

gambaran pengetahuan family caregiver dalam merawat penderita stroke

by Muhamad Zarkasih Hidayat

Submission date: 06-Nov-2024 01:58PM (UTC+0700)

Submission ID: 2510181738

File name: anjay_turnitin.pdf (580.93K)

Word count: 7288

Character count: 45944

**²GAMBARAN PENGETAHUAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM
MERAWAT PENDERITA *STROKE***

¹SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

MUHAMAD ZARKASIH HIDAYAT
212201066

**¹PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah **suatu** masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh layanan kesehatan di dunia setelah kanker dan penyakit jantung koroner, *stroke* menduduki peringkat ketiga di dunia dalam hal penyebab kematian. *Stroke* iskemik dan hemoragik mempunyai dampak bagi penderita, akan berdampak dalam berkomunikasi, baik secara singular maupun kombinasi serta mengalami gangguan fungsi motorik, sensorik, dan kognitif (Fatmawati, 2020).

Masalah *stroke* penting di Indonesia karena akan menempati urutan pertama terbanyak di Asia jumlah kasusnya. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi *stroke* (per mil) berdasarkan diagnosis dokter terhadap penduduk berusia di atas 15 tahun Yogyakarta menempati urutan pertama dengan jumlah penderita *stroke* terbanyak di Indonesia dengan jumlah 11,4% disusul dengan Sulawesi Utara menempati urutan kedua dengan jumlah penderita *stroke* sebanyak 11,3% (kemenkes, 2023). Menurut data dinas Kesehatan Yogyakarta (2018) menunjukkan pasien paska *stroke* pada tahun 2018 prevalensi angka di Kota Yogyakarta sebanyak 9,2% (Dinkes Yogyakarta, 2018).

Terjadinya *stroke* dapat disebabkan oleh *family caregiver* yang kurang pengetahuan, pemahaman, pengalaman mengenai penyakit *stroke*, pengetahuan akan penyakit *stroke* dapat berupa mengetahui tentang definisi *stroke*, faktor risiko yang dapat memperberat *stroke*, tanda dan gejala *stroke*, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit *stroke*, hal tersebut dapat menjadi parameter **tingkat pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*** (Jessyca & Sasmita, 2021).

Terkait tingkat pengetahuan *family caregiver* menurut **penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fatmawati, 2020 dengan judul penelitian**

gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien *stroke*, berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian : Responden yang dijadikan subjek berjumlah 60 orang yang diantaranya berusia 36 – 45 tahun sebanyak 35%, penderita yang pertama kali menderita *stroke* sebanyak 80%, keluarga yang baru pertama kali memberikan perawatan terhadap pasien *stroke* sebanyak 80%. Sebanyak 56,7% keluarga yang belum pernah diberikan informasi terkait cara memberikan perawatan di rumah bagi pasien *stroke*. Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien *stroke* dirumah pada kategori cukup (31,5%) dan kurang (68,5%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo et al., 2022 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang *Stroke* Dengan Perawatan Anggota Keluarga Yang Menderita *Stroke* di Desa Sendang Mulyo Minggir, Sleman, Yogyakarta, memaparkan bagaimana tingkat pengetahuan keluarga tentang *stroke* berada pada kategori kurang baik yang terdapat di 11 Padukuhan di Desa Sendang sebesar (70,2%).

Penderita *stroke* mungkin mengalami kesulitan berkontraksi dan mengaktifkan ototnya karena kelemahan anggota tubuhnya. Penderita penyakit ini seringkali mengalami kesulitan atau kendala dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan penderita *stroke*. Dalam hal ini, yang dimaksud peran keluarga adalah sebagai *caregiver*, yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit atau mempunyai masalah kesehatan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalani kehidupan kesehariannya (Jona et al., 2022).

Peran keluarga adalah setiap anggota keluarga nya dapat bertindak sesuai dengan status atau tempatnya dalam keluarga, seperti statusnya sebagai istri, suami, atau anak. Sangat penting peran dari keluarga dalam mencegah terjadinya penyakit pada setiap anggota keluarga mengambil keputusan mengenai pelayanan kesehatan, menjaga hubungan timbal balik

antara keluarga dengan institusi medis, dan memanfaatkan secara tepat fasilitas yang telah tersedia. Keluarga adalah sistem dukungan informal utama bagi individu yang menderita masalah kesehatan, peran keluarga sangat penting dalam membantu penderita dalam dukungan fungsional, sosial, dan bidang kehidupan sehari-hari lainnya. Keluarga memainkan peran sebagai motivator, behavioris, atau pendukung suatu tujuan. Fungsi keluarga sebagai pendidik dicontohkan dengan upaya nya dalam mendidik anggota keluarga lainnya. Bagi keluarga yang sakit, keluarga berperan sebagai fasilitator, membantu mereka memenuhi kebutuhan dan merawat anggota keluarga secara efektif (Jona et al., 2022).

family caregiver mungkin akan menghadapi kesulitan atau hambatan yang menyebabkan perubahan fisik dan psikologisnya, tantangan-tantangan ini juga dapat mempengaruhi *family caregiver*, permasalahan atau hambatan *family caregiver* selama merawat penderita *stroke* dapat menjadi stres karena adanya kewajiban untuk mendukung dan merawatnya, dalam memberikan perawatan pasti akan membutuhkan tenaga, alokasi waktu serta pikiran, dalam perawatan jangka panjang terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit kronis, dapat menyebabkan perubahan emosional, perubahan kesehatan fisik dan mental. Kesalahpahaman dan ketidakmampuan untuk mengatasi stresor dan tantangan yang ada ketika memberikan perawatan pada penderita *stroke* dapat menimbulkan situasi stress, dapat juga mengalami ketegangan, kecemasan, atau bahkan depresi akibat beban dan tekanan selama merawat penderita *stroke* (Agustiani et al., 2023).

Permasalahan yang timbul pada penderita *stroke* adalah berkurangnya pergerakan fisik, ini akan mengalami kelemahan (*hemiparesis*) dan kelumpuhan (*hemiplegia*). Standar diagnosa keperawatan indonesia mendefinisikan gangguan mobilitas fisik adalah berkurangnya pergerakan

secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas disebabkan oleh gangguan motorik neuron yang biasanya bermanifestasi sebagai persendian tegang, otot sulit digerakkan, kekuatan menurun, rentang gerak berkurang, gerakan tidak terkoordinasi, gerak terbatas, dan kelemahan fisik menjadi penyebabnya (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

⁷⁸ Hemiparesis merupakan masalah umum yang dialami oleh penderita *stroke*. Banyak keluarga penderita yang belum mengetahui bagaimana cara mencegah hemiparesis sehingga penderita *stroke* mengalami kesusahandalam beraktivitas, oleh karena itu keluarga sebagai *family caregiver* perlu mengerti penatalaksanaan hemiparesis yang tepat guna menyembuhkan hemiparesis penderita dan memungkinkan penderita melakukan tugas otonom. Salah satu intervensi pada kondisi hemiparesis pada ekstremitas adalah latihan rentang gerak (ROM), baik aktif ataupun pasif. Penderita *stroke* perlu mengetahui dan melakukan latihan rentang gerak (ROM) pasif dan aktif (Arif et al., 2022).

³² *Range of Motion* (ROM) adalah program latihan untuk persendian yang memungkinkan kontraksi dan pergerakan otot secara aktif dan pasif, klien menggerakkan setiap sendi sesuai dengan rentang gerak alaminya, untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dilakukan pemberian latihan rentang gerak yang merupakan salah satu cara nonfarmakologis, terapi *range of motion* (ROM) ini dapat memperkuat otot dan mencegah penderita *stroke* mengalami kecacatan jangka panjang, ³² latihan *range of motion* (ROM) yang dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga penderita *stroke* tiga hingga empat kali sehari juga cukup berhasil dalam membangun kekuatan otot (Riniasih & Setyaningrum, 2023).

⁴⁹ Penderita *stroke* juga akan mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) yang disebabkan oleh kelemahan anggota tubuh. Penderita yang pernah mengalami *stroke* mungkin berisiko mengalami berbagai komplikasi karena kelemahan anggota tubuh, seperti terjatuh dikarenakan

ketidakmampuan keluarga dalam membantu atau memenuhi kebutuhan ADL (*Activities Daily Living*), sehingga pasien berisiko terjatuh ketika terkena serangan *stroke*. melakukan ADL (*Activity Daily Living*), menentukan tingkat kemandirian pasien dan hambatan apa pun dalam melakukan tugas sehari-hari sangat bergantung pada kapasitas mereka dalam melaksanakan tugas tersebut, oleh karena itu pengetahuan keluarga sangat penting untuk memenuhi persyaratan ADL (*Activity Daily Living*), keluarga harus mendidik diri mereka sendiri dan menyediakan lingkungan rumah yang aman dan kondusif untuk mencegah jatuh, pencahayaan di dalam rumah harus terang tapi tidak berlebihan, lantai harus rata, tidak licin, dan lantai terbebas dari benda-benda kecil yang susah dilihat agar tidak diinjak oleh penderita *stroke*. Mengganti alat-alat rumah tangga yang sudah lapuk atau rusak. Pastikan perkakas rumah diatur dengan benar agar tidak mengganggu aktivitas atau tidak mengganggu area jalan penderita *stroke* (Masruri & Kusyairi, 2023).

Selain hemiparesis, dekubitus juga merupakan masalah serius, terutama bagi penderita *stroke* yang memerlukan perawatan di rumah sakit atau di rumah dalam waktu lama atau aktivitas terbatas di rumah penderita. Tirah baring biasanya menerima perawatan selama beberapa hari atau minggu. Ulkus dekubitus akan berisiko karena lamanya pengobatan dan keadaan penyakitnya, maka dari itu penting nya peran *family caregiver* dalam perawatan dekubitus (Jona et al., 2022).

Cara pencegahan dekubitus yang harus diketahui *family caregiver* antara lain : melalui perawatan kulit dan praktik kebersihan, posisi yang mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, serta tindakan lainnya, posisi penderita mobilisasi disesuaikan dengan tingkat aktivitasnya, kemampuan persepsinya, rutinitas sehari-harinya, dan kebutuhannya akan kenyamanan, manajemen tekanan, dan postur tubuh yang tepat. Penderita akan merasakan sakit dan ketidaknyamanan yang luar biasa saat mengalami dekubitus. Maka dari itu, *family caregiver* yang merupakan

orang terdekat penderita harus mengetahui tentang decubitus agar *family caregiver* bisa mencegah terjadinya decubitus (Jona et al., 2022).

Family caregiver dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang positif untuk merawat penderita *stroke*, namun keluarga dengan pengetahuan yang buruk dan mempunyai sikap negatif kurang mampu dalam merawat penderita *stroke*. Artinya, kurangnya pengetahuan *family caregiver* akan mengakibatkan kegagalan dalam memberikan perawatan penderita *stroke* yang efektif. Ketidakpastian mengenai *stroke* dan pengobatannya di kalangan anggota keluarga dapat mempengaruhi prognosis penderita, termasuk kemungkinan serangan berulang, kelumpuhan, dan bahkan kematian. Maka dari itu, pengetahuan keluarga tentang manajemen *stroke* sangatlah penting guna memberikan perawatan terbaik bagi penderita *stroke*, sehingga ketika serangan terjadi, kondisi pasien memburuk, terjadi kekambuhan, keluarga sudah tau cara untuk manajemennya (Agustiani et al., 2023).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta tentang pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*, setelah dilakukan wawancara kepada 10 *family caregiver* didapatkan hasil: 6 dari 10 *family caregiver* masih kurang pengetahuannya mengenai merawat penderita *stroke* seperti: *family caregiver* belum sepenuhnya membantu ADL (*activity daily living*) penderita, belum mengetahui tentang pencegahan dekubitus, belum tahu mengenai pencegahan dekubitus, belum mengetahui apa itu ROM (*range of motion*), *family caregiver* juga masih bingung terkait makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh dimakan bagi penderita. Jumlah penderita *stroke* yang ada puskesmas wirobrajan dari tahun 2020-2024 sebanyak 387 orang, dengan laki-laki sebanyak 230 dan perempuan 157 orang. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita *Stroke* .”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dikarenakan masih banyak *family caregiver* yang merawat penderita *stroke* yang masih belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan pada penderita *stroke*, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahui gambaran karakteristik *family caregiver* yang merawat penderita *stroke*.
- b. Dapat diketahui tingkat pengetahuan *family caregiver* berdasarkan karakteristik *family caregiver*.
- c. Dapat diketahui tingkat pengetahuan *family caregiver* berdasarkan tabulasi silang karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penderita *stroke*
Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penderita *stroke* untuk meningkatkan penyembuhan dan komplikasi *stroke*
- b. Bagi *family caregiver*

13 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan anggota keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat penderita *stroke* serta dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita *stroke*.

44 c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau bahan penelitian selanjutnya mengenai perawatan pada penderita *stroke*. Selain itu penelitian ini dapat berfungsi sebagai riset dan sumber untuk penelitian keperawatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

METODE PENELITIAN**A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah prosedur pemecahan masalah dengan menggambarkan keadaan objek pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan (Anggredi & KM, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**1. Tempat penelitian**

Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari – Agustus 2024 dan pengambilan data penelitian dilakukan selama 15 hari pada bulan Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel**1. Populasi**

Populasi ialah keseluruhan dari objek atau subjek penelitian (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh *family caregiver* yang merawat penderita *stroke* di wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang mencerminkan atau mewakili dari ciri-ciri populasi (Amin et al., 2023). Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling

yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak acak, dengan harapan mampu memberikan tanggapan terhadap identifikasi tersebut, penelitian dengan menggunakan strategi mengidentifikasi suatu identifikasi tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Lenaini, 2021).

Penentuan sampel pada teknik ini didasarkan dengan pertimbangan peneliti dan pengambilan sampel ini berdasarkan keputusan peneliti yang dimana kriteria yang peneliti tentukan sebelumnya, sampel penelitian ini yaitu seluruh *Family caregiver* di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan yang salah satu anggota keluarganya menderita *stroke* yang sesuai dengan kriteria sampel. Sebanyak 60 responden ikut dalam penelitian ini, sebanyak 12 responden didapatkan di Puskesmas dan 48 responden didapatkan secara *door to door* ke rumah.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan penentuan rumus Lemshow dikarenakan jumlah sampel masih belum diketahui.

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

⁶⁹
Keterangan:

n : Besar sampel

Z α : Deviat baku alpha ditetapkan oleh peneliti 0,10 (1,645)

P : proporsi berdasarkan peneltitian sebelumnya yang berjudul

³
Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita *Stroke* Di Rsu Hkbp

Balige yaitu 67% (Nainggolan, 2020).

Q : (1-0,67 = 0,33)

d : Presisi (kesalahan prediksi yang masih bisa diterima) 10%

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

$$= \frac{(1.645)^2 \cdot (0,67) \cdot (1 - 0,67)}{(0,1)^2}$$

$$= \frac{2.706025 \cdot 0,67 \cdot 0,33}{0,01}$$

$$= \frac{0.5983021275}{0,01}$$

= 59,8302175 = dibulatkan menjadi 60 Responden

Kriteria sampel :

- a. ⁴⁵ Kriteria inklusi
- 1) ⁴⁵ Keluarga inti yang merawat penderita *stroke* dan berumur diatas 18 tahun.
 - 2) ⁴⁵ Keluarga yang tinggal serumah atau bersebelahan dengan penderita *stroke*.
- b. Kriteria Eksklusi
- Penderita *stroke* yang dirawat rutin oleh *caregiver* formal.

D. Variabel

Variabel penelitian yaitu segala jenis objek yang dipilih peneliti untuk menarik kesimpulan dan mengumpulkan data (Ulfa, 2021). Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

¹ E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti (Ulfa, 2021):

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	² Pengetahuan ³ family ³ caregiver dalam merawat penderita ³ stroke	Segala sesuatu yang dipahami oleh family caregiver terkait dengan merawat penderita stroke	kusoiner	⁴ kategori baik dengan hasil presentasi 76% - 100% kategori cukup dengan hasil presentasi 60-75% kategori kurang dengan hasil presentasi < 60 %.	ordinal

³ F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat ukur/ instrument

Instrumen penelitian yaitu suatu alat yang dipakai guna mengumpulkan data penelitian. Fungsi dari Instrumen penelitian ialah mengungkapkan fakta menjadi data, sehingga jika instrumen penelitian yang digunakan mempunyai kualitas yang baik dalam arti valid dan reliable. Maka dari itu baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya.

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuisisioner baku. Penelitian ini terdapat 2 bagian instrumen yaitu identitas responden dan pengetahuan :

a. Identitas Responden

Identitas responden mencakup inisial responden, jenis kelamin, umur, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan terakhir, hubungan dengan penderita.

b. Pengetahuan

Kuisisioner yang digunakan pada pengetahuan berupa 25 pertanyaan, dari 25 pertanyaan kuisisioner terdapat 18 pertanyaan favorable dan 7 pertanyaan unfavorable, setiap pertanyaan favorable membuat skor 1 jika menjawab “ benar “ dan membuat skor 0 jika jawaban salah, sedangkan untuk pertanyaan unfavorable membuat skor 1 jika menjawab “salah” dan membuat skor 0 jika menjawab “benar”.

⁴ Kriteria untuk pengetahuan dengan hasil kategori baik presentasi 76% - 100%, untuk hasil kategori cukup presentasi 60-75% dan < 60 % untuk kategori kurang.

Tabel 3.2 Kisi-kisi tingkat pengetahuan tentang merawat stroke

Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Penyebab stroke	7,8,15	-	3
Tanda gejala stroke	-	3,4,6	3
Pencegahan stroke	1,2,14	-	3
Tujuan rehabilitasi stroke	5	-	1
Peran keluarga	22	18	2
Peran Tenaga medis	19,20	-	2
Rehabilitasi stroke	-	9	1
Manajemen transfer	24,25	-	2
Manajemen ROM	11,23	-	2
Manajemen luka tekan	16	17	2
Manajemen ADL	13,21	-	2
Manajemen nutrisi	10	12	2
			25

2. Pengumpulan data

Penelitian diawali dengan mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terlebih dahulu guna melakukan studi pendahuluan serta melakukan penelitian di wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan, setelah izin didapatkan, peneliti kemudian melanjutkan pengajuan izin ke Puskesmas Wirobrajan. Kemudian peneliti melihat dan mengumpulkan data-data calon responden yang ada di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan.

Setelah mendapatkan data responden dan mendapatkan izin dari Puskesmas Wirobrajan, kemudian peneliti menemui responden dilapangan didampingi oleh surveilans dari puskesmas untuk mengukur variabel yang berkaitan dengan penelitian atau sebelumnya sudah bertemu dengan calon responden di puskesmas kemudian membuat perjanjian dengan responden untuk melakukan pengambilan data di rumah responden, sebelum memulai proses pengumpulan data, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi dengan mengisi *informed consent*.

Data dasar yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner dengan jumlah 25 pertanyaan. Pada tahapan pengumpulan data, peneliti mengirimkan kuisisioner kepada responden. Kemudian responden diminta menjawab pertanyaan kuisisioner berdasarkan dengan persepsi dan pengetahuannya tentang pemahaman tentang merawat penderita *stroke*.

Pada penelitian ini dibantu dengan asisten penelitian, berjumlah 1 orang mahasiswa semester 6 keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan sebelumnya asisten penelitian sudah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tugas dari asisten penelitian untuk membantu membagikan kuisisioner kepada *family caregiver* saat penelitian dilaksanakan dan membantu responden membaca kuisisioner (jika ada responden yang mengalami kesulitan dalam membaca).

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas yaitu sejauh mana akurasi dan presisi suatu alat ukur memungkinkannya memenuhi tujuan yang dimaksudkan (Sugiono et al., 2020). Pada penelitian ini menggunakan uji validitas kuisisioner pengetahuan tentang pengetahuan *family care giver* dalam merawat penderita *stroke* penelitian ini tidak melakukan uji validitas lagi karena sudah di uji validitas pada penelitian sebelumnya yang diteliti Safitri, 2012.

Kuisisioner pengetahuan, instrumen ini dibuat sendiri oleh Safitri, 2012 sebelumnya instrumen ini telah dilakukan uji validitas construct terhadap 12 anggota keluarga pasien *stroke* di RS Al-Islam Bandung dengan menggunakan rumus korelasi product moment Pearson, didapatkan hasil valid dengan rentang hasil r hitung 0,30 sampai 0,79.

2. Reliabilitas

Reliabilitas yaitu Indeks seberapa dapat dipercaya atau andalnya suatu alat ukur, ini menggambarkan betapa andalnya hasil pengukuran apabila dilakukan terhadap fenomena yang sama dengan alat ukur yang sama sebanyak dua kali atau lebih. Oleh karena itu, alat ukur yang valid dan reliabel memenuhi syarat sebagai alat ukur yang baik (Sugiono et al., 2020).

Pada kuisioner pengetahuan tidak dilakukan uji reliabilitas dikarenakan telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya oleh Safitri, 2012 telah dilakukan uji reliabilitas terkait kuisioner yang akan digunakan sehingga peneliti tidak melakukan uji reliabilitas, penghitungannya menggunakan rumus koefisien Alpha Cronbach dengan didapat hasil 0,7165. Dengan demikian sudah dianggap reliabel sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pada tahap ini, informasi telah dibuat dengan dikumpulkan dan data mentah telah dianalisis. Pengolahan data dilakukan melalui cara:

a. Editing

Pengecekan kembali kuisioner setelah diisi oleh responden. Apabila kuisioner belum lengkap, peneliti memberikan lembar kuisioner kembali kepada responden agar dapat melengkapi kuisioner yang belum terisi atau belum lengkap.

b. Coding

Pemberian score penilaian dengan memberikan kode berupa angka pada data yaitu :

1) Usia

- 2. < 36 Tahun : 1
- 3. 36-45 Tahun : 2
- 4. 46-55 Tahun : 3
- 5. > 55 Tahun : 4

2) Pengetahuan :

- a) Baik : 3
- b) Cukup : 2
- c) Kurang : 1

3) jenis kelamin:

- a) Laki-laki : 1
- b) Perempuan : 2

4) Pendidikan terakhir

- c. SD : 1
- d. SMP : 2
- e. SMA : 3
- f. D3 : 4
- g. S1 : 5

5) Pekerjaan

- a) PNS : 1
- b) Guru : 2
- c) Pegawai swasta : 3
- d) Buruh : 4
- e) Petani : 5
- f) Pedagang : 6
- g) Tidak Bekerja : 7

6) Pendapatan

- i. Tidak Berpenghasilan : 1
- ii. Dibawah Rp 2.492.997 : 2
- iii. Rp 2.492.997 : 3
- iv. Diatas 2.492.997 : 4

b. Scoring

Menghitung skor yang sudah didapatkan berdasarkan dari jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

- 1) Jawaban benar diberi nilai 1
- 2) Jawaban salah/tidak dijawab diberi nilai 0

c. Tabulating

Mengolah dan menganalisis data, setelah itu data akan dimasukkan dalam bentuk table.

d. Cleaning

Memeriksa kembali data guna memastikan apakah data yang di ambil sudah benar atau tidak terdapat kesalahan.

2. Analisa data

Analisis univariat pada penelitian ini untuk menganalisis pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta dan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing responden.

Dalam penelitian ini menggunakan Rumus Prosentase menggunakan Rumus Prosentase untuk menganalisis pengetahuan *family caregiver* dan karakteristik responden, kemudian akan dilakukan tabulasi silang antara pengetahuan dengan karakteristik responden, yang meliputi : Jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan pendidikan terakhir.

$$P = \frac{x}{n} \times 100$$

Keterangan

P : Prosentase

x : Jumlah Jawaban benar

n : Jumlah seluruh item

Analisis pengetahuan family caregiver dalam merawat penderita stroke berdasarkan pada :

- a. Baik skor 76% - 100%
- b. Cukup skor 60-75%
- c. Kurang skor < 60 %

I. Etika Penelitian

Kegiatan penelitian melibatkan penerapan konsep etika. Peneliti berdedikasi dalam melaksanakan penelitian dengan tetap mematuhi etika penelitian, meskipun peserta penelitian tidak dirugikan (Suryanto,2005). Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari komisi Etik fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Pada tanggal 28 Juli 2024 Nomor :Skep/425/KEP/VII/2024 Etika Penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Responden mendapatkan informasi mengenai tujuan dan maksud dari penelitian dan responden diberikan surat persetujuan responden agar mereka semua tahu tujuan dan maksud penelitian secara keseluruhan. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden penelitian, Jika ada partisipan yang menolak

untuk berpartisipasi, peneliti akan menghormati keputusannya dan tidak memaksa pada responden tersebut.

2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Responden mendapatkan informasi mengenai tujuan dan maksud dari penelitian dan responden diberikan surat persetujuan responden agar mereka semua tahu tujuan dan maksud penelitian secara keseluruhan. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden penelitian, Jika ada partisipan yang menolak untuk berpartisipasi, peneliti akan menghormati keputusannya dan tidak memaksa pada responden tersebut.

3. Kerahasiaan Nama /*Anonimity*

Untuk melindungi privasi responden, peneliti memberi kode pada setiap halaman, bukan menulis nama responden pada saat proses pengumpulan data.

4. Kerahasiaan /*Confidentiality*

Peneliti akan mempublikasikan data sesuai kebutuhan dan tujuan dari penelitian,peneliti menjaga privasi informasi yang diberikan oleh responden.

5. ¹ Keadilan / *Right to Justice*

Peneliti tidak membedakan antar responden.

3

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan masalah yang di dapat melalui studi pustaka dan melihat fenomena sekitar serta pengambilan responden dipilih random.
- b. Mengajukan judul penelitian .
- c. Setelah judul disetujui kemudian peneliti menentukan melakukan menyusun proposal dan Konsultasi dengan dosen pembimbing.
- d. Mengurus surat izin untuk studi pendahuluan dalam melakukan pengajuan berkas perizinan untuk melakukan pengambilan data di prodi keperawatan.
- e. Melakukan studi pendahuluan di puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
- f. Mempersiapkan proposal penelitian yang sudah disusun
- g. konsultasi kepada dosen pembimbing mengenai proposal penelitian.
- h. Mendaftarkan ujian proposal dan revisi proposal penelitian.
- i. Mencari asisten penelitian
- j. Penelitian ini dibantu 1 orang asisten penelitian yaitu mahasiswa semester 6 keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan sebelumnya asisten penelitian sudah diberikan pemahaman terlebih dahulu mengenai penelitian yang akan laksanakan.

- k. Peneliti mempersiapkan peralatan yang akan digunakan untuk pelaksanaan penelitian, dimulai dari mempersiapkan lembar informed consent, lembar kuisioner, dan sebagainya.
- l. Mengajukan *Ethical Clearance* : Skep/425/KEP/VII/2024 dibagian komite kode etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- m. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

2. Proses pelaksanaan

- a. Setelah surat izin penelitian disetujui oleh puskesmas Wirobrajan dan data pasien sudah didapatkan.
- b. Peneliti kemudian menemui responden dilapangan didampingi oleh surveilans dari puskesmas untuk mengukur variabel yang berkaitan dengan penelitian atau sebelumnya sudah bertemu dengan calon responden di puskesmas kemudian membuat perjanjian dengan responden untuk melakukan pengambilan data dirumah responden.

- c. Pada pengambilan data, peneliti meminta izin serta menjelaskan maksud dari tujuan penelitian dan peneliti meminta persetujuan kepada responden melalui *informed consent*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan melalui kuisisioner
- d. Peneliti dan asisten melakukan apersepsi dilakukan terhadap kuisisioner pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.
- e. Pada tahap pengumpulan data, peneliti dan asisten melakukan penyebaran kuisisioner terlebih dahulu kepada responden, setelah itu responden menjawab semua pernyataan yang ada pada kuisisioner mengenai pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* sesuai dengan persepsi dan pengetahuan yang responden miliki.
- f. Peneliti dan responden mendampingi responden saat mengisi kuisisioner.
- g. Peneliti mengecek kembali kuisisioner apakah sudah lengkap atau belum jawabanya
- h. Data dikumpulkan selanjutnya diberikan kode dan analisis data.

3. Tahap akhir

- a. Menyusun pembahasan BAB IV DAN BAB V.
- b. Memperbaiki hasil penelitian.
- c. Mendaftar seminar hasil.
- d. Melakukan seminar hasil penelitian.
- e. Setelah melakukan revisi seminar hasil, peneliti melengkapi pemberkasan, penjilidan dan publikasi.

43

BAB 4**HASIL DAN PEMBAHASAN****A. Hasil Penelitian****1. Gambaran umum dan Lokasi kegiatan**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan, dilakukan pada 60 Responden *family caregiver* yang berada di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan. Kecamatan Wirobrajan berada di wilayah Kota Yogyakarta. Di Kecamatan Wirobrajan terdapat 3 Kelurahan (Kelurahan PatangPuluhan, Kelurahan Wirobrajan, Kelurahan Pakuncen) yang terdiri dari 165 Rt dan 34 Rw

30

Batas-batas Wilayah Kecamatan Wirobrajan adalah sebagai berikut :

26

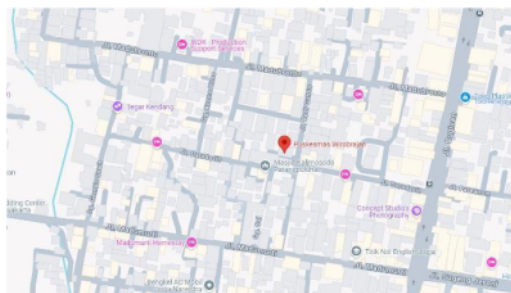
Utara : Kecamatan Tegalrejo.

Timur : Kecamatan Gedongtengen, Kecamatan Ngampilan dan Kecamatan Mantrijeron.

Selatan : Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

Barat : Kecamatan Tegalrejo, Kapanewon Kasihan Kabupaten Bantul.

Puskesmas Wirobrajan berada di jalan Bugisan III/437 Patangpuluhan, Wirobrajan Yogyakarta



Gambar 4.1 Gambar Peta Lokasi Penelitian

28

2. Data Demografi

a. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Di Wilayah Kecamatan Wirobrajan berpenduduk 27.916 jiwa yang tersebar di 3 kecamatan dan 3 wilayah. Jumlah penduduk tiap kecamatan sebanyak 10.850 jiwa di Pakuncen, 9.358 jiwa di Wirobrajan, dan 7.708 jiwa di Patangpuluhan. Total penduduk perempuan 14.347 orang dan laki-laki 13.569 orang.

66

b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Terdapat 2.349 orang dalam rentang usia 15–19 tahun, 1.192 di antaranya adalah laki-laki dan 1.157 di antaranya adalah perempuan, ini merupakan kelompok umur dengan jumlah penduduk terbesar. Kelompok umur 65–69 tahun memiliki jumlah penduduk terkecil di Kecamatan Wirobrajan, yaitu sebanyak 866 jiwa.

c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Produktif

Berdasarkan sebaran penduduk menurut usia produktif, Kecamatan Wirobrajan memiliki jumlah kelompok usia produktif terbanyak (19.577 jiwa), disusul sebanyak 6.127 jiwa kelompok usia tidak produktif (0–14 tahun), dan kelompok usia tidak produktif (diatas 65) dengan 2.212 orang. Jumlah Penduduk Tergantung Tingkat Pendidikan Wilayah Wirobrajan memiliki tingkat pendidikan yang baik, terbukti dengan kelompok usia produktif (15–64 tahun) merupakan kelompok terbanyak di wilayah Kecamatan Wirobrajan (19.577 jiwa), disusul oleh jumlah penduduk terbanyak di wilayah Kecamatan Wirobrajan (19.577 jiwa). kelompok umur tidak produktif (0–14 tahun) (6.127 orang) dan kelompok umur tidak produktif (65 tahun ke atas) sebanyak 2.212 orang

d. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Di Wilayah Wirobrajan memiliki tingkat pendidikan yang sangat baik. Terdapat 8.087 orang di wilayah Wirobrajan merupakan lulusan SMA, yang menunjukkan bahwa program wajib belajar sembilan tahun yang dicanangkan pemerintah telah terlampaui. Diploma IV/Strata I menduduki peringkat kedua dengan peserta sebanyak 4.103 orang, Belum/Belum bersekolah sebanyak 4.004 orang, tidak tamat SD atau sederajat sebanyak 3.695 orang, tamatan SLTP atau sederajat sebanyak 3.686 orang, tamatan SD atau sederajat sebanyak 2.388 orang, Lulusan Akademi/Diploma III/ Sarjana muda sebanyak 1.266 orang, S2 sebanyak 411 orang, 237 orang lulusan DIII, dan sebanyak 48 orang lulusan S3.

e. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

Kabupaten Wirobrajan telah melaporkan 12 jenis pekerjaan yang berbeda. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan yang dimiliki penduduk adalah pekerja swasta. Grafik ini dapat digunakan untuk menghitung jumlah pengangguran yang mencapai 603 orang atau hanya 2,14% dari seluruh populasi. Diperlukan isu lintas sektoral untuk mengatasi banyaknya penduduk yang tidak atau belum bekerja guna menciptakan lapangan kerja dan mendorong terciptanya lapangan kerja. Tingkat kemiskinan saat ini mendorong lebih banyak orang untuk menggunakan layanan kesehatan gratis.

3. Analisis data

a. Analisis univariat

Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

8 I). Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan dan pekerjaan.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Di Puskesmas Wirobrajan

Karakteristik Responden		Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Usia	70 6 Tahun	17	28,3
	36 – 45 Tahun	8	13,3
	46 – 55 Tahun	17	28,3
	> 55 Tahun	18	30,0
Jenis kelamin	Laki laki	10	16,7
	Perempuan	50	83,3
Pendidikan Terakhir	SD	18	30,0
	SMP	12	20,0
	SMA	23	38,3
	D3	-	-
	S1	7	11,7
	Pns	3	5,0
Pekerjaan	Guru	4	6,7
	Pegawai Swasta	11	18,3
	Buruh	11	18,3
	Petani	-	-
	Pedagang	12	20,0
	Tidak bekerja	19	31,7
	Tidak berpenghasilan	19	31,7
Pendapatan	Dibawah Rp 2.492.997	26	43,3
	Rp 2.492.997	20	20,0
	Di atas Rp 2.492.997	3	5,0
	Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah berusia >55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (30,0 %), berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (83,3 %), pendidikan terakhir yaitu SMA dengan jumlah 23 responden (38,3%), responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (31,7%) dan tidak berpenghasilan sebanyak 19 responden (31,7%).

2). Pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Puskesmas Wirobrajan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Puskesmas Wirobrajan

Pengetahuan <i>family caregiver</i>	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Baik	25	41,7
Cukup	17	28,3
Kurang	18	30,0
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat Penderita *stroke* sebanyak 60 responden. Sebagian besar *family caregiver* berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (41,70%).

b. Tabulasi Silang

Hasil analisis ini untuk mengetahui pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta berdasarkan karakteristik responden yang meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan dan Pendapatan

Tabel 4.3 Tabulasi silang karakteristik responden tingkat Pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* berdasarkan usia.

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan <i>Family Caregiver</i>					
	Baik		Cukup		Kurang	
	N	%	N	%	N	%
Usia						
< 36 th	14	13,3	3	5,0	1	1,7
36 – 45 th	4	6,7	3	5,0	1	1,7
46 – 55 th	6	10,0	4	6,7	7	11,7
> 55 th	1	1,7	8	13,3	9	15,0
Jenis Kelamin						
Laki Laki	4	6,7	2	3,3	4	6,7
Perempuan	21	34,0	15	25,0	14	23,3
Pendidikan Terakhir						
SD	0	0	2	3,3	16	26,7
SMP	3	5,0	8	13,3	2	3,3
SMA	15	25,0	8	13,3	0	0
D3	0	0	0	0	0	0
S1	7	11,7	0	0	0	0
Pekerjaan						
PNS	3	5,0	0	0	0	0

Guru	4	6,7	0	0	0	0
Pegawai Swasta	5	8,3	6	10,0	0	0
Buruh	3	5,0	2	3,3	6	10,0
Pedagang	2	3,3	2	3,3	8	13,3
Tidak Bekerja	8	13,3	7	11,7	4	6,7
Pendapatan						
Tidak Berpenghasilan	8	13,3	7	11,7	4	,7
Dibawah Rp 2.492.997	3	5,0	9	15,0	14	23,3
Rp. 2.492.997	11	18,3	1	1,7	0	0
Diatas Rp. 2.492.997	3	5,0	0	0	0	0
Total	60			100		

Sumber : Data primer, 2024.

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil tingkat pengetahuan *family caregiver* yang baik sebagian besar pada usia < 36 tahun sebanyak 14 responden (13,3%) dan usia >55 tahun sebanyak 9 responden (15,0%) berpengetahuan kurang, jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (34,0%) berpengetahuan baik serta 14 responden (23,3%) berpengetahuan kurang, pendidikan SD sebanyak 16 responden (26,7%) berpengetahuan kurang, pendidikan SMP sebanyak 3 responden (5,0%) berpengetahuan baik, pendidikan SMA 15 responden (25,0%) berpengetahuan baik, pekerjaan buruh 6 responden (10,0%) pengetahuan kurang, pekerjaan pedagang sebanyak 8 responden (13,3%) pengetahuan kurang, tidak bekerja 8 responden (13,3%) dan pendapatan dibawah Rp 2.492.997 sebanyak 14 (23,3%) berpengetahuan kurang.

c. Distribusi frekuensi jawaban benar

Hasil analisis ini digunakan untuk mengetahui frekuensi dan presentase pada masing masing pertanyaan. Terdapat 25 pertanyaan -dengan jenis pertanyaan *Favorable* jika anak menjawab “Ya” (benar) maka akan mendapatkan score 1 dan menjawab “Tidak” (salah) maka akan mendapatkan score 0.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi jawaban benar

No	Pertanyaan responden	Score total
1.	Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	54 (90,0%)
2.	Konsumsi buah-buahan dan sayuran dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	55 (91,7%)
3.	<i>Stroke</i> selalu menimbulkan kelumpuhan pada kaki dan tangan saja	24 (40,0%)
4.	<i>Stroke</i> tidak menimbulkan kematian	23 (38,3%)
5.	Rehabilitas <i>stroke</i> yang optimal mampu mencegah kejadian <i>stroke</i> berulang	35 (58,3%)
6.	Kecacatan akibat <i>stroke</i> bersifat permanen (tidak bisa Disembuhkan)	32 (53,3%)
7.	<i>Stroke</i> disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi	51 (85,0%)
8.	Merokok merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya <i>stroke</i>	38 (63,3%)
9.	Pasien <i>stroke</i> tidak perlu memerlukan terapi rehabilitasi <i>stroke</i>	33 (55,0%)
10.	Memberi makan pada posisi berbaring akan mudah mengakibatkan mudah tersedak	41 (68,3%)
11.	Latihan rentang gerak dapat mempercepat pemulihan <i>stroke</i>	47 (78,3%)
12.	Makanan seperti jeroan, cumi-cumi, gorengan, makanan bersantan sangat cocok untuk penyandang <i>stroke</i>	30 (50,0%)
13.	Pasien pada tahap awal setelah <i>stroke</i> perlu dibantu untuk turun dari tempat tidur atau berpindah dari tempat tidur	36 (60,0%)

14.	Mengurangi kegemukan dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	31 (51,7%)
15.	Konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan <i>stroke</i>	39 (65,0%)
16.	Perubahan posisi tidur secara teratur penting untuk meminimalkan risiko penderita <i>stroke</i> mengalami kerusakan kulit.	42 (70,0%)
17.	Asupan nutrisi yang buruk tidak mempengaruhi kejadian luka tekan pada kulit penderita <i>stroke</i>	31 (51,7%)
18.	<i>Family caregiver</i> adalah anggota keluarga yang memberikan dukungan atau berupa fisik	24 (40,0%)
19.	Untuk peningkatan kualitas hidup penderita <i>stroke</i> , petugas kesehatan sebaiknya tidak hanya fokus pada penderita <i>stroke</i> namun juga keluarganya	49 (81,7%)
20.	Untuk kesejateraan nutrisi penderita <i>stroke</i> perlu melibatkan ahli gizi	50 (83,3%)
21.	Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh kondisi keparahan <i>stroke</i> dan lokasi kerusakan otak	34 (56,7%)
22.	Kerjasama yang baik antara pasien keluarga dan tim kesehatan akan menghasilkan pemulihan yang optimal bagi penderita <i>stroke</i>	50 (83,3%)
23.	Keluarga dianjurkan selalu memotivasi penderita <i>stroke</i> untuk menggunakan anggota gerak yang lemah dalam melakukan aktivitas sehari-hari	47 (78,3%)
24.	Perpindahan posisi penderita <i>stroke</i> diatas tempat tidur sebaiknya dilakukan setiap 2-3 jam	29 (48,3%)
25.	Pada saat berlatih duduk, ketinggian temoat tidur sebaiknya diukur berdasarkan telapak kaki penderita <i>stroke</i> yang dapat menapak lantai	34 (56,7%)

4
Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil total score yang dijawab paling srendah terdapat pada soal nomor 4 yaitu sebanyak 23 (38,3%) yaitu tentang “stroke tidak menimbulkan kematian” . Hal ini sejalan dengan penelitian Yuswanto (2023) penderit stroke mengalami gangguan peredaran darah ke otak mendadak sehingga menyebabkan gangguan fungsional otak dengan tanda gejala klinik baik fokal maupun global dan menyebabkan kematian. Jawaban paling tinggi dijawab pada soal nomor 2 sebanyak 55 (91,7%) yaitu tentang “konsumsi buah-buahan dan sayuran dapat mencegah terjadinya stroke”. Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyani (2020) terdapat faktor pola makan yang berhubungan dengan kejadian stroke yaitu lebih mengkomsumsi makanan olahan, kurang mengkomsumsi buah-buahan dan sayuran, kurang mengkomsumsi ikan, hipertensi dan kurang aktivitas fisik maka dari faktor-faktor tersebut sangat penting mengkomsumsi buah-buahan dan sayuran untuk mencegah terjadinya stroke.

A. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik family caregiver dalam merawat penderita stroke yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa umur responden di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta berada di umur > 55 tahun sebanyak 18 responden (30,0%) dan responden yang kurang pengetahuan sebanyak 9 responden (15,0). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Megawati (2022) yang menunjukkan sebagian besar family caregiver >55 tahun 46,3%. Karena usia mempengaruhi cara seseorang berpikir dan mengevaluasi informasi mengenai keluarga dan perawatan stroke, usia responden mungkin berdampak pada cara mereka menjawab kuesioner. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Usia adalah suatu batasan atau tahapan kehidupan yang berdampak pada keadaan fisik

seseorang, seseorang akan mempelajari lebih jauh lagi terkait perawatan stroke seiring dengan tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berpikir. Proses perkembangan mental seseorang menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, namun melampaui titik tertentu, proses tersebut berhenti tumbuh secepat saat mereka remaja. Kemampuan memahami dan mendapatkan informasi akan bergantung pada usianya, kemampuan dalam memahami dan mengolah informasi akan bergantung pada usia seseorang. Kemampuan memahami dan berpikir dalam pola berubah seiring bertambahnya usia (Fatmawati, 2020)

Jenis Kelamin *family caregiver* di Wilayah Puskesmas Wirobrajan mayoritas berjenis kelamin perempuan 50 responden (83,3%) lebih banyak dibanding *family caregiver* yang berjenis kelamin laki – laki hal ini juga sejalan dengan penelitian Masyhurah (2024) yang menunjukkan *family caregiver* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 53,4%. Laki-laki dan perempuan mempunyai kepribadian dan karakteristik yang berbeda. Wanita lebih suka membantu, penuh perhatian, dan memiliki kualitas yang mengasuh dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan juga mahir dalam menafsirkan dan mengekspresikan isyarat nonverbal, serta aspek perilaku nonverbal lainnya (Heriyanto, 2022)

Tingkat Pendidikan *family caregiver* dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir yaitu pada jenjang SMA sebanyak 23 responden (38,3%) berpengetahuan baik sebanyak 15 responden (25,0%) ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvin (2023) yang menunjukkan *family caregiver* berpendidikan terakhir SMA sebanyak 13 responden 43,3% dan berpengetahuan baik 7 responden 23,3%. Pendidikan SMP berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (0,5%), hal ini sejalan dengan penelitian Parmin (2021) yang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 10 responden (40,0%). Pendidikan tinggi akan memudahkan individu atau masyarakat dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam tugas

sehari-hari. Karena pendidikan formal berdampak pada nilai-nilai seseorang, terutama dalam hal mengadopsi ide-ide baru, hal ini terutama berlaku dalam hal kesehatan. (Masyurah et al., 2024).

Pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja dan tidak berpenghasilan sebanyak 19 responden 31,7%. Keluarga mendapatkan pemasukan dari anak yang sudah bekerja atau keluarga dapat mendapatkan pemasukan dari pasangannya atau mendapatkan uang pensiunan ini sejalan dengan penelitian Halinda (2023). *Family caregiver* yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan memiliki pengetahuan baik dalam merawat penderita *stroke*, sedangkan *family caregiver* yang bekerja sebagai Buruh dan Pedagang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (10,0%) dan sebanyak 8 responden (13,3%), hal ini sejalan dengan penelitian Mulyani & Darussalam (2023) pekerja buruh 14 responden (35%) dan pedagang 7 responden (17,5%), pekerjaan buruh dan pedagang tentu tidak leluasa dan susah untuk mengatur waktunya dalam memberikan perawatan pada penderita *stroke* sehingga mereka terlalu sibuk untuk merawat penderita *stroke*, dengan kesibukan tersebut dapat menjadikan responden kurang mendapatkan informasi mengenai merawat penderita *stroke*, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan perawatan pada penderita *stroke* (Sumiyanti, 2022).

Penghasilan dibawah Rp 2.492.997 memiliki pengetahuan yang kurang dalam merawat penderita *stroke*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2020) yang menunjukkan penghasilan *family caregiver* dibawah Rp 2.492.997 dengan presentase 44,8%. Beban yang tinggi dalam finansial *family caregiver* dapat disebabkan karena pendapatan yang rendah, keterbatasan biaya untuk menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi ataupun pusat pelayanan kesehatan dan informasi tentang kesehatan sangat dipengaruhi oleh penghasilan setiap responden (Heriyanto, 2022).

² Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jumlah umur *family caregiver* terbanyak pada umur > 55 tahun sebanyak 18 responden dengan presentase 30%, jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 50 responden dengan presentase 83,3%, pendidikan terakhir mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 23 dengan presentase 38,3%, pekerjaan dan penghasilan responden mayoritas tidak bekerja dan berpenghasilan sebanyak 19 responden dengan presentase 31,7 %.

⁴² 2. Gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan sebanyak 60 responden. Dari 60 responden tersebut ⁸² sebagian besar *family caregiver* memiliki pengetahuan baik ³³ sebanyak 25 responden (41,70%), sedangkan responden yang berpengatahuan cukup sebanyak 17 responden (28,3%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang ³ sebanyak 18 responden (30%). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Darussalam (2024) dalam penelitiannya menunjukkan sebagian responden nya memiliki pengetahuan yang baik mengenai merawat penderita *stroke*, sebanyak 36 responden (85,71%) berpengatahuan baik dan berpengatahuan cukup sebanyak 6 responden (14,28%) yang dilakukan penelitian pada 42 responden.

⁴⁸ Proses mengetahui ³⁶ mengarah pada pengetahuan, yaitu terjadi ketika seseorang mendeteksi suatu objek tertentu. Panca indera manusia penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, dan rasa digunakan untuk penginderaan, kognitif atau pengetahuan sangat menentukan dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan adalah standar yang digunakan untuk mengukur pemahaman seseorang terhadap informasi. Hal ini diperoleh dari data yang dikumpulkan dari berbagai macam sumber, tidak hanya dari gagasan subjektif seseorang (Sunaryo, 2022)

¹⁰ Dalam penelitian ini didapatkan paling banyak responden merupakan tamatan SMA dengan kategori pengetahuan baik dengan jumlah 15 responden (25,0%),serta tamatan SMP memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 responden (0,5%) sejalan dengan penelitian Wijayanti (2023) pendidikan SMP/SMA sudah terstandar cukup baik untuk mendapatkan akses informasi dari berbagai macam media, sehingga akses dalam memperoleh pengetahuan cukup mudah,ditambah dengan lama merawat penderita stroke serta mengikuti penyuluhan kesehatan,hal tersebut sangat berpengaruh terhadap rangsangan kemampuan kognitif yang dimiliki oleh seseorang, individu ⁶⁵ dengan latar belakang pendidikan yang kuat biasanya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas, yang memfasilitasi kemampuan mereka untuk menyerap dan memproses informasi serta mengambil bagian dalam pengelolaan masalah kesehatan mereka sendiri dan keluarganya.

Usia responden mayoritas usia >55 tahun atau lansia akhir,dimana ketika seseorang sudah lanjut usia, maka mengalami penurunan kemampuan dalam menerima pengetahuan yang baru serta mengalami penurunan pada ingatan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Maka dari itu tingkat pengetahuan responden tergolong baik, dikarenakan beberapa faktor, antara lain usia, dan tingkat pendidikan (Megawati, 2022).

¹⁹ Responden yang tidak bekerja/tidak berpenghasilan cenderung memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan responden lebih fokus untuk merawat penderita *stroke* karena tidak terganggu oleh aktivitas lainnya dengan banyaknya waktu luang sehingga responden yang tidak bekerja/tidak berpenghasilan akan lebih mudah mendapatkan akses info mengenai kesehatan,lama merawat juga merupakan faktor yang mempengaruhi baiknya pengetahuan responden dikarenakan pada saat ¹⁰ waktu yang digunakan responden untuk merawat penderita *stroke* akan menjadikannya pembelajaran dan pengalaman dalam merawat penderita *stroke*. Ketika keluarga telah memberikan perawatan kepada penderita *stroke* setidaknya selama empat

bulan, mereka dianggap sebagai pemberi perawatan atau caregiver utama. Pengobatan stroke memerlukan waktu yang lama, paling lama satu hingga lima tahun. Jumlah jam yang dihabiskan untuk memberikan perawatan sehari-hari dan jumlah total perawatan, yang diukur dalam minggu, bulan, atau tahun, merupakan dua faktor utama yang menentukan berapa lama seorang pasien memerlukan perawatan. Penderita *stroke* menerima dan akan terus mendapatkan perawatan berkelanjutan. Bukan hal yang aneh jika seseorang mampu menjalankan tanggung jawab utamanya sebagai individu selain menjadi pengasuh keluarga. (Ardiati et al., 2022).

Pengetahuan mengenai *stroke* merupakan faktor penting bagi *family caregiver*. *Family caregiver* dapat memberikan perawatan yang lebih baik terhadap penderita *stroke* jika mereka diberi informasi tentang *stroke*. Penderita *stroke* akan sangat bergantung pada keluarganya di rumah. Jika *family caregiver* kurang memiliki kesadaran mengenai *stroke*, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan perawatan dari keluarga dan dapat menjadi masalah besar bagi penderita. Serta kurangnya pengobatan dapat menyebabkan keluarga penderita terlambat dalam mencari pengobatan saat terjadi serangan, tumbang, depresi, keparahan penyakit penderita, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan, bahkan kematian (Megawati, 2022).

B. Keterbatasan

Kesulitan saat pengambilan data dikarenakan pada saat pengambilan data dilakukan secara *door to door* ke rumah responden, terkadang responden tidak ada dirumah.

13

BAB 5**KESIMPULAN DAN SARAN****A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah berusia >55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (30,0%), berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (83,3%), pendidikan terakhir yaitu SMA dengan jumlah 23 responden (38,3%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (31,7%) dan tidak berpenghasilan sebanyak 19 responden (31,7%).
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta, dari 60 responden Didapatkan hasil *family caregiver* yang berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (41,70%), responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 17 responden (28,3%), responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 18 responden (30,0%).
3. Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan hasil tingkat pengetahuan *family caregiver* yang kurang sebagian besar pada usia >55 tahun sebanyak 9 responden (15,0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (23,3%) berpendidikan SD sebanyak 16 responden (26,7%) pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 8 responden (13,3%) dan pendapatan dibawah Rp 2.492.997 sebanyak 14 responden (23,3%).

B. Saran

1. Bagi *family caregiver*

Diharapkan kepada *family caregiver* agar selalu memotivasi dan meningkatkan pengetahuannya terkait merawat penderita *stroke* agar tidak terjadi komplikasi pada penderita *stroke*.

2. Bagi penderita *stroke*

Diharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan penderita mengenai *stroke* dan agar selalu senantiasa menjaga kesehatannya agar bisa segera pulih dan dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Wirobrajan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada *family caregiver* agar dapat lebih mengetahui tentang kesehatan lainnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih mendalami faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

gambaran pengetahuan family caregiver dalam merawat penderita stroke

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	3%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	lontar.ui.ac.id Internet Source	1%
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
7	ejournal2.undip.ac.id Internet Source	<1%
8	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%

etheses.uin-malang.ac.id

9

Internet Source

<1 %

10

Merry Tiyas Anggraini. "Hubungan Pengetahuan Dan Lama Merawat Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Penderita Stroke", Jurnal Kesehatan, 2022

Publication

<1 %

11

eprints3.upgris.ac.id

Internet Source

<1 %

12

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

13

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

14

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

15

dspace.uii.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Submitted to Universitas Islam Riau

Student Paper

<1 %

17

ojs.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

18

Ghini Mayliani, Yusmaidi Yusmaidi, Nia Triswanti, Indra Kumala. "Karakteristik Klinis Ikterus Obstruktif Disebabkan Tumor di RSUD

<1 %

Dr. H. Abdul Moeloek Lampung", Jurnal Ilmiah
Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

19 adoc.pub <1 %
Internet Source

20 Submitted to Konsorsium PTS Indonesia -
Small Campus <1 %
Student Paper

21 repository.stikeswirahusada.ac.id <1 %
Internet Source

22 ejournal.poltekkes-smg.ac.id <1 %
Internet Source

23 Precelia Fransiska. "Hubungan Antara
Pengetahuan dan Status Gizi Ibu Hamil
dengan Kejadian Pre Eklamsia pada Ibu
Hamil", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES
Citra Delima Bangka Belitung, 2020 <1 %
Publication

24 akrabjuara.com <1 %
Internet Source

25 repository.poltekeskupang.ac.id <1 %
Internet Source

26 id.wikipedia.org <1 %
Internet Source

27 jurnal.uym.ac.id <1 %
Internet Source

28	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
29	Submitted to Defense University Student Paper	<1 %
30	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
31	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
32	Naomi Nisari Rosdewi, Theresia Puspitawati, Herta Meisatama. "Pemeriksaan Mukoskeletal pada Lansia di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, D.I Yogyakarta", Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, 2020 Publication	<1 %
33	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
34	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to Landmark University Student Paper	<1 %
37	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

m.moam.info

38

Internet Source

<1 %

39

madaniya.pustaka.my.id

Internet Source

<1 %

40

repositori.uma.ac.id

Internet Source

<1 %

41

repository.mercubuana.ac.id

Internet Source

<1 %

42

Submitted to Universitas Borneo Tarakan

Student Paper

<1 %

43

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

44

repository.trisakti.ac.id

Internet Source

<1 %

45

repository.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

46

repository.unar.ac.id

Internet Source

<1 %

47

Syahrianti Syahrianti, Wa Ode Fitriyanti, Askrening Askrening, Dwi Yanthi. "Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020

Publication

<1 %

Submitted to Universitas Jambi

48

Student Paper

<1 %

49

stikesbaptis.ac.id

Internet Source

<1 %

50

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

<1 %

51

Ferdy Sani, Ernestine Ayu Putri Laia, Ulia Sari, Vanny Rahayu Zebua, Febriane Alicia C. Nai Pos-Pos, Tiarnida Nababan. "Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Royal Prima Medan", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

52

ejournal.litbang.depkes.go.id

Internet Source

<1 %

53

eprints.unmas.ac.id

Internet Source

<1 %

54

jurnal.ut.ac.id

Internet Source

<1 %

55

pt.slideshare.net

Internet Source

<1 %

56

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

57

repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id

Internet Source

<1 %

58

repository.uir.ac.id

Internet Source

<1 %

59

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

60

Andika Sulistiawan, Yuhendri Putra.

"HUBUNGAN PERILAKU DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS TIGO BALEH KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2014",
Jurnal Kesehatan, 2015

Publication

<1 %

61

Gusti Ayu Putu Laksmi Puspa Sari, Ni Putu Diah Pradnyaswasri, Ni Putu Lidya Maha Rani.
"EDUKASI TENTANG CARA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG BENAR PADA IBU-IBU PKK BANJAR PASDALEM", GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2024

Publication

<1 %

62

Selviana Nosela, Parsaoran Siahaan, Iyon Suryana. "PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN LEVEL OF INQUIRY DENGAN VIRTUAL LAB TERHADAP KETERAMPILAN PROSES SAINS PESERTA DIDIK SMA PADA MATERI FLUIDA STATIS", Journal of Teaching and Learning Physics, 2021

Publication

<1 %

63 Yeti Atmasari, Riona Sanjaya, Nur Alfi Fauziah. <1 %
"Hubungan tingkat pengetahuan tentang
rokok dengan perilaku merokok pada remaja
di SMKN Pagelaran Utara Pringsewu
Lampung", Majalah Kesehatan Indonesia,
2020
Publication

64 digilib.uinsby.ac.id <1 %
Internet Source

65 digilibadmin.unismuh.ac.id <1 %
Internet Source

66 eprints.uny.ac.id <1 %
Internet Source

67 es.scribd.com <1 %
Internet Source

68 hamyana.blogspot.com <1 %
Internet Source

69 id.123dok.com <1 %
Internet Source

70 indofoodcbp.com <1 %
Internet Source

71 issuu.com <1 %
Internet Source

72 kti-keperawatan-medikal-bedah.blogspot.com <1 %
Internet Source

73	Adrianus Maku, Ni Ketut Mendri, Aan Devianto. "Hubungan Antara Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Sdn Ngringin Depok Sleman Yogyakarta", Caring : Jurnal Keperawatan, 2018 Publication	<1 %
74	Winarsi Pricilya Molintao, Muftadi Muftadi, Wiwie Herdalisa, Adolfina Tandilangan, Jeni Rante Tasik. "Peran Keluarga dengan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1 %
75	docobook.com Internet Source	<1 %
76	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
77	eprints.stikosa-aws.ac.id Internet Source	<1 %
78	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
79	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	<1 %
80	Istighfaris Rezki, Andrie Elia Embang, Luluk Tri Harinie. "Analysis of the Effect of Government Expenditures, Inflation, and Labor on the Economic Growth of the City of Palangka	<1 %

81

Supardi. "Identifikasi Pola Makan Komunitas
Diabetes Melitus Di Desa Kiringan", TRIAGE
Jurnal Ilmu Keperawatan, 2023

Publication

<1 %

82

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRALACHMAD YANI
YOGYAKARTA