

BAB IV

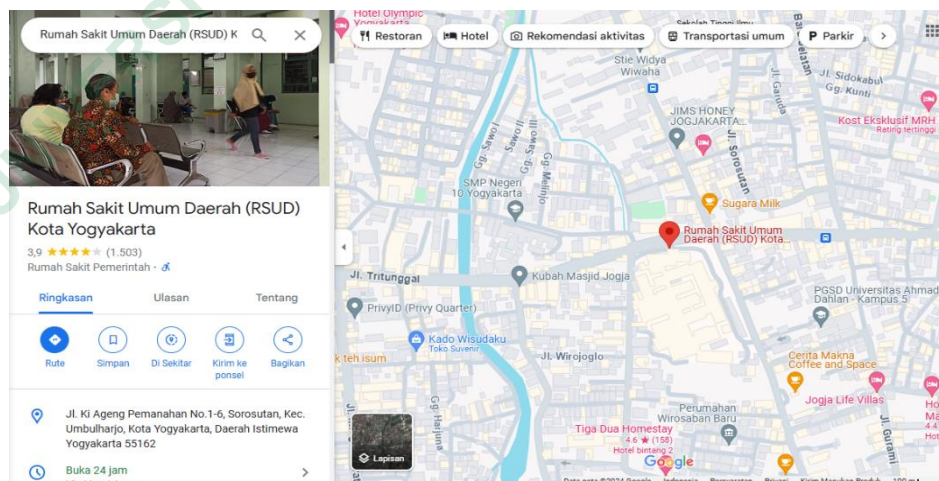
HASIL DAN PEMBAHASAN

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%

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
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

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 <i>Family Caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
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 Pertanyaan 8 Pertanyaan 10 Pertanyaan 14	223	55,75
2.	Beban Emosional	Pertanyaan 3 Pertanyaan 5 Pertanyaan 7 Pertanyaan 7 Pertanyaan 9 Pertanyaan 17	112	22,4
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

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

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

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%

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

Nomor Domain	Nomor Pertanyaan	Total Skor	Mean
	Pertanyaan 16		
	Pertanyaan 7		
3. Manajemen ROM	Pertanyaan 8	311	103,67
	Pertanyaan 10		
4. Manajemen Luka Tekan	Pertanyaan 15	172	86
	Pertanyaan 18		
	Pertanyaan 4		
	Pertanyaan 5		
5. Manajemen ADL	Pertanyaan 14	377	94,25
	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	<i>P value</i>	<i>r</i> -Pearson
<i>Family Caregiver</i>	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 akal nya 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 estrogen 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, mengkonsumsi 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 sprei 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 diarea 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 spreii. 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.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA