1) Kuesioner ZBI merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit dari Universitas Pennsylvania yang sering digunakan untuk menilai beban perawatan. Instrumen ini sudah diadaptasi dalam berbagai bahasa dan digunakan di berbagai negara. Kuesioner ZBI versi Bahasa Indonesia diterjemahkan oleh Rahmat LAE (2009) terdiri dari 22 item pertanyaan yang berfokus pada beban fisik atau kesehatan *caregiver* (4 item pertanyaan), beban emosional atau psikologi (5 item pertanyaan), beban ekonomi (1 item pertanyaan), beban sosial (5 item pertanyaan) dan hubungan antara pasien dan keluarga (7 item pertanyaan).

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner ZBI

No	Aspek	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Beban fisik	1, 8, 10, 14	4
2	Beban emosi	3, 5, 7, 9, 17	5
3	Beban ekonomi	15	1
4	Beban sosial	2, 4, 12, 11, 13	5
5	Hubungan keluarga dengan pasien	6, 16, 18, 19, 20, 21, 22	7
Jumlah			22

b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke SSQOL.

Kuesioner kualitas hidup *Stroke Specifik Quality Of Life*

Scale (SSQOL)-12 item yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup spesifik pada pasien stroke. Alat ukur ini dikembangkan oleh Post, Boosman, Zandvoort, Passier, Rinkel, dan Visser (2010). Merupakan versi singkat dari instrumen stroke *specific quality of life*-49 item (SSQOL-49) yang sebelumnya dikembangkan oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller (1999).

Secara keseluruhan instrumen ini terdiri dari dua tipe pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner SSQOL

No	Tipe Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Kualitas hidup aspek fisik	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
2	Kualitas hidup aspek Psikososial	7, 8, 9, 10, 11, 12	6
	Jumlah		12

2. Metode pengumpulan data

Pada penelitian, peneliti memakai proses pengumpulan data secara dasar atau primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek dengan menggunakan alat penelitian subjek langsung sebagai sumber informasi penting (Hermawan, 2019). Data utama dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner. Metode pengumpulan data utama dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Adapun kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner beban *caregiver Zarit Burden Interview* (ZBI) dan kualitas hidup pasien stroke, *Stroke Specific Quality Of Life* (SSQOL). Kuesioner akan dibagikan secara langsung. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan lebih dulu tujuan maupun manfaat penelitian, dan melakukan persetujuan terhadap responden.

⁶ G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti keabsahan atau kebenaran. Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur mampu melakukan fungsi ukurnya. Menurut Sugiyono (2005) Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Wahyu, 2020).

a. Kuesioner *caregiver* burden

⁸ Kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Rahmat LAE (2009) dan telah digunakan kembali dalam penelitian Nuralita (2015) untuk mengetahui hubungan antara *expressed* emotion dengan beban perawatan pada keluarga pasien skizofrenik. ⁸ Validitas yang didapat sebesar 75,7% (sensitivitas) dan mendeteksi adanya *caregiver* tanpa beban perawatan sebesar 83,6% (spesifitas), dengan demikian 22 item pertanyaan tersebut valid untuk mengukur beban *caregiver* (Puspitasari, 2017) .

b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke

Hasil uji validitas instrumen *Stroke Specific Quality Of Life* SSQOL-12 item menunjukkan bahwa semua item pertanyaan merupakan item yang valid dengan skor validitas diantara 0,393-0,717 ($r > 0,30$) (Qothrunnadaa, 2019).

¹⁴ 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan

sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Wahyu, 2020).

a. Kuesioner *caregiver* burden

Uji reliabilitas dilakukan dengan rumus cronbach alpha dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil dari cronbach alpha $\geq 0,6$ (Hastono, 2012). Uji reliabilitas kuesioner ini telah diuji oleh peneliti yang sama dan didapatkan nilai cronbach alpha adalah 0,837 sehingga dinyatakan bahwa 22 item pertanyaan pada ZBI versi Bahasa Indonesia reliabel dalam mengukur beban *caregiver* (Puspitasari, 2017).

b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke

Uji reliabilitas instrumen *Stroke Specific Quality Of Life* SSQOL-12 item menghasilkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,882. Hasil ini menunjukkan bahwa SSQOL-12 item merupakan instrumen dengan reliabilitas yang baik, sehingga dapat digunakan dalam pengukuran (Qothrunnadaa, 2019).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data telah terkumpul, maka dilakukan pengolahan sehingga data tersebut memiliki sifat yang jelas, seperti:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing dalam penelitian ini, peneliti melakukan proses editing terhadap hasil jawaban kuesioner pada para responden *family caregiver* dan pasien stroke, dengan cara setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti dan asisten *crosscheck* kembali untuk memastikan data sudah lengkap

tidak ada yang kosong/belum terisi.

b. Coding

Coding merupakan proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian agar memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari coding yaitu perubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Data yang diberikan kode antara lain :

Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

Pendidikan

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Perguruan Tinggi = 4

Usia (Putri Mentari, 2021)

18-25 = 1

26-35 = 2

36-45 = 3

46-55 = 4

56-65 = 5

>65 = 6

Status hubungan dengan pasien stroke

Pasangan = 1

Anak = 2

Orang tua = 3

Menantu = 4

Status Pekerjaan

Pegawai negeri = 1

IRT	= 2
Pensiun	= 3
Wiraswasta	= 4
Karyawan swasta	= 5
Serabutan	= 6
Tidak bekerja	= 7

Suku

Jawa	= 1
Sunda	= 2
Minang	= 3
Batak	= 4
Dayak	= 5
Melayu	= 6

Pendapatan Keluarga

<Rp. 2.216.000	= 1
>Rp. 2.216.000	= 2

Status Pernikahan

Menikah	= 1
Belum Menikah	= 2
Bercerai	= 3

Lama Merawat

6 bulan	= 1
7 bulan	= 2
8 bulan	= 3
9 bulan	= 4
10 bulan	= 5
11 bulan	= 6

1 tahun	= 7
>1 tahun	= 8

Lama terdiagnosa

5 6 bulan	= 1
7 bulan	= 2
8 bulan	= 3
9 bulan	= 4
10 bulan	= 5
11 bulan	= 6
1 tahun	= 7
>1 tahun	= 8

c. Entry Data

Data yang telah selesai diediting dan coding lalu tahap selanjutnya peneliti mentabulasi ke excel.

d. *Cleaning*

Setelah Peneliti memeriksa kembali seluruh data yang telah dimasukkan ke excel untuk mencegah kesalahan dan ketidaklengkapan data pada SPSS 25.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis - hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

a. Analisis data Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis univariat distribusi frekuensi dan presentase meliputi karakteristik *family caregiver* dan pasien stroke. Analisis variabel penelitian ini yaitu beban *family caregiver* dan kualitas hidup pasien stroke.

Pada Penelitian ini untuk data kategorik Karakteristik *family caregiver* meliputi (Usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, status pernikahan, lama merawat, hubungan dengan pasien). Sedangkan untuk karakteristik pasien stroke meliputi (Usia, jenis kelamin, lama terdiagnosa, suku, pendidikan, pekerjaan, pendidikan keluarga, status pernikahan). Di sajikan dalam statistik deskriptif berbentuk frekuensi (f) dan presentase (%). Untuk umur menggunakan mean dan standar deviasi.

³ b. Analisis data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Jenis data variabel independen adalah kategorik ordinal dan variabel dependen adalah kategorik ordinal, maka analisis yang digunakan adalah uji hipotesis parametrik *Gamma* dengan signifikansi 5%. Koefisien korelasi *Gamma* digunakan untuk pasangan pengamatan dengan skala data ordinal dalam bentuk kategorik peringkat (data ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi).

Peneliti melakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah variabel terdistribusi normal atau tidak penelitian ini memiliki sampel <50 responden, sehingga analisis data menggunakan Shapiro-Wilk. Uji normalitas dikatakan terdistribusi normal apabila $p > 0,05$.

Berdasarkan uji *Gamma* diperoleh nilai r sebesar 0,692 hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara hubungan r dalam rentang 0,600-0,799. Sedangkan nilai signifikasinya sebesar 0,030 lebih kecil dari taraf signifikansi $p = \leq 0,05$ ($0,030 < 0,05$). Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Hal ini dapat dikatakan apabila *family caregiver* tidak memiliki beban maka pasien stroke memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 3. 4 Uji Normalitas Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Exact,Sig	Batas	Keterangan
Beban <i>Family Caregiver</i>	0,063	$>0,05$	Normal
Kualitas Hidup pasien stroke	0,118	$>0,05$	Normal

Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini untuk sampel kurang dari 50 menggunakan *Shapiro Wilk*, dikarenakan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 responden dan berdasarkan hasil uji normalitas yang didapatkan pada penelitian ini yaitu melebihi nilai signifikan dengan beban *family caregiver* ($0,063 > 0,05$) sedangkan untuk kualitas hidup pasien stroke ($0,118 > 0,05$), dan dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

Tabel 3.5 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelatif	0,00 – 0,199	Sangat
		0,20 – 0,399	Rendah
		0,40 – 0,599	Rendah
		0,60 – 0,799	Sedang
		0,80 – 1,000	Kuat Sangat Kuat
2	Nilai P	P<0,05	Ada korelasi yang bermakna
		P>0,05	Tidak terdapat korelasi
3	Arah Korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya
		-(Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

I. Etika Penelitian

Penelitian telah mendapatkan keterangan kelayakan etik dan telah dinyatakan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (*Health Research Ethic Committee Bethesda Hospital Yogyakarta*) pada tanggal 16 Agustus 2024 dengan nomor: 44/KEPK-RSB/VIII/2024. Etika penelitian dalam penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi :

a. *Beneficence* (Berbuat baik)

Pada saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Bethesda sebelum memberikan kuesioner, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini dengan melakukan yang terbaik seperti tidak merugikan responden dan tidak membahayakan.

b. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau kerugian kepada responden karena penelitian ini tidak memberikan intervensi. Dan tidak menimbulkan konsekuensi apapun untuk *family caregiver* dan pasien stroke, karena pengambilan data dilakukan menyesuaikan waktu dan tempat yang ada di rumah sakit serta mengisi kuesioner setelah responden selesai pemeriksaan dan mengambil obat.

c. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan responden secara adil terhadap setiap responden dan tidak membedakan satu sama lain. Ditunjukkan dengan memberikan reward berupa souvenir kepada responden secara merata.

d. *Autonomy* (Otonomi)

Dalam penelitian ini responden berhak memilih bersedia atau tidaknya untuk menjadi responden dipenelitian ini, dan peneliti tidak akan memaksa keputusan dari setiap responden. Dengan cara memberikan surat permohonan menjadi responden (*informed consent*) agar responden bisa membaca tujuan dari penelitian ini.

e. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberitahu kalau data yang diberikan responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti dan hanya peneliti yang bisa mengakses data responden tersebut. Penyimpanan data responden akan dimusnahkan jika sudah 5 tahun tersimpan

J. ¹ Pelaksanaan Penelitian

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai mengerjakan revisian proposal. Tahap-tahap ini meliputi:

- a. Menentukan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari jurnal dan internet.
- b. Pengajuan judul dan penelitian
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan melakukan langkah – langkah dalam penyusunan skripsi.
- d. Menyerahkan surat persetujuan judul untuk di tanda tangani dengan pembimbing.
- e. Mengurus dan mendapatkan surat studi pendahuluan dari PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- f. Penelitian datang ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menyerahkan studi pendahuluan.
- g. Menyusun skripsi dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi
- h. Mempersiapkan presentasi skripsi.
- i. Melakukan revisi penelitian.
- j. Mengurus surat perizinan pelaksanaan penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- k. Mengajukan *Ethical Clearance* di Rumah Sakit Bethesda

Yogyakarta

- l. Menentukan asisten penelitian yaitu 4 mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta jurusan Keperawatan
 - m. Sebelum pengambilan data peneliti dan asisten peneliti melakukan apersepsi terkait kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian, cara mengisi kuesioner, dan maksud item pertanyaan dalam kuesioner
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Peneliti datang ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan melaporkan kepada bagian diklitbang. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada bagian diklitbang Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
 - b. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
 - c. Setelah peneliti mendapatkan perizinan dari pihak Rumah Sakit peneliti langsung membuat jadwal dengan bagian poli stroke center untuk melakukan penelitian dan menanyakan untuk tehnik pengambilan data.
 - d. Setelah mendapatkan waktu yang sesuai dengan pihak Rumah Sakit bagian poli stroke *center*, peneliti melakukan pengambilan data sesuai tehnik yang dianjurkan oleh penanggung jawab poli stroke centre yaitu penanggung jawab yang akan memberikan responden sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh peneliti, dan ketika penanggung jawab mendapatkan responden yang sesuai maka peneliti akan di panggil.
 - e. Selanjutnya setelah mendapatkan responden yaitu sepasang *family caregiver* dan pasien stroke maka peneliti dan asisten peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan.

Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti dan asisten peneliti membagikan lembar kuesioner serta mendampingi responden untuk mengisi *inform consent*. Jika *family caregiver* dan pasien stroke tidak dapat memahami atau ada pertanyaan yang tidak dimengerti di tanyakan ke peneliti, lalu pasien stroke yang tidak dapat menulis akan dibantu untuk mengisi kuesioner tersebut.

- f. Penanggung jawab poli stroke centre memberikan responden pada saat responden selesai pemeriksaan dan mengambil obat.
 - g. Peneliti memberikan waktu selama 15-20 menit kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner.
 - h. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan data.
 - i. Data yang sudah terkumpul lalu diberi coding masing- masing dan proses selanjutnya yaitu scoring dan analisis data.
3. Penyusunan laporan penelitian
- a. Setelah melakukan pengumpulan data dan seluruhnya selesai dilakukan *entry data*, kemudian data diolah menggunakan SPSS.
 - b. Peneliti melakukan penyusunan **BAB IV hasil dan pembahasan**, **BAB V** berisi tentang kesimpulan **dan saran**.
 - c. Melakukan revisi **laporan** akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
 - d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan serta pengumpulan skripsi.
 - e. Penyusunan naskah publikasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah **Sakit** Bethesda merupakan Rumah **Sakit** yang dimiliki oleh Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Rumah Sakit Bethesda, dengan motto “Tolong Dulu Urusan Belakang”, terletak di Jl. Jendral Sudirman 70, Desa/Kelurahan Kotabaru, Kec.Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos: 55224 Yogyakarta. Pada saat ini Rumah Sakit Bethesda dipimpin oleh seorang Direktur bernama dr. Edy Wibowo, Sp.M (K), MPH dengan status rumah sakit klas B.

Adapun jenis – jenis pelayanan yang ada di Rumah sakit Bethesda meliputi pelayanan Instalasi Gawat Darurat, pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialis, pelayanan Rawat Inap, pelayanan Instalasi Bedah Sentral, pelayanan Instalasi Intensif (ICU, PICU, NICU, SICU, ICCU, HCU), pelayanan Hemodialisa, pelayanan *Medical Sport*, pelayann MCU (medical check up) dan didukung pemeriksaan penunjang antara lain: Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi Medik, Instalasi Gizi.

Pelayanan poli stroke centre di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk jam praktik menyesuaikan dengan dokter di jam 07.30 dan ada di jam 15.00 sampai dengan 19.00. Untuk pelayanannya yang pertama pasien datang ke rumah sakit bagian poli stroke centre, untuk pasien dengan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di pendaftaran untuk sidik jari atau bisa mandiri menggunakan aplikasi, tetapi kalau sudah ada surat eligibilitas peserta langsung ke poli stroke centre menemui suster, lalu di anamnese dan pengukuran tanda-tanda vital, jika sudah selesai di lakukan tanda-tanda vital selanjutnya pasien menunggu untuk diperiksa oleh dokter, setelah selesai

diperiksa dokter jika ada pemeriksaan penunjang akan diarahkan untuk menuju ke laboratorium atau ke radiologi, jika sudah ada hasil selanjutnya menemui dokter untuk konsultasi hasilnya, nanti akan dapat resep obat dan langsung menuju ke farmasi untuk diberi obat. Jika pasien selesai periksa perlu rawat inap nanti akan lewat transit, dari transit yang akan mengantarkan pasien untuk opname. Adapun jenis-jenis pelayanan di poli stroke centre meliputi: Stroke Emergency, Stroke Clinic, Stroke Prevention Clinic, Neurosurgery Clinic, Neurology Diagnostic Laboratory, (TCF ENMG, EEG, SSEP, BERA), Digital Subtraction Angiography (DSA), Memory Clinic, Radiologi Diagnostik, (MRI, MSCT X-RAY), Rehabilitation Clinic, Diet & Nutrition Clinic, Accupuncture Clinic, Intervention Pain, Management, Sleep Laboratory, dan Home Care.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden *Family Caregiver*

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini, data kategorik seperti karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, hubungan dengan pasien, status pekerjaan. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel

4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik responden *family caregiver* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (N= 31)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean±SD
Usia (2024)			43,3 ± 13,5
1. 18-25	4	12,9%	
2. 26-35	6	19,4%	
3. 36-45	10	32,2%	
4. 46-55	6	19,4%	
5. 56-65	3	9,7%	
6. >65 tahun	2	6,5%	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	10	29,4%	
Perempuan	21	61,8%	
Pendidikan Terakhir			
SD	1	2,9%	
SMP	2	5,9%	
SMA	15	44,1%	
Perguruan tinggi	13	38,2%	
Hubungan dengan Pasien			
Pasangan	12	35,3%	
Anak	16	47,1%	
Orang Tua	1	2,9%	
Menantu	2	5,9%	
Status Pekerjaan			
Pegawai Negri	7	20,6%	
IRT	0	0,0%	
Pensiun	11	32,4%	
Wiraswata	12	35,3%	
Karyawan swasta	0	0,0%	
Serabutan	1	2,9%	

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean±SD
Suku			
Jawa	28	82,4%	
Sunda	3	8,8%	
Minang	0	0,0%	
Batak	0	0,0%	
Dayak	0	0,0%	
Melayu	0	0,0%	
Pendapatan			
<Rp. 2.216.000	10	29,4%	
>Rp. 2.216.000	21	61,8%	
Lama Merawat			
6 bulan	7	22,6%	
7 bulan	2	6,5%	
8 bulan	2	6,5%	
9 bulan	1	3,2%	
10 bulan	2	6,5%	
11 bulan	1	3,2%	
1 tahun	14	45,2%	
> 1 tahun	2	6,5%	
Status Pernikahan			
Menikah	24	70,6%	
Belum Menikah	5	14,7%	
Bercerai	2	5,9%	
Total	31	100,0	

Sumber data primer, agustus 2024 karakteristik *family caregiver* sebagian besar adalah berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 10 responden (32,2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (61,8%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 15 responden (44,1%), hubungan dengan pasien sebagai anak sebanyak 16 responden (47,1%), status pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta 12 responden (35,3%), kebanyakan responden bersuku jawa

yaitu 28 responden (82,4%), pendapatan total lebih dari 2.216.000 yaitu 21 responden (61,8%), *family caregiver* merawat pasien stroke 1 tahun yaitu 14 responden (45,2%), dan kebanyakan *family caregiver* sudah menikah yaitu 24 responden (70,6%).

b. Karakteristik responden pasien stroke

Tabel 4. 2 Karakteristik responden pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (N= 31)

Karakteristik Responden	Frekuensi f	Persentase (%)	Mean±SD
Usia (2024)			60,6 ± 9,61
1. 18-25	-	-	
2. 26-35	-	-	
3. 36-45	3	9,7%	
4. 46-55	7	22,6%	
5. 56-65	9	29,0%	
6. >65	12	38,7%	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18	52,9%	
Perempuan	13	38,2%	
Pendidikan Terakhir			
SD	6	17,6%	
SMP	2	5,9%	
SMA	16	47,1%	
Perguruan tinggi	7	%	
Status Pekerjaan			
Pegawai Negeri	2	5,9%	
IRT	4	11,8%	
Pensiun	4	11,8%	
Wiraswasta	4	11,8%	
Karyawan Swasta	3	8,8%	
Tidak Bekerja	14	41,2%	

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean±SD
Lama Terdiagnosa			
6 bulan	11	35,5%	
7 bulan	1	3,2%	
8 bulan	2	6,5%	
9 bulan	1	3,2%	
10 bulan	2	6,5%	
11 bulan	2	6,5%	
1 tahun	10	32,2%	
>1 tahun	2	6,5%	
Suku			
Jawa	26	76,5%	
Sunda	5	14,7%	
Pendapatan			
<Rp. 2.216.000	24	70,6%	
>Rp. 2.216.000	7	14,7%	
Status Pernikahan			
Menikah	21	61,8%	
Belum Menikah	5	14,7%	
Bercerai	5	14,7%	
Total	31	100,0	

Sumber data primer, agustus 2024 karakteristik pasien stroke sebagian besar adalah berusia >65 tahun yaitu sebanyak 12 responden (38,7%), berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (52,9%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 16 responden (47,1%), status pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja 14 responden (41,2%), lama terdiagnosa stroke 6 bulan yaitu 11 responden (35,5%), mayoritas bersuku jawa yaitu 26 responden (76,5%), pendapatan kurang dari 2.216.000 yaitu 24 responden (70,6%), dan status pernikahan terbanyak sudah menikah yaitu 21 responden (61,8%).

B. Tingkat Beban ¹ *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Variabel beban *family caregiver* dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 yaitu beban sedikit-tidak ada, beban ringan-sedang, beban sedang-berat, beban berat. Distribusi frekuensi dan presentase tercantum pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Tingkat Beban *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (N= 31)

Beban <i>family caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beban tidak ada (0-20)	5	16,1%
Beban ringan (21-40)	8	25,8%
Beban sedang (41-60)	18	58,1%
Beban berat (61-88)	-	-
Total	31	100,0%

Sumber data primer menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* mengalami beban sedang yaitu sebanyak 18 responden (58,1%).

C. Tingkat ¹¹ Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Variabel kualitas hidup dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu kualitas hidup tinggi, kualitas hidup sedang, kualitas hidup rendah. Distribusi frekuensi dan presentase tercantum pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (N= 31)

Kualitas Hidup Pasien stroke	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kualitas hidup tinggi (36-48)	6	19,4%
Kualitas hidup sedang (24-35)	17	54,8%
Kualitas hidup rendah (12-23)	8	25,8%
Total	31	100,0%

Sumber data primer menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 17 responden (54,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat mengetahui keeratan hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Hasil analisis hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta di sajikan dalam tabel 4.5

Tabel 4.5 Hubungan antara Beban Family Caregiver dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Beban Family Caregiver	Kualitas Hidup pasien stroke								r	P-value
	Kualitas hidup rendah		Kualitas hidup sedang		Kualitas hidup tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Beban sedikit	5	16,1%	0	00,0%	0	00,0%	5	16,1%	0,614	0,016
Beban ringan	1	3,2%	4	12,9%	3	9,7%	8	25,8%		
Beban sedang	0	00,0%	13	41,9%	5	16,1%	18	58,1%		
Beban berat	0	00,0%	0	00,0%	0	00,0%	0	00,0%		
Total	6	19,4%	17	54,8%	8	25,8%	31	100,0%		

Sumber data primer, agustus 2024 menunjukkan hasil bahwa *family caregiver* yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang mengalami beban sedikit dengan kualitas hidup pasien stroke rendah sebanyak 5 responden (16,1%), beban ringan dengan kualitas hidup pasien stroke sedang sebanyak 4 responden (12,9%), beban sedang dengan kualitas hidup pasien stroke sedang sebanyak 13 responden (41,9%), beban berat dengan kualitas hidup pasien stroke tinggi sebanyak 0,00%.

Symmetric measures menyajikan hasil uji *Gamma*, kedua variabel setara (tidak ada variabel bebas dan tergantung). Pada uji *Gamma* diperoleh nilai r sebesar 0,614 hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara

hubungan r dalam rentang 0,600-0,799. Sedangkan nilai signifikasinya sebesar 0,016 lebih kecil dari taraf signifikansi $p = \leq 0,05$ ($0,016 < 0,05$). Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Hal ini dapat dikatakan apabila *family caregiver* tidak memiliki beban maka pasien stroke memiliki kualitas hidup yang baik.

Hasil Tabulasi antara karakteristik *family caregiver* dengan beban *family caregiver* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disajikan dalam Tabel 4.6

Tabel 4. 6 Tabulasi Karakteristik Family Caregiver dengan Beban Family Caregiver

Karakteristik Family Caregiver		Tidak ada beban		Beban family caregiver				Total	
				Beban ringan		Beban sedang			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Usia	18-25	0	0,0	0	0,0	4	21,1	4	12,9
	26-35	3	60,0	2	28,6	1	5,3	6	19,4
	36-45	1	20,0	1	14,3	8	42,1	10	32,3
	46-55	1	20,0	2	28,6	3	15,8	6	19,4
	56-65	0	0,0	1	14,3	2	10,5	3	9,7
	>65 tahun	0	0,0	1	14,3	1	5,3	2	6,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	20,0	2	28,6	7	36,8	10	32,3
	Perempuan	4	80,0	5	71,4	12	63,2	21	67,7
Pendidikan	SD	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	3,2
	SMP	0	0,0	1	5,3	1	5,3	2	6,5
	SMA	2	40,0	4	57,1	9	47,4	15	48,4
	Perguruan tinggi	3	60,0	2	28,6	8	42,1	13	41,9
Hub dengan pasien	Pasangan	1	20,0	4	57,1	7	36,8	12	38,7
	Anak	3	60,0	3	42,9	10	52,6	16	51,6
	Orang tua	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	3,2
	Menantu	1	20,0	0	0,0	1	5,3	2	6,5
Pekerjaan	Pegawai Negri	1	20,0	1	14,3	5	26,3	7	22,6
	Pensiun	2	40,0	4	57,1	6	31,6	12	38,7
	Wiraswasta	2	40,0	2	28,6	7	36,8	11	35,5
	Karyawan	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	5,3
	Swasta								
Suku	Jawa	4	80,0	6	85,7	18	94,7	28	90,3
	Sunda	1	20,0	1	14,3	1	5,3	3	8,7

Karakteristik <i>Family Caregiver</i>		Beban <i>family caregiver</i>							
		Tidak ada beban		Beban ringan		Beban sedang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Penghasilan	<Rp 2.216.000	2	40,0	4	57,1	15	78,9	21	67,7
	>Rp 2.216.000	3	60,0	3	42,9	4	21,1	10	32,3
Lama Merawat	6 bulan	1	20,0	2	28,6	4	57,1	7	22,6
	7 bulan	1	20,0	0	0,0	1	20,0	2	6,5
	8 bulan	0	0,0	0	0,0	2	28,6	2	6,5
	9 bulan	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
	10 bulan	0	0,0	1	20,0	1	20,0	2	6,5
	11 bulan	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
	1 tahun	1	20,0	2	28,6	11	57,9	14	45,2
	>1 tahun	0	0,0	2	28,6	0	0,0	2	6,5
Status Pernikahan	Menikah	4	80,0	5	71,4	15	78,9	24	77,4
	Belum menikah	1	20,0	2	28,6	2	10,5	5	16,1
	Bercerai	0	0,0	0	0,0	2	10,5	2	6,5

Sumber data primer, agustus 2024 menunjukkan hasil bahwa usia 36-45 tahun dengan beban *family caregiver* yang memiliki beban sedang sebanyak 8 responden (42,1%), jenis kelamin dengan beban sedang yaitu perempuan sebanyak 12 responden (63,2%), pendidikan dengan beban sedang yaitu SMA sebanyak 9 responden (47,4%), status hubungan pasien dengan beban sedang yaitu sebagai anak sebanyak 10 responden (52,6%), status pekerjaan dengan beban sedang yaitu wiraswasta sebanyak 7 responden (36,8%), suku dengan beban sedang yaitu bersuku jawa 18 responden (94,7%), Pendapatan dengan beban sedang yaitu <Rp.2.216.000 sebanyak 15 responden (78,9%), lamanya merawat pasien stroke dengan beban sedang yaitu selama 1 tahun 11 responden (57,9%), dan status pernikahan dengan beban sedang yaitu berstatus menikah sebanyak 15 responden (78,9%).

Hasil Tabulasi antara karakteristik *family caregiver* dengan beban *family caregiver* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disajikan dalam Tabel 4.7

Tabel 4. 7 Tabulasi Karakteristik Pasien Stroke dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke

Karakteristik Pasien stroke		Kualitas hidup pasien stroke							
		Kualitas hidup ringan		Kualitas hidup sedang		Kualitas hidup tinggi		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Usia	18-25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	26-35	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	36-45	1	20,0	1	5,6	1	12,5	3	9,7
	46-55	2	40,0	4	22,2	1	12,5	7	22,6
	56-65	2	40,0	4	22,2	3	37,5	9	29,0
	>65	0	0,0	9	50,0	3	37,5	12	38,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	80,0	13	72,2	7	87,5	24	77,4
	Perempuan	1	20,0	5	27,8	1	12,5	7	22,6
Pendidikan	SD	1	20,0	3	16,7	2	25,0	6	19,4
	SMP	0	0,0	2	11,1	0	0,0	2	6,5
	SMA	2	40,0	9	50,0	5	62,5	16	51,6
	Perguruan tinggi	2	40,0	4	22,2	1	12,5	7	22,6
Pekerjaan	Pegawai Negri	0	0,0	2	11,1	0	0,0	2	6,5
	IRT	0	0,0	4	22,2	0	0,0	4	12,9
	Pensiun	1	20,0	3	16,7	0	0,0	4	12,9
	Wiraswasta	1	20,0	1	5,6	2	25,0	4	12,9
	Karyawan swasta	0	0,0	0	0,0	3	37,5	3	9,7
	Serabutan	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	3,2
	Tidak bekerja	0	0,0	13	72,2	0	0,0	13	41,9
Lama terdiagnosa	6 bulan	2	40,0	7	63,7	2	40,0	11	35,5
	7 bulan	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,2
	8 bulan	0	0,0	2	40,0	0	0,0	2	6,5
	9 bulan	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	3,2
	10 bulan	1	20,0	1	20,0	0	0,0	2	6,5
	11 bulan	0	0,0	1	20,0	1	20,0	2	6,5
	1 tahun	0	0,0	6	60,0	4	50,0	10	32,3
	>1 tahun	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	6,5
Suku	Jawa	3	60,0	16	88,9	7	87,5	26	83,9
	Sunda	2	40,0	2	11,1	1	12,5	5	16,1
Pendapatan	<Rp 2.216.000	4	80,0	13	72,2	7	87,5	24	77,4
	>Rp 2.216.000	1	20,0	5	27,8	1	12,5	7	22,6
Status Pernikahan	Menikah	4	80,0	10	55,6	7	87,5	21	67,7
	Belum menikah	1	20,0	3	16,7	1	12,5	5	16,1
	Bercerai	0	0,0	5	27,8	0	0,0	5	16,1

Sumber data primer, agustus 2024 menunjukkan hasil menunjukkan bahwa usia dengan kualitas hidup pasien stroke sedang yaitu >65 tahun 9 responden (50,0%), jenis kelamin dengan kualitas hidup sedang yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (72,2%), pendidikan dengan kualitas hidup sedang yaitu SMA sebanyak 9 responden (50,0%), pekerjaan dengan kualitas hidup sedang yaitu tidak bekerja sebanyak 13 responden (72,2%), Terdiagnosa stroke dengan kualitas hidup sedang yaitu 6 bulan sebanyak 11 responden (35,5%), suku dengan kualitas hidup sedang yaitu bersuku jawa sebanyak 16 responden (88,9%), pendapatan dengan kualitas hidup sedang yaitu <Rp. 2.216.000 sebanyak 13 responden (72,2%), dan status pernikahan dengan kualitas hidup sedang yaitu berstatus menikah sebanyak 10 responden (55,6%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden *Family Caregiver* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

a. Usia

Rata-rata responden *family caregiver* sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 10 responden (32,2%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinda et al., (2021) dimana untuk usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 19 responden (33,9%). Usia 36-45 tahun dianggap usia yang matang, yang dimana usia *family caregiver* yang merawat pasien stroke belum mengalami penurunan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, mental, maupun kognitif. Hasil penelitian menunjukkan nilai standar deviasi lebih kecil dari nilai rata-rata yang berarti bahwa sebaran data adalah merata.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden *family caregiver* yang merawat pasien stroke berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (61,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmah et al., (2021) yang mengemukakan bahwa sebagian besar *family caregiver* yang merawat pasien stroke yaitu perempuan sebesar 43 responden (69,4%) dikarenakan perempuan dianggap lebih menggunakan perasaannya dan memiliki sifat yang lembut juga sifat caring dalam hal merawat anggota keluarga yang sakit, namun perempuan juga lebih beresiko tinggi mengalami stress dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih menggunakan akalanya dari pada perasaannya.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 15 responden (44,1%) dan pendidikan responden yang paling sedikit adalah sekolah dasar (SD) yaitu 1 responden (2,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Meila et al., (2023) yang menunjukkan *family caregiver* memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,7%). Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan dalam peran *family caregiver* tentu saja memiliki pengaruh dalam keberhasilan merawat pasien stroke, dan juga tingkat pendidikan yang tinggi adanya beban yang semakin ringan. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah memiliki beban yang tinggi.

Hasil penelitian Ariska et al., (2020) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga untuk menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Seseorang dengan pengetahuan yang tinggi cenderung memiliki persepsi positif

terkait merawat anggota keluarga yang sakit, berbeda dengan pengetahuan yang rendah *family caregiver* akan merasakan stres emosional terkait kurangnya pengetahuan dan ketidakpahaman terkait masalah yang dihadapi.

d. Status Hubungan dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik hubungan *family caregiver* dengan pasien stroke terbanyak adalah anak yaitu 16 responden (47,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Maria, (2022) hubungan kekeluargaan *family caregiver* dengan pasien stroke terbanyak adalah anak dengan jumlah 28 responden (70,0%). *Family caregiver* yang merawat pasien stroke adalah orang yang serumah dengan pasien dan atau memiliki hubungan keluarga seperti anak, istri, suami, orang tua, menantu, serta saudara.

Penelitian (Meila et al., 2023) peran *family caregiver* dalam merawat pasien stroke meliputi membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, BAK, BAB, dan mobilisasi. Karena proses penyembuhan penyakit stroke yang membutuhkan waktu cukup lama dan adanya kecacatan yang terjadi karena stroke seperti kelumpuhan anggota tubuh. Peran yang diberikan oleh *family caregiver* tidak hanya mencakup pada bantuan yang diberikan secara fisik namun juga berbentuk dukungan.

Dalam (Ns. Amira Esti. M.Kep, 2020) dukungan keluarga menjadi aspek penting dalam meningkatkan *activity of daily livings* pasien stroke, peran *family caregiver* yang baik sudah tentu memberikan dukungan baik secara fisik dan juga mental kepada pasien stroke sehingga semangat untuk sembuh.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan sebagai wiraswasta pada penelitian ini sebagian besar 16

responden (35,3%) bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yolla (2020) sebanyak 60,7% *family caregiver* bersetatus bekerja. *Family caregiver* yang bekerja mereka memiliki kegiatan pengalihan disamping merawat pasien stroke dan tentunya akan mendapatkan penghasilan sehingga akan mengurangi beban ekonomi dalam merawat pasien stroke.

f. Suku

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik suku *family caregiver* dalam penelitian ini kebanyakan bersuku Jawa yaitu sebanyak 28 responden (82,4%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden yang berobat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bersuku Jawa.

g. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendapatan *family caregiver* dalam penelitian ini lebih dari Rp. 2.216.000 yaitu 21 responden (61,8%). Hal ini menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat keluarga mempunyai tanggung jawab untuk membiayai keluarga yang sakit perlu biaya untuk berobat, perawatan, dan juga kebutuhan sehari-hari. Pendapatan yang stabil dapat membantu mengurangi stres yang sering dialami oleh *family caregiver* sehingga dapat memberikan perawatan dengan lebih baik.

h. Lama Merawat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa *family caregiver* lama merawat pasien stroke yaitu 1 tahun sebanyak 14 responden (45,2%). Lamanya merawat pasien stroke mengakibatkan pengalaman diantara *family caregiver* berbeda-beda. Lamanya merawat pasien stroke juga dapat dirasakan *family caregiver* menjadi stres, lelah karena sudah lama merawat pasien stroke, namun tetap berusaha ikhlas untuk menjalani kehidupan dan berusaha lebih baik untuk kesembuhan

pasien stroke.

i. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa *family caregiver* berstatus menikah yaitu 24 responden (70,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriliyanti, et al., (2022) bahwa *family caregiver* yang merawat pasien stroke berstatus menikah, sehingga *family caregiver* memiliki tanggung jawab ganda dalam hal merawat, termasuk mengurus pekerjaan sehari-harinya.

2. Karakteristik Responden Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Usia

Rata-rata pasien stroke memiliki rentang usia >65 tahun yaitu sebanyak 12 responden (38,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajar, (2022) yang dimana untuk usia 65 - 75 tahun yaitu sebanyak 40 responden (43,5%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor umur merupakan salah satu faktor resiko terkenanya serangan stroke.

Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan dengan proses penuaan pada bagian seluruh organ tubuh sehingga mengalami kemunduran fungsi termasuk pada pembuluh darah otak. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa usia menjadi salah satu faktor resiko seseorang terserang penyakit stroke. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin besar pula resiko terserang stroke (Marja Aulia, 2022).

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden yang mengalami stroke berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (52,9%) dan terdapat 13

responden (58,1%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Geneva & Usman, 2023) yang mengemukakan bahwa sebagian besar yang terkena stroke yaitu laki-laki sebesar 33 responden (61,1%) dan terdapat 21 responden (38,9%) yang berjenis kelamin perempuan. dikarenakan laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar terkena serangan stroke dibandingkan dengan perempuan.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 16 responden (47,1%) dan pendidikan responden yang paling sedikit adalah (SMP) yaitu 2 responden (5,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Nur Pajri Ds et al., (2020) mayoritas responden mempunyai pendidikan SMA sebanyak 8 responden (26,7%) pendidikan merupakan pembinaan, pelatihan pengajaran dan semua hal yang merupakan bagian dari usaha manusia untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi juga pemahamannya tentang suatu hal. Sehingga tingkat pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas untuk semakin bagus pola pikirnya (Nur Pajri Ds et al., 2020).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja yaitu 18 responden (41,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah et al., (2024) mayoritas responden tidak bekerja yaitu 34 responden (68,0%). Stroke terjadi pada responden yang tidak bekerja karena adanya kecenderungan pola makan tidak teratur, malas berolahraga, dan tingkat

setres yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang bekerja.

e. Lama Terdiagnosa

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien stroke telah terdiagnosa stroke selama 6 bulan yaitu sebanyak 11 responden (35,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Asti Dwi, et al., (2021) menunjukkan bahwa lama menderita atau terdiagnosa stroke selama 6 bulan (60,0%).

f. Suku

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik suku pasien stroke dalam penelitian ini kebanyakan bersuku jawa yaitu sebanyak 26 responden (76,5%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden yang berobat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bersuku jawa.

g. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendapatan *family caregiver* dalam penelitian ini kurang dari Rp. 2.216.000 yaitu 24 responden (70,6%). Hal ini dikarenakan pasien stroke memiliki keterbatasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tidak mampu untuk bekerja kembali, maka dari itu kebanyakan pasien yang mengalami stroke tidak memiliki penghasilan.

h. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa *family caregiver* berstatus menikah yaitu 21 responden (61,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismawan, et al., (2021) sebanyak 52 responden berstatus menikah. Pasien yang telah menikah memiliki semangat untuk sembuh lebih besar daripada pasien yang tidak menikah karena pada mereka yang telah memiliki pasangan hidup (suami atau istri) akan ada seseorang yang akan membantu dan mengingatkan jadwal

minum obat atau terapi.

3. Beban ¹ *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit

Bethesda

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil dari tabulasi karakteristik dengan beban *family caregiver* meunjukkan bahwa usia dengan beban *family caregiver* yang memiliki beban sedang sebanyak 8 responden (42,1%). Hal ini didukung oleh penelitian Ariska et al.,(2020) yang mengatakan bahwa usia rata-rata *family caregiver* yaitu 30-50 tahun, yang dimana usia tersebut termasuk dalam usia dewasa. Seseorang dapat dikatakan dewasa apabila telah memiliki kesiapan kognitif, afektif, serta dapat diharapkan memainkan perannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat. *Family caregiver* yang berusia dewasa dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain (Nandha et al., 2020). Semakin tua usia *family caregiver* maka beban yang dirasakan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena adanya penurunan fisik yang dialami oleh *family caregiver* yang lanjut usia, sehingga kemampuan untuk dapat merawat seseorang yang yang menderita stroke.(Ariska Nanda et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jenis kelamin dengan beban sedang yaitu perempuan sebanyak 12 responden (63,2%). *Family caregiver* perempuan memiliki beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* laki-laki, hal ini disebabkan karena perempuan dalam menentukan sifatnya lebih didasarkan pada penghayatan dibandingkan pengetahuan terhadap objek tertentu sehingga perempuan lebih mudah mengalami frustrasi dan beban ketika terjadi masalah. Perempuan akan mengalami stres karena saat hormon oksitosin harusnya dapat meningkat namun secara bersamaan *family caregiver* harus menyalurkan perhatiannya terhadap pasien stroke (Ariska Nanda et al., 2020). Status pendidikan dengan beban sedang yaitu SMA sebanyak 9 responden (47,4%). Tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan

yang lebih luas, kemampuan dan ketrampilan serta ketika petugas kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien, keluarga dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga menerima informasi dan akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Nandha Ariska et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status hubungan pasien dengan beban sedang yaitu Anak sebanyak 10 responden (52,6%), *Family caregiver* yang merawat pasien stroke adalah orang yang serumah dengan pasien dan atau memiliki hubungan keluarga seperti anak, istri, suami, orang tua, serta saudara (Meila et al., 2023). Dan status pekerjaan dengan beban sedang yaitu wiraswasta sebanyak 7 responden (36,8%) Hal ini disebabkan karena *family caregiver* mempunyai tanggung jawab untuk membiayai keluarganya khususnya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap keluarga dalam memberikan perawatan (Yolla Nandha et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat beban *family caregiver* dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berada dalam kategori sedang sebanyak 18 responden dengan persentase (58,1%) dari 31 responden. Hal ini ditunjang oleh Nandha et al., (2020) bahwa sebanyak 18 responden (33,9%) memiliki beban dengan kategori sedang. Hasil penelitian 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 bahwa 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 *family caregiver*, hal ini dilihat dari kuesioner yang memperlihatkan 55% responden kadang-

kadang merasa kesehatannya terganggu selama merawat pasien stroke. Akan tetapi *family caregiver* juga memiliki sisi positif, hal ini ditunjukkan 63% responden tidak pernah merasa 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 Siti Mulyani, (2023) bahwa sebagian besar *family caregiver* (72,5%) mengalami beban sedang. Hal ini terjadi karena *family caregiver* mengalami kesulitan dalam membagi waktu, antara urusan pribadi dengan tanggung jawab merawat pasien stroke.

Tanggung jawab pada masa pemulihan pasien stroke yang cukup lama inilah yang menjadi hal penting peran *family caregiver* untuk merawatnya, *family caregiver* merupakan istilah dalam kesehatan yaitu seseorang yang merawat individu dengan kondisi penyakit tertentu paca keluar dari perawatan rumah sakit (Dwi Asti et al., 2021). Oleh karena itu *family caregiver* sangat dibutuhkan karena memiliki tugas membantu dalam mobilitas, komunikasi, perawatan diri, perubahan emosional dan psikologis sehingga *family caregiver* harus menyeimbangkan peran tanggung jawab ganda merawat pasien stroke serta menyesuaikan gaya hidupnya. Semakin lemah dan kronis penyakit pasien maka semakin tinggi beban yang dialami *family caregiver* (Kiki Maria, 2022).

Beban *family caregiver* adalah tekanan yang muncul pada *family caregiver* saat melakukan perawatan pada pasien stroke. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologi, dan keuangan. Dampak yang berpengaruh pada kondisi kesehatan *family caregiver* meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, dan tekanan darah tinggi. Beban *family caregiver* juga berpengaruh pada kondisi emosi seperti stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien (Nandha Ariska et al., 2020). Keterlibatannya dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan dapat berupa hilangnya waktu kerja karena harus merawat anggota keluarga yang

sakit (Surya et al., 2021).

4. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda

Berdasarkan hasil tabulasi antara karakteristik pasien stroke dengan kualitas hidup didapatkan bahwa usia dengan kualitas hidup pasien stroke sedang yaitu >65 tahun 7 responden (22,6%). Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke, semakin tua pasien stroke maka kualitas hidup akan semakin rendah. Pasien yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien stroke yang berusia 22-35 tahun, dan usia diatas 55 tahun akan beresiko terkena serangan stroke (Abdu et al., 2022b). Berdasarkan jenis kelamin dengan kualitas hidup sedang yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (72,2%) menyatakan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang menurun karena disebabkan oleh sejumlah faktor yaitu semakin lama laki-laki menjalani pengobatan maka semakin menurun kualitas hidupnya. Abdu et al., (2022), pendidikan dengan kualitas hidup sedang yaitu SMA sebanyak 9 responden (50,0%). Menurut peneliti pendidikan seseorang tidak secara signifikan berpengaruh dengan pengetahuan dan kualitas hidup, mereka mempunyai cara tersendiri untuk mencari informasi terkait penyakit dan perawatannya. Dan untuk status pekerjaan dengan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 13 responden (72,2%) tidak bekerja Pasien stroke laki-laki yang tidak bekerja cenderung memiliki beban psikologis terhadap tanggung jawab ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke dan perasaan tidak berdaya akibat tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga dapat berdampak pada resiko depresi. Oleh karena itu, pasien stroke yang tidak bekerja akan memiliki kualitas hidup yang menurun (Astrid, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki kualitas hidup yang beragam, mulai dari yang rendah hingga yang tinggi. Hasil uji univariat pada kualitas hidup pasien yang dapat dilihat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden kurang dari setengahnya responden memiliki kualitas hidup sedang yaitu 17 responden (54,8%), sebanyak 6 responden memiliki kualitas hidup rendah (19,4%), dan 8 responden memiliki kualitas hidup tinggi (25,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien stroke sebagian besar adalah sedang. Hasil ini dapat dibuktikan dalam kuesioner pada domain aspek fisik yaitu 43% responden menyatakan masalah yang dialami saat berjalan menggunakan alat bantu jalan, selain itu 48% responden memiliki masalah penglihatan saat menonton televisi dan 51% responden memiliki masalah pada saat melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah. Menurut (Rismawan et al., 2021) Sebagian besar responden dengan kualitas hidup sedang yaitu (64,2%) menunjukkan kualitas hidup pada aspek fisik mengalami gangguan pada berjalan dan masalah penglihatan.

Pasien stroke biasanya kehilangan fungsionalanya dalam hal sosial, psikologis, emosional, fisik, serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami stroke 6 bulan pertama, pasien merasa mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup .

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang terjadi. Kualitas hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, posisi yang dirasakan individu adalah yang terletak dalam konteks budaya atau sistem nilai dan hubungannya dengan individu adalah yang terletak dalam konteks

lingkungan, budaya atau sistem nilai. Tujuan, harapan, dan masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, psikologi, kesedihan, dan kecemasan (Abdu et al., 2022).

Berdasarkan kualitas hidup pada aspek psikologis dalam penelitian ini dapat dilihat dari hasil wawancara dan kuesioner bahwa sebagian besar responden merasa menjadi beban bagi keluarga. Hal ini dikarenakan responden berfikir bahwa kepribadiannya berubah selama menderita stroke dan merasa berkecil hati memandang masa depan. Sebanyak 16 responden merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu, 54% mengatakan bahwa dirinya merasa menjadi beban bagi keluarga, dan 62% responden merasa berkecil hati memandang masa depan (Abdu et al., 2022).

5. Hubungan ¹⁵ **Beban *Family Caregiver* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 31 responden di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan p value $(0,030) < 0,05$. Hasil Tabel 4.5 menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang mengalami beban sedikit dengan kualitas hidup pasien stroke rendah sebanyak 5 responden (16,1%), beban ringan dengan kualitas hidup pasien stroke sedang sebanyak 4 responden (12,9%), beban sedang dengan kualitas hidup pasien stroke sedang sebanyak 14 responden (45,2%), beban berat dengan kualitas hidup pasien stroke tinggi sebanyak 0,00%.

Beban *family caregiver* menurut (Nandha Ariska et al., 2020) merupakan tekanan yang muncul pada *family caregiver* saat melakukan perawatan pada pasien stroke. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan *family caregiver* meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, dan sakit kepala. Beban *family caregiver* juga berpengaruh pada kondisi emosi seperti stres, gelisah, dan khawatir dengan

kondisi pasien. Beban *family caregiver* yang buruk akan menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menurun (Putri et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raudhotun Nisak, (2023) pada variabel beban *family caregiver* kualitas hidup mendapatkan nilai *p value* 0,015 (*p value* < 0,05) sehingga terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai *r* 0,647 yang artinya kekuatan hubungan termasuk korelasi kuat. Disebabkan karena *family caregiver* yang mempunyai beban buruk seperti adanya stres dan depresi karena harus menjaga dan merawat pasien stroke, merasakan kelelahan, sulitnya membagi waktu dan ketergantungan pasien stroke sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke memburuk dapat mempengaruhi kesembuhan pasien stroke, dan juga menyebabkan lamanya proses penyembuhan bagi pasien stroke.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standar. Kualitas hidup terdiri dari kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Susi Puspasari, (2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke ($p > 0,05$). *Family caregiver* yang memiliki beban sedikit atau tidak ada beban maka kualitas hidup pasien stroke lebih baik. Karena *Family caregiver* yang tidak terbebani maka membuat kualitas hidup pasien yang lebih baik. Peneliti menunjukkan bahwa beban pada *family caregiver* pasien stroke muncul dari beratnya tugas merawat. Meskipun banyak beban yang dirasakan, ada tema positif yang muncul dari pengalaman *family caregiver*, seperti rasa cinta, pencapaian, kesembuhan pasien stroke, dan kenyamanan dalam merawat. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan dapat memberikan makna dan tujuan, menjadikan tanggung jawab tersebut terasa lebih ringan dan bermakna, sehingga kualitas hidup yang diperoleh pasien stroke lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Sebagian responden *family caregiver* meminta untuk dibacakan kuesioner karena pandangan sudah tidak jelas, serta peneliti terkendala dengan bahasa tidak bisa berbahasa jawa (kromo inggil) sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul Hubungan Beban *Family Caregiver* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah :

1. Karakteristik responden *family caregiver* sebagian besar adalah berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 10 responden (32,2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (61,8%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu (SMA) sebanyak 15 responden (44,1%), hubungan dengan pasien sebagai anak sebanyak 16 responden (47,1%), status pekerjaan terbanyak yaitu bekerja sebagai wiraswasta 12 responden (35,3%), kebanyakan responden bersuku jawa yaitu 28 responden (82,4%), pendapatan total lebih dari 2.216.000 yaitu 21 responden (61,8%), *family caregiver* merawat pasien stroke 1 tahun yaitu 14 responden (45,2%), dan kebanyakan *family caregiver* sudah menikah yaitu 24 responden (70,6%). Sedangkan untuk karakteristik responden pasien stroke sebagian besar adalah berusia >65 tahun yaitu sebanyak 12 responden (38,7%), berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (52,9%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 16 responden (47,1%), status pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja 14 responden (41,2%), lama terdiagnosa stroke 6 bulan yaitu 11 responden (35,5%), mayoritas bersuku jawa yaitu 26 responden (76,5%), pendapatan kurang dari 2.216.000 yaitu 24 responden (70,6%), dan status pernikahan terbanyak sudah menikah yaitu 21 responden (61,8%).
2. *Family caregiver* yang merawat dan menjaga pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda menunjukkan bahwa mayoritas memiliki beban sedang yaitu sebanyak 18 responden (58,1%).

3. Kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 17 responden (54,8%).
4. Ada hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Yogyakarta dengan nilai r sebesar 0,614. Sedangkan nilai signifikansinya sebesar 0,016 lebih kecil dari taraf signifikansi $p = \leq 0,05$ ($0,016 < 0,05$). Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

25

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit agar lebih memperhatikan *family caregiver* yang merawat pasien stroke, dengan cara memberikan edukasi atau pelatihan terkait perawatan kesehatan, dukungan psikologis sehingga dapat menurunkan beban *family caregiver* dan bahan pertimbangan untuk selalu memperhatikan kualitas hidup pasien stroke.

2. Bagi Responden

Diharapkan *family caregiver* untuk mampu mencari informasi tentang perawatan pasien stroke baik dengan menggunakan media masa maupun elektronik. Karena berdasarkan penelitian ini sebagian *family caregiver* memiliki beban sedang yaitu *family caregiver* yang mengalami beban mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena sulitnya untuk membagi waktu pekerjaan dan ketergantungan pasien stroke yang membuat *family caregiver* merasa lelah, dan kondisi ekonomi yang sulit. Dan untuk pasien stroke diharapkan untuk lebih memperhatikan kesembuhan agar bisa untuk beraktivitas seperti biasa dan lebih meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan referensi dan dapat menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan beban *family*

caregiver dan kualitas hidup pada pasien stroke serta memperhatikan keterbatasan penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HUBUNGAN BEBAN FAMILY CAREGIVER DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1%
6	Submitted to UIN Ar-Raniry Student Paper	<1%
7	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	<1%

repository.uinjkt.ac.id

8	Internet Source	<1 %
9	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
10	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
11	id.scribd.com Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1 %
13	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
15	Wenny Savitri, Suwarno. "Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Kanker dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2023 Publication	<1 %
16	Submitted to Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %

18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Buton Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1 %
20	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to California Virtual Campus Region IV Student Paper	<1 %
22	Submitted to Silpakorn University Student Paper	<1 %
23	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.unri.ac.id Internet Source	<1 %
25	docplayer.info Internet Source	<1 %
26	psychologyforum.umm.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA