

Hubungan Beban Family Caregiver Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta

by Adeana Putri

Submission date: 04-Sep-2024 01:07PM (UTC+0700)

Submission ID: 2444625894

File name: 1Skripsi_Adeana_Putri_212201006.docx (1.2M)

Word count: 8586

Character count: 53752

**HUBUNGAN BEBAN ² *FAMILY CAREGIVER* DENGAN
PERILAKU DALAM MERAWAT PENDERITA STROKE
DI RSUD KOTA ⁶ YOGYAKARTA**

SKRIPSI

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



Disusun oleh:

ADEANA PUTRI

212201006

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

2024

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab peristiwa, kecacatan dan penyebab kematian kedua di seluruh dunia (Purba et al., 2023). Stroke diartikan sebagai serangan otak, yang berlangsung ketika terdapat sesuatu yang menghalangi darah untuk suplai menuju otak atau terjadi pembuluh darah yang pecah (Purba et al., 2023). Stroke adalah manifestasi klinis gangguan fungsi otak menyeluruh dan terjadi secara tiba-tiba, terjadi lebih dari 24 jam, atau mengakibatkan kematian dan tidak adanya penyebab lain selain gangguan pembuluh darah (Nurhidayat et al., 2021). Stroke merupakan penyakit kronis pada sistem saraf dan penyakit ini memanifestasikan dirinya dalam masalah pasca stroke diantaranya yaitu kelumpuhan salah satu sisi tubuh (hemiparesis/hemiplegia), kelumpuhan pada salah satu sisi wajah, kelemahan atau kekakuan tonus otot, hilangnya sensasi, gangguan pada lapang pandang, gangguan bicara, gangguan persepsi, dan gangguan status psikologis, gangguan serebral dan peran pada memori (Djamaludin & Oktaviana, 2020). Menurut *World Stroke Organization* (2022) Stroke iskemik terjadi lebih dari 7,6 juta setiap tahunnya dengan 62% kejadian secara global. Stroke hemoragik terjadi lebih dari 3,4 juta setiap tahunnya dengan kejadian secara global 28%.

World Stroke Organization (2022) menyatakan prevalensi stroke global mencapai 101 juta orang dan diperoleh 12,2 juta kasus stroke atau satu dari empat orang terkena stroke. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi stroke di Indonesia tertinggi berada di Kalimantan Timur dengan prevalensi 14,7% yang diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta yang berada di peringkat ke-2 tertinggi dengan prevalensi sebesar 14,6%. Hasil didapatkan bahwa tempat tinggal perkotaan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 1,50% (Kemenkes, 2018).

RSUD Kota Yogyakarta adalah pelayanan kesehatan yang berada di sisi Selatan Kota Yogyakarta dan terdapat pelayanan untuk penderita stroke, baik secara poliklinik saraf ataupun dalam ruang rawat inap yang terdiri dari tiga ruang (Buku Profil RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2022). Menurut Buku Profil RSUD Kota Yogyakarta (2022) jumlah pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan saraf pada periode Januari sampai dengan Desember 2021 mencapai 4.329 penderita. Sedangkan pada rawat inap, pada awal tahun 2023 hingga bulan Oktober 2023 terdapat 511 penderita stroke yang melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

Stroke dibedakan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan stroke yang dipengaruhi oleh sumbatan di arteri servikal atau serebral sehingga menyebabkan kematian pada jaringan otak dikarenakan terganggunya aliran darah pada otak. Sedangkan stroke hemoragik merupakan perdarahan yang menyerang jaringan otak atau kedalam ruang subarachnoid (Haiga et al., 2022). Penderita stroke mengalami kelumpuhan anggota tubuh, gangguan berbicara, daya ingat, serta proses berfikir dan gangguan lainnya yang disebabkan oleh gangguan fungsi otak. Selain itu, penderita stroke juga mengalami gangguan secara psikologis dan perubahan pada fungsi fisik (Asti et al., 2021).

Keterbatasan fisik, ketergantungan *activity daily living*, dan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, *personal hygiene*, berpakaian, berhias, mobilisasi, keagamaan, dan aktivitas sosial penderita stroke mengakibatkan perlunya bantuan *family caregiver* (Maria et al., 2022). Dengan melihat banyaknya gejala yang dialami penderita stroke tersebut membuat penderita stroke bergantung pada orang yang merawatnya yaitu *caregiver*. *Caregiver* merupakan orang yang paling dekat dengan penderita dan memiliki tugas merawat dan memenuhi kebutuhan sehari-hari penderita dengan peran pengasuh sehingga menjadikan *caregiver* memiliki peran penting yang menjaga penderita dalam satu rumah (Maria et al., 2022). *Caregiver*

dibedakan²⁵ menjadi dua jenis, yaitu *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver* informal adalah seseorang dari keluarga, teman, atau tetangga yang melakukan perawatan tidak disertai imbalan uang, paruh waktu, hidup dengan penderita ataupun tidak hidup dengan penderita. *Caregiver* formal adalah bentuk sistem pelayanan baik dibayar ataupun secara sukarelawan (Heriyanto, 2022).

Family caregiver adalah anggota keluarga yang dengan sukarela merawat anggota keluarga yang sedang sakit serta memiliki peran penting pada setiap proses serta pencapaian dalam kesembuhan pasien (Bunyamin et al., 2023a). *Family caregiver* dapat memberikan dukungan dan bantuan dalam memenuhi kebutuhan pasien stroke, ini disebabkan penderita stroke sebagian besar memiliki ketergantungan aktivitas sehari-hari pada *family caregiver* (Maria et al., 2022). Selain itu, perhatian *family caregiver* penting untuk diberikan karena efektivitas terapi dan perilaku dalam merawat penderita stroke tidak lepas dari bantuan dan *support* dari *family caregiver* (Hindriyastuti et al., 2023). *Family caregiver* merupakan sumber dukungan yang paling penting bagi penderita stroke dan merupakan pihak pertama yang memberikan respon terhadap perubahan kondisi penderita pada setiap tahap penyakit (Hindriyastuti et al., 2023). Hal ini menjadikan seseorang perlu menjadi *caregiver* untuk membantu pasien.

Penderita stroke memerlukan seseorang untuk membantunya selama perawatan, bantuan untuk penderita stroke tidak hanya diperlukan secara fisik, namun secara psikologis, emosi, sosial dan juga spiritual (Putri et al., 2023). *Family caregiver* yang membantu perawatan pada penderita stroke dapat mengalami beban. Beban yang dialami oleh *family caregiver* dapat menjadi pemicu stress, psikis, maupun fisik. Beban *caregiver* dikelompokkan menjadi beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif pada *caregiver* mengarah pada permasalahan perawatan berupa terganggunya aktivitas di lingkungan sosial, berkurangnya waktu luang *caregiver*, berkurangnya waktu untuk istirahat, dan meningkatnya biaya finansial. Sedangkan beban subjektif mengarah pada emosional *caregiver*.

misalnya marah, kecemasan, ketakutan, kesedihan, merasa bersalah, dan stress lainnya. Beban yang dirasakan *caregiver* berbeda-beda, tergantung persepsi masing-masing (Heriyanto, 2022).

Penelitian Asti et al., (2021) menunjukkan beban *family caregiver* penderita stroke berada dalam kategori beban sedang sebesar 51,64%, Dimana *caregiver* merasa bahwa waktu produktifnya sebagian besar untuk melakukan perawatan kepada penderita stroke. Faktor yang berpengaruh pada penelitian Asti et al., (2021) adalah bagaimana hubungan dekat *caregiver* dengan penderita stroke, jumlah *caregiver* yang merawat penderita, waktu lamanya penderita mengalami stroke, dan lamanya merawat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Darussalam (2023) menunjukkan beban *family caregiver* dalam merawat penderita stroke berada pada tingkat sedang (72,5%). Hal ini bisa disebabkan karena *family caregiver* melakukan perawatan pada penderita stroke lebih dari 3 bulan. Jenis beban *caregiver* yang paling dirasakan pada penelitian Mulyani dan Darussalam (2023) mengenai harga diri, ketergantungan *activity daily living* penderita stroke, dan kurangnya dukungan keluarga.

Pada kasus stroke, *family caregiver* harus mendampingi penderita hingga 24 jam untuk memenuhi semua kebutuhan penderita (Insani & Ngkolu, 2020b). Peran *family caregiver* berorientasi pada kinerja yang memberikan perawatan yang bertujuan untuk memulihkan kualitas hidup penderita stroke dan meningkatkan upaya terapeutik penderita (Insani & Ngkolu, 2020). Perawatan pada penderita stroke dimulai dari perawatan ketika penderita masih dirawat di rumah sakit sampai penderita stroke melakukan perawatan di rumah. Perawatan yang diberikan harus komperhensif untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan hingga membantu level kemandirian supaya lebih maksimal dan mengurangi risiko kecacatan atau komplikasi dan proses ini sangat dipengaruhi oleh keterampilan *family caregiver* (Fatmawati, 2020). Perilaku perawatan *family caregiver* seperti membantu aktivitas fisik, kebersihan

penderita stroke, kepatuhan pengobatan, dan memenuhi kebutuhan emosional penderita stroke (Insani & Ngkolu. 2020).

Penelitian Nurhidayat et al., (2021) menyatakan penderita stroke mayoritas perlu bantuan dari *family caregiver* atau seseorang untuk melakukan kegiatan seperti *personal hygiene*, toileting, berpindah dari kursi roda, berjalan di area yang datar, menggunakan pakaian, naik turun tangga, dan mandi. Perilaku dalam merawat penderita stroke dalam penelitian Risal et al., (2023) diantaranya yaitu; membantu penderita stroke dalam pemenuhan nutrisi dan mencegah aspirasi, melakukan pencegahan cedera dan perawatan cedera penderita stroke, pencegahan risiko jatuh penderita stroke, memberi fasilitas dalam mobilisasi, rehabilitasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Djamaludin & Oktaviana (2020) dari 58 penderita pasca stroke sebagian besar memiliki ketergantungan *activity daily living* sejumlah 41 responden sebesar 70,7% dan sebanyak 17 pasien pasca stroke berada dalam kategori mandiri sebesar 29,3%. Pada perawatan penderita stroke ini dapat mengakibatkan tekanan pada *family caregiver* seperti, waktu luang yang berkurang, masalah ekonomi, keputusasaan, rasa tidak nyaman, kebosanan, kelelahan, nyeri, dan kesulitan tidur, stress, dan *dizziness*, ini juga dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada *family caregiver* seperti mempengaruhi kehidupan sosial, merasakan kelelahan, perasaan perubahan psikologis (Putri et al., 2023b). Penelitian Yang et al., (2020) menyatakan semakin berat beban maka perilaku perawatan akan semakin lebih baik dengan beban berat $38,69 \pm 3,74$ point.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta pada poliklinik saraf dan rawat inap dahlia dengan 10 responden. Hasil wawancara dengan 6 responden mengatakan merasa ada beban sedangkan 4 responden mengatakan tidak ada beban, hal tersebut disebabkan karena ketergantungan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perilaku merawat yang dilakukan *family caregiver* kepada penderita stroke mengenai *activity daily living*.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik demografi *family caregiver* dan penderita stroke.
- b. Diketuainya beban *family caregiver* dalam merawat penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.
- c. Diketuainya perilaku merawat penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.
- d. Diketuainya keeratan hubungan perilaku dalam merawat penderita stroke dengan beban *family caregiver*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Mampu membagikan informasi yang bisa dijadikan data peluasan pengembangan Ilmu Keperawatan terkait beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke.

60

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Menambah sumber acuan mengenai penyakit stroke, beban *family caregiver* penderita stroke dan perilaku dalam merawat penderita stroke.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi tentang penyakit stroke, beban *family caregiver* penderita stroke, perilaku dalam merawat penderita stroke, dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Family Caregiver

Sebagai deteksi dini *family caregiver* dalam mencegah penurunan kualitas terhadap penderita stroke

d. Bagi Penderita Stroke

Menambah pengetahuan penderita stroke mengenai beban *family caregiver* dalam melakukan perawatan pada penderita stroke.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai beban *family caregiver* dan perilaku dalam merawat penderita stroke.

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif untuk mencari korelasi variabel *independent* (beban *family caregiver*) dengan variabel *dependent* (perilaku dalam merawat penderita stroke). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu sampel diambil dalam waktu yang berdekatan atau sekaligus kepada individu atau subjek dengan waktu tertentu (Riyanto & Hatmawan, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik saraf dan ruang rawat inap Dahlia dan Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

- a. Penelitian ini dimulai pada Februari 2024 – Juli 2024.
- b. Pengambilan data dilakukan pada 24 Juni 2024 – 8 Juli 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan subjek dan/atau objek yang dijadikan sasaran pada penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu *family caregiver* dengan penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian merupakan komponen yang menjelaskan gambaran keseluruhan mengenai populasi. Sampel didalam penelitian mempunyai kesamaan ciri-ciri dengan populasi, hal ini menjadikan sampel yang digunakan dapat mewakili populasi (Riyanto & Hatmawan, 2020).

2 Sampel pada penelitian ini yaitu *family caregiver* yang merawat penderita stroke. Berikut batas subjek dalam penelitian ini:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) *Family caregiver* penderita stroke yang merawat penderita stroke minimal 3 bulan
 - 2) *Family caregiver* dengan keluarga penderita stroke yang mampu berkomunikasi
 - 3) *Family caregiver* dengan usia ≥ 18 tahun
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) *Caregiver* formal yang merawat penderita stroke
 - 2) *Family caregiver* yang sakit pada saat penelitian

Penelitian ini menggunakan rumus analisis korelasi Dahlan untuk menentukan besarnya sampel:

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

Keterangan:

Z_{α} : deviat baku alfa

Z_{β} : deviat baku beta

R: korelasi minimal yang dianggap bermakna, Mulyani & Darussalam (2023) dengan judul Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Penderita Stroke dengan Beban *Family Caregiver* di Puskesmas Kasihan II.

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

Diketahui:

$$Z_{\alpha} : 1,64$$

$$Z_{\beta} : 1,28$$

$$r : 0,601$$

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

$$N = 2 \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln [(1+0,601)/(1-0,601)]} \right\}^2 + 3$$

$$N = 2 \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln (1,601/0,399)} \right\}^2 + 3$$

$$N = 2 \left\{ \frac{5,84}{\ln 1,601/0,399} \right\}^2 + 3$$

$$N = 2 \left\{ \frac{5,85}{1,38942} \right\}^2 + 3$$

$$N = 2 \left\{ \frac{34,1056}{1,93049} \right\}^2 + 3$$

$$N = 2 (17,66681) + 3$$

$$N = 35,33362 + 3$$

$$N = 38,33362$$

$$N = 39$$

Responden di poliklinik saraf didapatkan 33, di rawat inap dahlia 5, dan di rawat inap cempaka 1. Responden yang menolak sebanyak 2, peneliti mengganti dengan menambah 2 responden sehingga terpenuhi 39 sesuai dengan perhitungan besar sampel.

D. Variabel

Variabel penelitian adalah objek yang ada pada suatu subjek. Objek penelitian bisa seperti manusia, benda, penawaran, atau peristiwa, yang disatukan dari partisipan penelitian yang memberi gambaran keadaan atau nilai dari setiap objek penelitian (Ulfa, 2021).

30

1. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* atau variable terikat adalah variabel yang secara struktual dipandang sebagai variabel yang dapat berubah karena berubahnya variabel lain. Variabel terikat ini yang memerankan permasalahan utama peneliti, yang kemudian dijadikan objek penelitian. Oleh karena itu, variabel *dependent* merupakan variabel yang mendapatkan pengaruh atau diakibatkan dengan adanya variabel *independent* (Ulfa, 2021). Penelitian ini memiliki variabel *dependent* perilaku dalam merawat penderita stroke.

38

2. Variabel *Independent*

Variabel *independent* atau variabel bebas ini merupakan variabel yang berpengaruh. Variabel *independent* mempunyai arti sebagai suatu keadaan atau nilai yang jika terdapat nilai tersebut dapat menyebabkan (berubah) kondisi nilai lain (Ulfa, 2021). Pada penelitian ini memiliki variabel *independent* beban *family caregiver*.

50

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu variabel yang digunakan dengan cara yang berorientasi pada praktik, secara nyata dalam subjek penelitian yang diteliti Pakpahan et al., (2021). Definisi operasional variabel sesuai dengan ketentuan dan teknik dalam mengukur variabel yang diteliti. Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matriks yang

meliputi: nama variabel, deskripsi variabel, alat pengukuran, hasil pengukuran, dan skala pengukuran yang digunakan (nominal, ordinal, interval, dan rasio). Definisi operasional diciptakan dengan tujuan mempermudah pengumpulan data dan mempertahankan stabilitas, menjauhi selisih interpretasi, dan memberi batas ruang lingkup variabel (Ulfa, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Akhir
1.	Beban <i>Family Caregiver</i>	Penilaian negatif serta emosional stress yang dirasakan oleh <i>family caregiver</i> yang memberikan perawatan yaitu perawatan fisik, perawatan mental, perawatan sosial dan perawatan ekonomi, dan mempunyai tanggungjawab penuh (<i>caregiver primer</i>) dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit.	Kuesioner <i>Zarit Burden Interview</i> (ZBI) dengan 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, hampir selalu.	Rasio	Skor berada pada rentang 0-88 semakin tinggi skor semakin tinggi beban. 0-20: tidak ada beban 21-40: beban ringan 41-60: beban sedang 61-88: beban berat
2.	Perilaku Perawatan	Suatu kegiatan keluarga atau <i>family caregiver</i> dalam melakukan perawatan pada penderita stroke.	Kuesioner <i>Perilaku Family Caregiver</i> dengan 20 pertanyaan dan pilihan jawaban dalam kuesioner ini menggunakan skala likert terdiri dari tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu..	Interval	Hasil dari kuesioner perilaku <i>family caregiver</i> skor berada pada rentang 20 sampai 80. Semakin tinggi skor semakin baik. X < 40: Kurang

40 ≤ X ≤ 60:
Cukup
X > 60: Baik

¹ F. Alat dan Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

² Pengumpulan data bertujuan memahami beban *family caregiver* dan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita stroke dengan instrument berupa kuesioner. Kuesioner adalah cara dalam mengumpulkan data menggunakan teknik mengajukan serangkaian pertanyaan pada responden dan kemudian menjawabnya (Riyanto & Hatmawan, 2020).

a. Kuesioner Karakteristik Demografi *Family Caregiver*

Kuesioner karakteristik demografi *family caregiver* ¹² terdiri dari 5 pertanyaan yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, pendidikan terakhir, status pekerjaan, hubungan dengan penderita stroke.

b. Kuesioner Karakteristik Demografi Penderita Stroke

Kuesioner karakteristik demografi penderita stroke terdiri dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir, lama menderita stroke.

c. Kuesioner Beban *Family Caregiver*

Beban *family caregiver* dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner ² *Zarit Burden Interview* (ZBI) yang sudah di terjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Rachmat ¹ LAE (2009). Terdiri dari 22 item dengan 5 pilihan jawaban. yaitu: Tidak Pernah (TP): skor 0, Jarang (JR): skor 1, Kadang-kadang (KK): skor 2, Sering (SR): skor 3, Selalu (SL): skor 4.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Beban *Family Caregiver*

No	Fokus Pertanyaan	No P ²³ ertanyaan	Jumlah
1.	Beban Fisik	1,8,10,14	4
2.	Beban Emosional	3,5,7,9,17	5
3.	Beban Ekonomi	15	1
4.	Beban Sosial	2,4,11,12,13	5
5.	Hubungan Keluarga dengan Pasien	6,16,18,19,20,21,22	7

d. Perilaku *Family Caregiver*

Kuesioner perilaku *family caregiver* memiliki 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban: tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu terjadi

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku *Family Caregiver*

No	Aspek	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Peran Keluarga	1, 19, 20		3
2	Manajemen Transfer	6, 16	12	3
3	Manajemen ROM	7, 8, 10		3
4	Manajemen Luka Tekan	15, 18	13	3
5	Manajemen ADL	4, 5, 14, 17		3
6	Manajemen Nutrisi	3	2, 9, 11	3
Total				20

Skor berada pada rentang 20 sampai 80, semakin tinggi skor semakin baik.

2. Metode pengumpulan data

Data primer didapatkan peneliti melalui kuesioner yang diisi oleh responden secara langsung, kuesioner tersebut yaitu mengenai beban *family caregiver* menggunakan kuesioner ZBI, perilaku *family caregiver*, dan kuesioner demografi. Data sekunder didapatkan peneliti melalui rekam medis penderita stroke di poli saraf dan ruang rawat inap dahlia dan cempaka RSUD Kota Yogyakarta.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas menggambarkan seberapa baik data yang dikumpulkan dapat mencakup wilayah penelitian yang sebenarnya. Validitas memiliki arti “mengukur apa yang ingin diukur”. Indikator yang dimasukkan dalam kuesioner dapat dianggap valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel $> r$ hitung). Validitas adalah indikator yang memperlihatkan bahwa

sebuah instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur (Anggraini et al., 2022).

a. Kuesioner beban *family caregiver*

Kuesioner beban *family caregiver* menggunakan kuesioner ¹ *Zarit Burden Interview* yang dibuat oleh Zarit, Reever, & Batchpeterson pada tahun 1980. Kuesioner ini diterjemahkan oleh Rachmat, LAE (2009) dengan uji validitas r hitung 0,597-0,837 (Nurrahima & Ariyanti, 2021), dengan melihat hasil tersebut maka peneliti tidak melakukan uji validitas kuesioner beban *family caregiver*.

b. Kuesioner perilaku *family caregiver*

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas. Kuesioner perilaku dinyatakan valid dengan hasil rentang r hitung 0,488-0,865 (Rosmary & Handayani, 2020), dengan melihat hasil tersebut maka peneliti tidak melakukan uji validitas kuesioner perilaku *family caregiver*.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah ⁷ sejauh mana pengukuran suatu fenomena atau data menjamin konsistensi hasil, yang juga berkaitan dengan stabilitas pengulangan. Misalnya, suatu tes dianggap reliabel apabila pengukuran berulang dalam kondisi yang berbeda secara konsisten menghasilkan hasil yang sama. Reliabilitas merupakan suatu pengujian sejauh mana suatu alat ukur dapat digunakan (Anggraini et al., 2022). ² Variabel dikatakan reliabel jika menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $>0,60$ (Dewi & Sudaryanto, 2020).

a. Kuesioner beban *family caregiver*

Hasil uji reliabilitas kuesioner ZBI (*Zarit Burden Interview*) diperoleh nilai *Alpha Cronbach* 0,953 (Nurrahima & Ariyanti, 2021), dengan melihat hasil tersebut maka peneliti tidak melakukan uji reliabilitas pada kuesioner beban *family caregiver*.

b. Kuesioner perilaku *family caregiver*

Hasil uji reliabilitas ¹ kuesioner perilaku *family caregiver* diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,92 (Rosmary & Handayani, 2020),

dengan melihat hasil tersebut maka peneliti tidak melakukan uji reliabilitas pada kuesioner perilaku *family caregiver*.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik mengumpulkan data dengan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada responden dan kemudian responden memberikan jawaban (Riyanto & Hatmawan, 2020).

1. Pengolahan data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara:

a. *Editing*

Editing adalah aktivitas melaksanakan cek ulang dari isian kuesioner yang telah digunakan, apakah jawaban sudah masuk kriteria:

- 1) Lengkap: peneliti telah melakukan cek ulang dan pertanyaan telah terisi semua jawaban
- 2) Jelas: peneliti telah memeriksa apakah jawaban tertulis secara jelas dan mudah dibaca
- 3) Relevan: peneliti sudah melakukan cek ulang dan jawaban sudah relevan terhadap pertanyaan
- 4) Konsisten: peneliti sudah melakukan cek ulang dan beberapa jawaban dari pertanyaan isinya sudah konsisten.

b. *Scoring*

Scoring merupakan aktivitas memberikan skor terhadap jawaban responden pada kuesioner yang diberikan. Peneliti melakukan scoring dengan cara mengecek setiap jawaban responden kemudian diberikan skor sesuai dengan kriteria hasil ukur.

c. Memberi kode (*coding*)

Coding adalah aktivitas mengubah data menjadi huruf yang diubah menjadi angka atau bilangan. Peneliti mengubah data

menjadi angka sesuai dengan kuesioner yang diisi oleh responden.

Data yang diberi kode antara lain (Aliffah, 2019):

1) Beban *Family Caregiver*

Tidak ada beban	= 1
Beban ringan	= 2
Beban sedang	= 3
Beban berat	= 4

2) Perilaku *Family Caregiver*

Perilaku <i>family caregiver</i> kurang	= 1
Perilaku <i>family caregiver</i> cukup	= 2
Perilaku <i>family caregiver</i> baik	= 3

3) Jenis Kelamin

Perempuan	= 1
Laki-laki	= 2

4) Pendidikan

SD	= 1
SMP	= 2
SMA	= 3
Perguruan Tinggi	= 4

5) Usia

18 – 25 tahun	= 1
26 – 35 tahun	= 2
36 – 45 tahun	= 3
46 – 55 tahun	= 4
56 – 65 tahun	= 5
> 65 tahun	= 6

6) Status Hubungan dengan Penderita Stroke

Istri	= 1
Suami	= 2
Anak Kandung	= 3
Menantu	= 4

Sepupu	= 5
Adik Ipar	= 6
Adik	= 7
Keponakan	= 8

7) Status Pekerjaan Family Caregiver

Ibu Rumah Tangga	= 1
Buruh	= 2
Petani	= 3
Wiraswasta	= 4
PNS/TNI/POLRI	= 5
Karyawan Swasta	= 6
Pensiunan	= 7

8) Pendapatan

< Dibawah UMK Kota Yogyakarta (Rp.2.492.997,00)	= 1
≥ Diatas UMK Kota Yogyakarta (Rp.2.492.997,00)	= 2

9) Lama Merawat Penderita Stroke

< 1 tahun	= 1
1 – 5 tahun	= 2
6 - 10 tahun	= 3
>10 tahun	= 4

10) Lama Menderita Stroke (Wirawan, 2009)

Akut (2 minggu pertama)	= 1
Sub - Akut (2 minggu – 6 bulan)	= 2
Kronik (> 6 Bulan)	= 3

11) Jenis Stroke

Hemoragik	= 1
Iskemik	= 2
Unspecified	= 3

d. *Entry*

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam database komputer, setelah itu membuat distribusi frekuensi sederhana atau menggunakan tabel kontigensi. Peneliti memasukkan data-data responden baik yang sudah di coding ataupun data mentah kedalam microsoft excel.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses dalam membuat tabel untuk setiap data variabel penelitian serta disusun sesuai dengan tujuan penelitian. (Pamungkas et al., 2023). Peneliti mengumpulkan data yang sudah dibuat dalam microsoft excel kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan mengetahui distribusi dan proporsi setiap variabel yang diteliti dan ditampilkan dalam tabel (Asnel & Kurniawan, 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat distribusi *family caregiver* mengenai jenis kelamin, pendidikan, usia, status hubungan dengan penderita stroke, status pekerjaan *family caregiver*, pendapatan, lama merawat penderita stroke, dan distribusi penderita stroke mengenai jenis kelamin, usia, lama menderita stroke, dan jenis stroke menggunakan rumus Notoatmodjo (2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Sampel

b. Analisis bivariat

1) Uji Normalitas

Tabel 3.4 Uji Normalitas Variabel *Independent* dan *Dependent*

Variabel	Exact,Sig.	Batas	Keterangan
Beban <i>Family Caregiver</i>	0,149	>0,05	Normal
Perilaku <i>Family Caregiver</i>	0,200	>0,05	Normal

Tabel 3.4 hasil uji normalitas data menunjukkan variabel *independent* memiliki *exact p value* 0,200 dan variabel *dependent* memiliki *exact p value* 0,149 yang artinya data dari kedua variabel normal yaitu > 0,05.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui korelasi variabel *independent* dengan variabel *dependet* (Asnel & Kurniawan, 2020). Analisis ini bertujuan mengukur hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku perawatan penderita stroke. Jenis data dari variabel *independent* yaitu rasio dan variabel *dependent* yaitu interval dan keduanya sudah dinyatakan normal, Sehingga uji hipotesis korelatif untuk penelitian ini menggunakan Pearson dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{(n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2) (\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : korelasi antara x dengan y

x_i : nilai x ke-i

y_i : nilai y ke-i

n: banyaknya nilai

3
Tabel 3.5 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

NO	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,0 sd <0,2	Sangat Lemah
		0,2 sd <0,4	Lemah
		0,4 sd <0,6	Sedang
		0,6 sd <0,8	Kuat
		0,8 sd 1	Sangat Kuat
2	Nilai p	P < 0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		P > 0,05	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel yang lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan, 2021

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan uji kelayakan etik di RSUD Kota Yogyakarta dan sudah mendapatkan keterangan uji kelayakan etik penelitian No. 36/KEPK/RSUD/VI/2024, dengan etik dalam penelitian ini meliputi:

29

1. Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for persons*)

Menghormati otonomi bertujuan dalam pengambilan keputusan dan melindungi manusia yang memiliki otonomi terganggu oleh perlakuan dan penyalahgunaan, dan meminta persetujuan setelah penjelasan (PSP) atau *informed consent*. Penelitian dilakukan dengan menghormati martabat manusia. Responden memiliki hak untuk ikut serta dalam penelitian maupun tidak. Responden yang bersedia kemudian menandatangani *informed consent* tanpa adanya unsur pemaksaan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Menyangkut upaya manfaat dan kerugian minimal, seperti risiko pada penelitian yang wajar dibanding-bandingkan kegunaan yang diinginkan desain penelitian yang memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melakukan penelitian dengan mempertahankan kesejahteraan pada subyek, tidak adanya hal merugikan pada subyek penelitian. Prinsip dalam maksimal dalam manfaat, meminimalkan risiko, "*non-maleficence*" (*do no harm*), menjaga kesejahteraan pada subyek, memiliki manfaat untuk kepentingan individu serta masyarakat. Penelitian ini tidak memiliki risiko kepada responden karena penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data melalui kuesioner tanpa adanya intervensi. Peneliti memberikan souvenir kepada setiap responden yang berkenan memberikan waktu luang untuk penelitian.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Keadilan beban dan kegunaan yang didapatkan subyek dari partisipasinya pada penelitian, keadilan dalam pembagian beban serta

manfaat secara sama, keikutsertaan kelompok yang akan mendapatkan manfaat, tersedianya obat/intervensi setelah dilakukannya penelitian. Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden secara merata tanpa membeda-bedakan.

J. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Peneliti mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan penelitian yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan untuk membiaskan diri dengan referensi penelitian dari jurnal, buku, dan internet.
- b. Pengajuan judul penelitian.
- c. Bimbingan bersama dosen pembimbing terkait judul penelitian dan memperjelas tahap-tahap menyusun proposal.
- d. Melakukan studi pendahuluan secara sekunder melalui website Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dan penelitian terbaru.
- e. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dan *Ethical Clearance* (EC) yang ditujukan kepada direktur RSUD Kota Yogyakarta.

2. Pelaksanaan

- a. Setelah disetujui oleh direktur RSUD Kota Yogyakarta, peneliti melakukan komunikasi dengan penanggung jawab poli saraf dan ruang rawat inap dahlia serta cempaka RSUD Kota Yogyakarta jika melakukan pengambilan data.
- b. Peneliti mulai melakukan pengambilan data pada *family caregiver* penderita stroke di poli saraf pada pagi hari dan rawat inap ruang dahlia dan cempaka pada siang hari.

- c. Meminta kesediaan *family caregiver* di poli saraf dan ruang rawat inap ruang dahlia dan cempaka sebagai responden dalam penelitian dengan menjelaskan mekanisme.
 - d. *Family caregiver* yang menyetujui menjadi responden menandatangani surat persetujuan
 - e. Peneliti menyerahkan kuesioner demografi penderita stroke, kuesioner demografi *family caregiver*, kuesioner ZBI, dan kuesioner perilaku *family caregiver*, kemudian mendampingi responden hingga selesai mengisi kuesioner.
 - f. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, selanjutnya peneliti mengecek ulang isian kuesioner.
3. Penyusunan laporan penelitian
- a. Data yang terkumpul kemudian di *entry* dengan SPSS.
 - b. Peneliti menyusun BAB IV dan pembahasannya, kemudian kesimpulan dan saran BAB V
 - c. Setelah peneliti selesai Menyusun BAB I – BAB V, peneliti melakukan seminar skripsi, yang dilanjutkan dengan bimbingan revisian, dan melakukan pengesahan laporan.

1 BAB IV

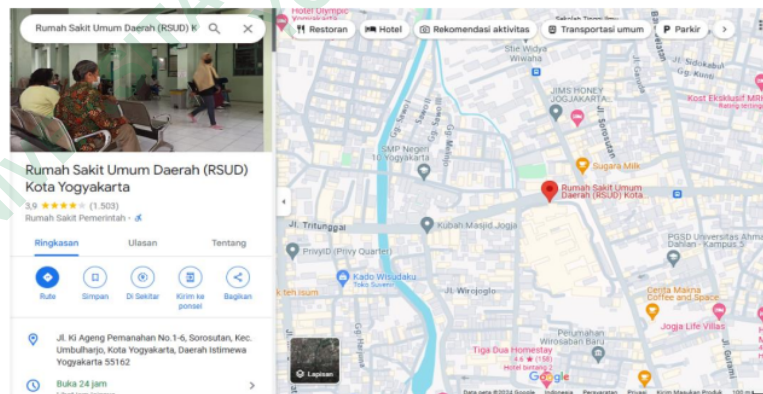
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan Buku Profil RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2022, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan Rumah Sakit yang beroperasi di Jalan Wirosaban No 1 Yogyakarta. Kota Yogyakarta berada ditengah-tengah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan batas-batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sleman, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Sleman, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Sleman, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Sleman. RSUD Kota Yogyakarta berada di wilayah selatan Kota Yogyakarta berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bantul. Sehingga dengan kondisi ini menjadikan pengaruh pada arah perkembangan Rumah Sakit, seperti pengguna layanan Rumah Sakit merupakan masyarakat bantul selain dari warga Kota Yogyakarta sendiri.

Gambar 4 1 Denah Lokasi RSUD Kota Yogyakarta



Pelayanan di RSUD Kota Yogyakarta terdiri dari pelayanan rawat jalan (poliklinik) yang terdiri dari Klinik Anak, Klinik Kebidanan dan

Kandungan, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah, Klinik Konsultan Bedah Digestif, Klinik Konsultan Bedah Onkologi, Klinik Orthopedi, Klinik Urologi, Klinik Syaraf, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Mata, Klinik Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Klinik Jiwa, Klinik Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Tumbuh dan Kembang Anak. Klinik Mawar (Klinik penderita TB), Klinik Melati (Klinik Penderita HIV/AIDS), Pelayanan Psikologi, Klinik *Medical Check Up*, Klinik Kemoterapi, Klinik Akupuntur Medis, Klinik Hemato Onkologi. Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Yogyakarta terdiri dari ruang Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Edelweis, Flamboyan, Vinolia A, Vinolia B, Kenanga dan Anggrek, Padma, Wijaya Kusuma, Kanna.

2. Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah *family caregiver* penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta di poli saraf dan di ruang rawat inap dahlia dan ruang cempaka yang sudah merawat penderita stroke minimal 3 bulan.

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan penderita, dan lama merawat ditampilkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Family Caregiver Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta(N=39)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	29	74,4%
	Laki-laki	10	25.6%
2	Usia		
	18 – 25 tahun	1	2.6%
	26 – 35 tahun	8	20,5%
	36 – 45 tahun	9	23,1%
	46 – 55 tahun	7	17,9%
	56 – 65 tahun	6	15,4%
> 65 tahun	8	20,5%	

3 Pendidikan Terakhir		
SD	2	5,1%
SMP	2	5,1%
SMA	18	46,2%
Perguruan Tinggi	17	43,6%
4 Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	12	30,8%
Buruh	5	12,8%
Wiraswasta	5	12,8%
PNS/TNI/POLRI	1	2,6%
Karyawan Swasta	11	28,2%
Pensiunan	5	12,8%
5 Pendapatan		
< Dibawah UMK Kota Yogyakarta (Rp.2.492.997,00)	27	69,2%
≥ Diatas UMK Kota Yogyakarta (Rp.2.492.997,00)	12	30,8%
6 Hubungan Dengan Penderita		
Istri	13	33,3%
Suami	5	12,8%
Anak Kandung	17	43,6%
Sepupu	2	5,1%
Adik Ipar	1	2,6%
Keponakan	1	2,6%
7 Lama Merawat Penderita Stroke		
< 1 tahun	15	38,5%
1-5 tahun	19	48,7%
6-10 tahun	2	5,1%
> 10 tahun	3	7,7%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas *family caregiver* adalah perempuan 29 (74,4%), berada pada rentang usia 36 - 45 tahun 9 (23,51%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA 18 (46,2%), dengan pekerjaan ibu rumah tangga 12 (30,8%), pendapatan < dibawah UMK Kota Yogyakarta 27 (69,2%), hubungan responden dengan penderita stroke adalah anak kandung 17 (43,6%), dan lama merawat penderita stroke adalah 1-5 tahun 19 (48,7%).

b. Karakteristik Penderita Stroke

Pada penelitian ini, dijelaskan karakteristik penderita stroke meliputi jenis kelamin, usia, lama menderita stroke, jenis stroke disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Karakteristik Demografi Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	11	28,2%
	Laki-laki	28	71,8%
2	Usia		
	36 – 45 tahun	2	5,1%
	46 – 55 tahun	7	17,9%
	56 – 65 tahun	12	30,8%
	> 65 tahun	18	46,2%
3	Lama Menderita Stroke (bulan)		
	Akut (2 Minggu)	0	0,00%
	Sub-Akut (2 Minggu – 6 Bulan)	7	17,9%
	Kronik(> 6 bulan)	32	82,1%
4	Jenis Stroke		
	Hemoragik	4	10,3%
	Iskemik	23	59,0%
	<i>Unspecified</i>	12	30,8%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 4.2, didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin penderita stroke pada penelitian ini adalah laki-laki 28 (71,8%), dengan usia penderita stroke > 65 tahun 18 (46,2%), lama menderita yang dialami oleh penderita stroke yaitu kronik > 6 bulan 32 (82,1%), dan jenis stroke yang dialami oleh penderita stroke adalah jenis stroke iskemik 23 (59,0%).

c. Beban *Family Caregiver* Penderita Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dijelaskan mengenai beban *family caregiver* pada penderita stroke pada tabel

4.3

22

Tabel 4.3 Gambaran Beban *Family Caregiver* Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Beban <i>Family Caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada beban (0 - 20)	17	43,6%
Beban ringan (21 - 40)	20	51,3%
Beban sedang (41 - 60)	2	5,1%
Total	39	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai distribusi beban *family caregiver* pada penderita stroke, didapatkan bahwa *family caregiver* penderita stroke pada penelitian ini merasakan tidak ada beban selama merawat yaitu sebanyak 17 (43,6%) responden, beban ringan dirasakan oleh *family caregiver* sebanyak 20 (51,3%) responden, dan beban sedang dirasakan oleh 2 (5,1%) responden.

Karakteristik beban *family caregiver* untuk setiap domain adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Beban *Family Caregiver* Pada Setiap Domain

No Domain	Nomor Pertanyaan	Total Skor	Mean
1. Domain Beban Fisik	Pertanyaan 1	223	55,75
	Pertanyaan 8		
	Pertanyaan 10		
	Pertanyaan 14		
2. Beban Emosional	Pertanyaan 3	112	22,4
	Pertanyaan 5		
	Pertanyaan 7		
	Pertanyaan 7		
	Pertanyaan 9		
	Pertanyaan 17		

3. Beban Ekonomi	Pertanyaan 15	34	34
4. Beban Sosial	Pertanyaan 2 Pertanyaan 4 Pertanyaan 11 Pertanyaan 12 Pertanyaan 13	94	18,8
5. Hubungan Keluarga Dengan Penderita	Pertanyaan 6 Pertanyaan 16 Pertanyaan 18 Pertanyaan 19 Pertanyaan 20 Pertanyaan 21 Pertanyaan 22	297	42,429

54

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada domain tertinggi pada penelitian ini mengenai hubungan keluarga dengan penderita dengan total skor 297 dan mean 42,429. Hasil beban terberat mengenai tanggung jawab *family caregiver* yang merasa dapat melakukan tugas perawatan dengan lebih baik lagi.

d. Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke

61

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dijelaskan mengenai perilaku dalam merawat penderita stroke pada tabel 4.5

58

Tabel 4.5 Gambaran Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Perilaku <i>Family Caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku <i>family caregiver</i> kurang (20 - 39)	2	5,1%
Perilaku <i>family caregiver</i> cukup (40 – 60)	27	69,2%
Perilaku <i>family caregiver</i> baik (61 - 80)	10	25,6%
Total	39	100%

42

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi perilaku dalam merawat penderita stroke yaitu kategori perilaku *family caregiver* kurang dengan total 2 (5,1%) responden, perilaku *family caregiver* cukup sebanyak 27 (69,2%) responden, dan perilaku *family caregiver* baik sebanyak 10 (25,6%) responden.

Karakteristik perilaku dalam merawat penderita stroke untuk setiap aspek adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Perilaku *Family Caregiver* Pada Setiap Domain

Nomor Domain	Nomor Pertanyaan	Total Skor	Mean
1. Peran Keluarga	Pertanyaan 1	386	128,67
	Pertanyaan 19		
	Pertanyaan 20		
2. Manajemen Transfer	Pertanyaan 6	158	79
	Pertanyaan 16		
3. Manajemen ROM	Pertanyaan 7	311	103,67
	Pertanyaan 8		
	Pertanyaan 10		
4. Manajemen Luka Tekan	Pertanyaan 15	172	86
	Pertanyaan 18		
5. Manajemen ADL	Pertanyaan 4	377	94,25
	Pertanyaan 5		
	Pertanyaan 14		
	Pertanyaan 17		
6. Manajemen Nutrisi	Pertanyaan 3	69	69

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan perilaku *family caregiver* dengan total skor tertinggi pada aspek peran keluarga yaitu 386 dan mean 128,67. Hasil menunjukkan peran *family caregiver* tertinggi mengenai mengantar penderita stroke kontrol ke dokter atau pelayanan kesehatan.

3. Analisis Bivariat

Hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta tercantum pada tabel 4.6

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Antara Beban Family Caregiver Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke		
Beban Family Caregiver	<i>P value</i>	<i>r</i> -Pearson
	0,037	-0,335

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan hasil tabulasi silang dengan uji Pearson yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,037 < 0,05$). Maka hipotesis yang menyebutkan bahwa “Ada hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta” diterima.

Pada koefisien korelasi menunjukkan hasil -0,335 yang bermakna hubungan antara kedua variabel adalah *negative* yaitu semakin tinggi beban *family caregiver* maka semakin menurun perilaku dalam merawat penderita stroke, dengan kekuatan hubungan yang lemah diantara (0,200 – 0,400).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik *Family Caregiver*

1) Jenis Kelamin

Rata-rata responden pada penelitian ini memiliki jenis kelamin Perempuan 29 (74,4%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Darussalam (2023) mayoritas *family caregiver* yang merawat penderita stroke adalah perempuan sebanyak 75%. Perempuan dalam menghadapi suatu masalah akan mengutamakan perasaannya

sehingga lebih berisiko mengalami stress dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan laki-laki lebih mengutamakan akalnyanya dari pada perasaannya, selain itu Perempuan dianggap memiliki sifat lembut dan peduli dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit (Rohmah & Rifayuna 2021).

2) Usia

Usia responden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang 36 – 45 tahun sebanyak 9 (23,1%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah & Rifayuna (2021) mayoritas responden penelitian berusia 36-45 tahun sebanyak (33,9%), usia 36-45 tahun diartikan sebagai usia yang matang dan belum mengalami penurunan atau kemunduran pada berbagai macam aspek kehidupan baik aspek fisik, mental, ataupun kognitif.

3) Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir *family caregiver* pada penelitian ini mayoritas adalah SMA sebanyak 18 (46,2%) responden. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Darussalam (2023) dengan hasil *family caregiver* berpendidikan tingkat SMA sebanyak 35%. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki hubungan dengan pengetahuan dan kemampuan *family caregiver* dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penderita stroke yang dirawatnya, sehingga mampu lebih cepat dan tepat dalam mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan (Ariska et al., 2020).

4) Pekerjaan

Pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 (30,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Bunyamin et al., (2023) dengan mayoritas *family caregiver* sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (61,2%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rohmah & Rifayuna (2021) dengan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu

rumah tangga sebanyak 29 (46,8%) responden. Ibu rumah tangga menghabiskan sebagian besar waktunya dirumah sehingga waktu yang dimiliki digunakan untuk merawat penderita stroke, dikarenakan *family caregiver* dituntut memiliki fleksibilitas dalam beradaptasi dalam keberhasilan fungsi dari keluarga yang holistik (Bunyamin et al., 2023b).

5) Pendapatan

Pendapatan responden mayoritas < dibawah UMK Kota Yogyakarta sebanyak 27 (69,2%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriliyanti et al., (2021) bahwa mayoritas *family caregiver* memiliki pendapatan < UMR sebanyak 18 (22,5%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto et al., (2022) sebanyak 19 (54,3%) responden memiliki pendapatan < UMK. Rendahnya pendapatan dapat mengakibatkan beban pada *family caregiver* selama merawat penderita stroke, karena semakin rendah pendapatan maka mempengaruhi bagaimana seseorang mendapatkan informasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan (Heriyanto et al., 2022).

6) Hubungan dengan penderita

Hubungan responden dengan penderita stroke sebagian besar adalah anak kandung sebanyak 17 (43,6%) responden, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska et al., (2020) dengan mayoritas *family caregiver* adalah anak sebanyak 53,6%, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah hukum adat, norma dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat yaitu anak harus berbakti kepada orang tuanya (Ariska et al., 2020).

7) Lama merawat

Lama merawat penderita stroke pada penelitian ini mayoritas adalah 1-5 tahun sebanyak 19 (48,7%) responden. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2022) dengan lama merawat 1 – 5 tahun sebanyak 20 (47,6%) serta pada penelitiannya menyebutkan bahwa dalam melakukan perawatan pada penderita stoke yang menyita waktu setiap hari dan berlangsung cukup lama dapat menyebabkan lelah dan memiliki kemungkinan mempengaruhi keadaan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan beban.

b. Karakteristik Penderita Stroke

3) Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan hasil sebagian besar penderita stroke memiliki jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 28 (71,8%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Heriyanto et al., (2022) mayoritas penderita stroke memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah (54,3%). Hal ini terjadi karena gaya hidup laki-laki seperti merokok, sedangkan perempuan memiliki hormon esterogen yang melindungi dari proses *aterosklerosis* hingga usia *menopause* (Heriyanto, 2022)

4) Usia

Penderita stroke pada penelitian ini sebagian besar berusia > 65 tahun sebanyak 18 (46,2%) responden. Usia penderita stroke yang memasuki lanjut usia menjadikan salah satu faktor penurunan fisik, seperti postur ketahanan, masa tubuh sehingga menjadikan penderita stroke yang berusia lanjut tidak mampu mandiri ketika melakukan *activity daily living* (Bunyamin et al., 2023b).

5) Lama Menderita Stroke

Pada penelitian ini sebagian besar penderita stroke pada fase kronik yaitu > 6 bulan sebanyak 32 (82,1%) responden. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto et al., (2022) bahwa stroke merupakan penyakit yang berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan penderita memerlukan

adaptasi dengan tingkat kesembuhan penderita stroke yang cukup lama, mayoritas penderita stroke menderita 6 bulan hingga 10 tahun.

6) Jenis Stroke

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar penderita stroke mengalami jenis stroke iskemik sebanyak 23 (59,0%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah & Rifayuna (2021) dengan mayoritas penderita stroke iskemik sebanyak (72,6%) dan adapun faktor yang mempengaruhi risiko stroke iskemik yaitu pola hidup tidak sehat, obesitas, jarang melakukan olahraga, mengonsumsi minuman beralkohol, merokok, memiliki riwayat penyakit stroke. Hal ini didukung oleh penelitian Budi et al., (2020) bahwa stroke iskemik terjadi karena riwayat hipertensi, olahraga tidak teratur, pola makan yang banyak mengandung lemak, dan diabetes mellitus.

2. Karakteristik Beban *Family Caregiver*

a. Beban *Family Caregiver* di RSUD Kota Yogyakarta

Peneliti melakukan uji normalitas data sebelum dilakukan analisa data, uji normalitas menggunakan Pearson dan mendapatkan hasil 0,200 yang memiliki makna lebih ($>$) dari $\alpha = 0,05$ sehingga data sudah terdistribusi dengan normal. Hasil penelitian ini menunjukkan beban *family caregiver* penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta pada rentang ringan sejumlah 20 (51,3%) responden, beban sedang 2 (5,1%) responden, dan tidak ada beban 17 (43,6%) responden. Beban yang dialami *family caregiver* pada penelitian ini yaitu ringan dari percampuran lima jenis beban, yaitu beban fisik karena besarnya keinginan penderita stroke terhadap perhatian dari *family caregiver*, beban emosional karena khawatirnya akan masa depan penderita stroke, beban sosial karena berkurangnya kebebasan yang dirasakan *family caregiver*, hubungan keluarga dengan penderita stroke dimana keluarga ingin

memberikan yang terbaik untuk anggota keluarga yang sakit, dan beban ekonomi mengenai besarnya biaya perawatan stroke.

b. Karakteristik Jenis-Jenis Beban *Family Caregiver*

Beban *family caregiver* memiliki lima jenis, yaitu beban fisik, beban emosional, beban ekonomi, beban sosial, dan hubungan keluarga dengan penderita.

1) Beban fisik

Beban fisik pada penelitian ini memiliki skor total 223 dan mean 55,75. Beban terberat mengenai penderita stroke yang mengharapkan perhatian dari *family caregiver* seolah-olah *family caregiver* menjadi satu-satunya orang yang dapat diharapkan dengan skor 69.

Beban dirasakan karena penderita stroke memiliki ketergantungan kepada *family caregiver* dalam aktivitas sehari-hari yang menjadikan ketegangan fisik karena berkurangnya waktu istirahat pada *family caregiver*. Ketegangan fisik yang dialami *family caregiver* dapat menyebabkan kelelahan, sakit punggung, gangguan tidur, dan menurunnya kesehatan fisik secara keseluruhan. Ketegangan fisik dapat dialami oleh *family caregiver* yang disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat, dan beban kerja yang terlalu berat (Handayani et al., 2023).

2) Beban emosional

Beban emosional pada penelitian ini memiliki skor total 112 dan mean 22,4. Beban emosional tertinggi mengenai rasa khawatir *family caregiver* dengan keadaan penderita stroke dimasa depan dengan skor 55. Beban yang dialami oleh *family caregiver* berupa ketegangan dan perasaan negatif dan hal ini dapat menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang (Insani & Ngkolu, 2020a).

3) Beban ekonomi

Beban ekonomi dengan total terendah yaitu 34 dan mean 34 mengenai *family caregiver* merasa tidak memiliki cukup uang untuk merawat. Stroke merupakan penyakit katastropik yang memerlukan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan beban finansial yang besar (Kaban et al., 2023). Keluarga penderita stroke memiliki rasa khawatir beban ekonomi karena besarnya perawatan penderita stroke, karena umumnya penderita stroke akan melakukan perawatan di rumah sakit, setelah dilakukan perawatan di rumah sakit, penderita stroke memiliki 3 kemungkinan yaitu meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh disertai cacat (Agustiani et al., 2023).

4) Beban sosial

Beban sosial dengan total 94 dan mean 18,8. Pada penelitian ini responden merasa terbebani mengenai kebebasan atau keleluasaan pribadi karena merawat penderita stroke sehingga harus menyesuaikan antara kegiatan pribadi dan perawatan penderita stroke dengan skor 37. Terganggunya aktivitas dengan lingkungan dapat terjadi ketika *family caregiver* merawat penderita stroke karena terfokus melakukan perawatan dan menjaga hingga khawatir timbulnya stigma masyarakat (Handayani et al., 2023).

5) Hubungan Keluarga Dengan Penderita

Hubungan keluarga dengan penderita stroke dengan total 297 dan mean 42,429. Pada penelitian ini responden merasa dapat melakukan tugas merawat penderita stroke dengan lebih baik dengan skor 113. Status hubungan keluarga dengan penderita stroke menjadikan *family caregiver* merasa bahwa perawatan yang dilakukan pada penderita stroke merupakan sebuah kewajiban sebagai keluarga apabila terdapat anggota keluarga lain yang sakit. Selain itu fungsi keluarga sebagai

pemberi perawatan bagi anggota keluarga lain yang sedang sakit (Ardiati et al., 2022)

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner ZBI (*Zarit Burden Interview*) yang dapat melihat beban *family caregiver* dari segi beban fisik, emosional, ekonomi, sosial, dan hubungan dengan penderita stroke dan interpretasi mengenai tidak ada beban, beban ringan, beban sedang, dan beban berat. Terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyani & Darussalam (2023) dimana penelitian tersebut menggunakan kuesioner *Caregiver Reaction Assessment* (CRA).

3. Karakteristik Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke

a. Perilaku *Family Caregiver*

Perilaku perawatan pada penderita stroke yang dilakukan oleh *family caregiver* atau *caregiver* informal di antaranya yaitu membantu perawatan personal seperti berpakaian, mandi, toileting, mobilitas; berjalan dan membantu membaringkan ke tempat tidur, melakukan tugas-tugas keperawatan; mengawasi obat dan mengganti pakaian, memberikan dukungan emosional; sebagai teman dekat penderita stroke, melakukan tugas-tugas praktis dalam rumah tangga; berbelanja, pekerjaan rumah, dan membantu finansial serta kerja administratif (Risnarita et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita stroke cukup dengan total 27 (69,2%) responden, perilaku *family caregiver* baik sejumlah 10 (25,6%) responden, dan perilaku *family caregiver* kurang sejumlah 2 (5,1%) responden. Hal ini dibuktikan dengan kuesioner yang memiliki enam aspek, yaitu peran keluarga, manajemen transfer, manajemen ROM, manajemen luka tekan, manajemen ADL, manajemen nutrisi.

b. Aspek-Aspek Perilaku *Family Caregiver*

1) Peran Keluarga

Aspek tertinggi berada di peran keluarga dengan total 386 sebagai total terbanyak dan mean 128,6. Peran keluarga menemani penderita stroke ke pelayanan kesehatan menjadi peran dengan skor tertinggi yaitu 146. *Family caregiver* yang melakukan perawatan pada penderita stroke memiliki fokus dalam upaya penyembuhan dan kualitas hidup penderita stroke, dengan menemani penderita stroke berobat ke pelayanan kesehatan (Insani & Ngkolu, 2020a).

2) Manajemen Transfer

Aspek kelima yaitu manajemen transfer dengan total 158 dan mean 79. Dengan skor tertinggi 89 mengenai *family caregiver* yang memperhatikan tanda ketidaknyamanan atau rasa sakit setelah berpindah, dan merubah posisi penderita stroke diatas tempat tidur. Penderita stroke berisiko mengalami kerusakan jaringan kulit karena adanya perubahan sensasi dan ketidakmampuan dalam merespon tekanan dan ketidaknyamanan pada saat dimiringkan atau dipindahkan (Hillhami & Wahyuningsih, 2020)

3) Manajemen ROM

Aspek ketiga yaitu manajemen ROM dengan total 311 dan mean 103,6. *Family caregiver* membiasakan penderita stroke melakukan aktivitas di pagi hari dengan menggerakkan anggota badan dengan skor tertinggi yaitu 117. ROM penting dilakukan pada penderita stroke karena hal ini memiliki fungsi untuk mempertahankan fleksibilitas pada otot-otot, gerakan sendi sehingga menjadi teratur dan terkendali, dan menjaga elastisitas otot dan sendi. Sehingga dapat mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot dan sendi yang dapat memperburuk kondisi penderita stroke (Suprpto et al., 2023).

4) Manajemen Luka Tekan

Aspek keempat yaitu manajemen luka tekan dengan total 172 dan mean 86. Pada penelitian ini responden rutin melakukan penggantian spreng dengan total skor 123. Luka tekan terjadi karena adanya gangguan sirkulasi peredaran darah menuju jaringan sehingga terjadi kerusakan atau gangguan pada integritas kulit dan stress mekanik pada jaringan, hal ini menjadikan penyumbatan lokal. Posisi miring pada penderita stroke mampu membantu dalam pencegahan dekubitus di area tulang yang menonjol. Hal tersebut disebabkan alih baring dapat mengurangi adanya tekanan satu posisi dan gesekan kulit (Herly et al., 2021).

5) Manajemen ADL

Aspek kedua yaitu manajemen ADL dengan total 337 dan mean 94,25. Pada penelitian ini, *family caregiver* memberikan motivasi kepada penderita stroke untuk melakukan aktivitas menggunakan anggota tubuh yang lemah dan mendapat skor tertinggi pada aspek manajemen ADL sejumlah 105. Penurunan kemampuan *activity daily living* pada penderita stroke terjadi karena penurunan pada fungsi pergerakan anggota tubuh yang disebabkan oleh gejala sisa. Gejala sisa umumnya terjadi kelemahan pada salah satu ekstremitas atas ataupun bawah yang disebabkan penurunan saraf motorik, wajah, gangguan pada bagian penglihatan, dan gangguan pada bicara (Laili & Tauhid, 2023)

6) Manajemen Nutrisi

Aspek terakhir yaitu manajemen nutrisi dengan total 69 dan mean 69 mengenai pemisahan menu makanan penderita stroke. Nutrisi perlu dipertimbangkan pada menu penderita stroke, seperti kontrol konsumsi makanan yang mengandung berlemak tinggi, dan banyak garam. Dalam hal ini, keluarga bisa

menyediakan menu protein dari ikan, buah-buahan, dan sayuran berserat, karena hal ini berpengaruh kepada kualitas penderita stroke (Juniarti et al., 2024).

4. Hubungan Antara Beban *Family Caregiver* Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian uji Pearson didapatkan p value sebesar 0,037 yang berarti $< 0,05$ sehingga memiliki hubungan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Beban ringan yang dialami oleh *family caregiver* berkaitan dengan perpaduan kelima beban, yaitu beban fisik, emosional, ekonomi, sosial, dan hubungan dengan penderita stroke. Hal ini menjadikan *family caregiver* mengalami beban ringan dengan presentase 51,3%. Beban terberat yang dialami oleh *family caregiver* adalah beban fisik, hal ini disebabkan penderita stroke mengharapkan perhatian pada *family caregiver*, beban emosional yang dirasakan oleh *family caregiver* mengenai kekhawatiran *family caregiver* terhadap masa depan penderita stroke, beban sosial dialami oleh *family caregiver* karena kurangnya kebebasan atau keleluasaan pribadi bagi *family caregiver* yang disebabkan keterikatannya dengan tugas merawat penderita stroke, hubungan keluarga dengan penderita stroke menjadikan *family caregiver* akan terus berusaha memberikan perawatan terbaik bagi penderita stroke, dan beban ekonomi dirasakan oleh *family caregiver* karena besar biaya perawatan penderita stroke.

Perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita stroke juga dihasilkan oleh perpaduan enam aspek, yaitu aspek peran keluarga, manajemen ADL, manajemen ROM, manajemen luka tekan, manajemen transfer, dan manajemen nutrisi. Pada penelitian ini perilaku *family caregiver* berada pada rentang cukup dengan presentase 69,2%, Peran keluarga dalam perilaku merawat penderita stroke dengan menemani ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan.

Family caregiver juga berperan melakukan manajemen ADL dengan memberi motivasi pada penderita stroke untuk menggunakan ekstremitas yang lemah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Manajemen ROM juga penting bagi penderita stroke karena mencegah kekakuan pada otot-otot dan sendi oleh karena itu *family caregiver* perlu membiasakan penderita stroke melakukan aktivitas di pagi hari dengan menggerakkan anggota badan. Penderita stroke memiliki risiko luka tekan ketika tidak dilakukan perpindahan posisi miring pada tirah baringnya, hal tersebut merupakan tugas *family caregiver* melakukan perpindahann posisi setiap 2 – 3 jam pada penderita stroke dan mengganti spre. Upaya mengurangi luka tekan pada penderita stroke, *family caregiver* juga harus memperhatikan tanda ketidaknyamanan dalam manajemen transfer. Menu makanan yang dikonsumsi oleh penderita stroke harus sesuai dengan arahan dari dokter, oleh karena itu *family caregiver* bertugas untuk memisahkan menu penderita stroke dengan anggota keluarga yang lain.

Uji Pearson menjawab adanya hubungan variabel *independent* (beban *family caregiver*) dengan variabel *dependent* (perilaku dalam merawat penderita stroke), bahwa semakin tinggi beban *family caregiver* maka semakin menurun perilaku dalam merawat penderita stroke. Hasil *crosstabulation* menunjukkan bahwa tidak ada beban, beban ringan, beban sedang, terkait dengan perilaku *family caregiver* dalam tingkatan kurang, cukup, maupun baik.

C. Keterbatasan

Peneliti tidak mencantumkan pemeriksaan penunjang yang lengkap seperti *CT-Scan*, hal ini dikarenakan terdapat beberapa responden stroke *unspecified* (tidak dilakukan pemeriksaan *CT-Scan*) dan keterbatasan akses rekam medis.

KESIMPULAN DAN SARAN**A. Kesimpulan**

Dasar kesimpulan berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Mayoritas *family caregiver* berjenis kelamin perempuan 29 (74,4%), usia 36-45 tahun 9 (23,1%), pendidikan terakhir SMA 18 (46,2%), pekerjaan ibu rumah tangga 12 (30,8%), pendapatan < UMK Kota Yogyakarta (Rp. 2.492.997,00) 27 (69,2), hubungan dengan penderita stroke anak kandung 17 (43,6%), lama merawat penderita stroke 1 – 5 tahun 19 (48,7%). Mayoritas penderita stroke berjenis kelamin laki-laki 28 (71,8%). Usia > 65 tahun 18 (46,2%), lama menderita stroke kronik (> 6 bulan) 32 (82,1%), jenis stroke iskemik 23 (59,0%).
2. Beban *family caregiver* penderita stroke berada pada tingkat ringan sebanyak 20 (51,3%) responden, dengan mean 19,4872 dan median 21.0000.
3. Perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita stroke berada pada tingkatan perilaku cukup dengan jumlah 27 (69,2%) responden, dengan mean 55.0256 dan median 56.0000.
4. Terdapat Hubungan Beban *Family Caregiver* Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta dibuktikan dengan uji korelasi Pearson dengan *p value* 0,037 dan $r = -0,335$ dengan tingkat korelasi lemah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit membuat program layanan untuk *family caregiver* yang mengalami beban melalui *group WhatsApp*, Telegram, ataupun konsultasi online via website.
- b. Melakukan edukasi mengenai penyakit stroke dan beban yang dialami oleh *family caregiver* dan cara menanganinya.

27

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penyuluhan pada *family caregiver* mengenai cara mengelola beban, dan perilaku dalam merawat penderita stroke.

3. Bagi *Family Caregiver*

Family caregiver dengan beban fisik yang tinggi pada saat melakukan perawatan penderita stroke diharapkan konsultasi pada petugas kesehatan untuk mendapatkan cara penanganannya.

4. Bagi Penderita Stroke

Penderita stroke diharapkan mengikut arahan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa melakukan intervensi mengenai cara mengolah beban fisik pada *family caregiver* penderita stroke.

Hubungan Beban Family Caregiver Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	5%
2	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
4	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
5	rumahsakitjogja.jogjakota.go.id Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	Fitria Dewi Puspita Anggraini, Aprianti Aprianti, Vilda Ana Veria Setyawati, Agnes Angelia Hartanto. "Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas", Jurnal Basicedu, 2022	1%

8	repository2.unw.ac.id Internet Source	1 %
9	123dok.com Internet Source	1 %
10	repository.upi.edu Internet Source	1 %
11	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
12	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
14	id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
16	es.scribd.com Internet Source	<1 %
17	media.neliti.com Internet Source	<1 %
18	adoc.pub Internet Source	<1 %
19	docplayer.info	

Internet Source

<1 %

20

jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id

Internet Source

<1 %

21

ejournal.unklab.ac.id

Internet Source

<1 %

22

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

23

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

24

lontar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

26

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

27

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

28

jakarizkha.blogspot.com

Internet Source

<1 %

29

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1 %

30

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

31

Elly Daziah, Sri Rahayu. "Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah", DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020

Publication

<1 %

32

Submitted to Universitas Sanata Dharma

Student Paper

<1 %

33

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

34

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

35

digilib.uinsa.ac.id

Internet Source

<1 %

36

fazaaulia18.blogspot.com

Internet Source

<1 %

37

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

38

mufid_suryani.staff.gunadarma.ac.id

Internet Source

<1 %

39

docobook.com

Internet Source

<1 %

40	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
42	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
43	Oktovin Oktovin, Elly Nurachmah, Muhammad Syafwani. "STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA SUKU BANJAR SELAMA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN KONDISI STROKE DI BANJARMASIN", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2020 Publication	<1 %
44	anzdoc.com Internet Source	<1 %
45	bdnuraini.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
47	slidetodoc.com Internet Source	<1 %
48	www.scribd.com Internet Source	<1 %

49 Sri Wahyuni, Sri Darmawan. "PENGARUH MEDIA BOOKLET TERHADAP SELF CARE PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR", Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2020
Publication <1 %

50 eprints.iain-surakarta.ac.id
Internet Source <1 %

51 id.scribd.com
Internet Source <1 %

52 info.rsudwates.id
Internet Source <1 %

53 pdfcookie.com
Internet Source <1 %

54 rama.unimal.ac.id
Internet Source <1 %

55 repository.radenintan.ac.id
Internet Source <1 %

56 eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source <1 %

57 kumpulan-kti-kesehatan.blogspot.co.id
Internet Source <1 %

58 lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

59

makassar.tribunnews.com

Internet Source

<1 %

60

ml.scribd.com

Internet Source

<1 %

61

pdffox.com

Internet Source

<1 %

62

repository.binawan.ac.id

Internet Source

<1 %

63

repository.stikesmukla.ac.id

Internet Source

<1 %

64

repository.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

65

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1 %

66

Andreas Rantepadang, Angelia Tendean.
"PENGARUH MUSIC MOVEMENT THERAPY
TERHADAP KEMAMPUAN AKTIVITAS HARIAN
PADA PASIEN STROKE DI RSUP. PROF. DR.
R.D. KANDOU MANADO", Jurnal Skolastik
Keperawatan, 2019

Publication

<1 %

67

Yunitia Insani, Nurmulia Wunaini Ngkolu.
"Level Stres Dan Strategi Coping Pada

<1 %

Caregiver Stroke Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA