

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum dan Lokasi kegiatan

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

Batas-batas Wilayah Kecamatan Wirobrajan adalah sebagai berikut :

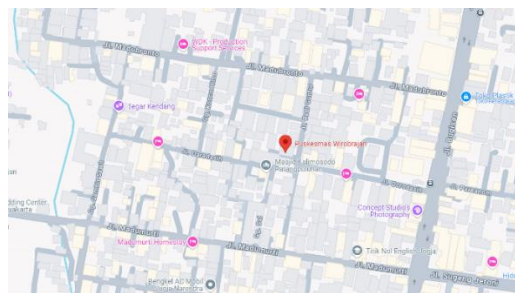
Utara : Kecamatan Tegalrejo.

Timur : Kecamatan Gedongtengen, Kecamatan Ngampilan dan Kecamatan Mantrijeron.

Selatan : Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

Barat : Kecamatan Tegalrejo,Kapanewon Kasihan Kabupaten Bantul.

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



Gambar 4.1 Gambar Peta Lokasi Penelitian

2. Data Demografi

a. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

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

b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

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

c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Produktif

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

d. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Di Wilayah Wirobrajan memiliki tingkat pendidikan yang sangat baik. Terdapat 8.087 orang di wilayah Wirobrajan merupakan lulusan

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

e. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

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

3. Analisis data

a. Analisis univariat

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

1). Karakteristik Responden

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

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Puskesmas Wirobrajan

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

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah berusia >55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (30,0 %), berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (83,3 %), pendidikan terakhir yaitu SMA dengan jumlah 23 responden (38,3%), responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (31,7%) dan tidak berpenghasilan sebanyak 19 responden (31,7%).

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

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Puskesmas Wirobrajan

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

Sumber : Data Primer,2024

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat Penderita *stroke* sebanyak 60 responden. Sebagian besar *family caregiver* berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (41,70%).

b. Tabulasi Silang

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

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

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

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

Sumber : Data primer,2024.

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

c. Distribusi frekuensi jawaban benar

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

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi jawaban benar

No	Pertanyaan responden	Score total
1.	Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	54 (90,0%)
2.	Konsumsi buah-buahan dan sayuran dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	55 (91,7%)
3.	<i>Stroke</i> selalu menimbulkan kelumpuhan pada kaki dan tangan saja	24 (40,0%)
4.	<i>Stroke</i> tidak menimbulkan kematian	23 (38,3%)
5.	Rehabilitas <i>stroke</i> yang optimal mampu mencegah kejadian <i>stroke</i> berulang	35 (58,3%)
6.	Kecacatan akibat <i>stroke</i> bersifat permanen (tidak bisa Disembuhkan)	32 (53,3%)
7.	<i>Stroke</i> disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi	51 (85,0%)
8.	Merokok merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya <i>stroke</i>	38 (63,3%)
9.	Pasien <i>stroke</i> tidak perlu memerlukan terapi rehabilitasi <i>stroke</i>	33 (55,0%)
10.	Memberi makan pada posisi berbaring akan mudah mengakibatkan mudah tersedak	41 (68,3%)
11.	Latihan rentang gerak dapat mempercepat pemulihan <i>stroke</i>	47 (78,3%)
12.	Makanan seperti jeroan, cumi-cumi, gorengan, makanan bersantan sangat cocok untuk penyandang <i>stroke</i>	30 (50,0%)
13.	Pasien pada tahap awal setelah <i>stroke</i> perlu dibantu untuk turun dari tempat tidur atau berpindah dari tempat tidur	36 (60,0%)
14.	Mengurangi kegemukan dapat mencegah terjadinya <i>stroke</i>	31 (51,7%)
15.	Konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan <i>stroke</i>	39 (65,0%)
16.	Perubahan posisi tidur secara teratur penting untuk meminimalkan risiko penderita <i>stroke</i> mengalami kerusakan kulit.	42 (70,0%)
17.	Asupan nutrisi yang buruk tidak mempengaruhi kejadian luka tekan pada kulit penderita <i>stroke</i>	31 (51,7%)
18.	<i>Family caregiver</i> adalah anggota keluarga yang memberikan dukungan atau berupa fisik	24 (40,0%)

19.	Untuk peningkatan kualitas hidup penderita <i>stroke</i> , petugas kesehatan sebaiknya tidak hanya fokus pada penderita <i>stroke</i> namun juga keluarganya	49 (81,7%)
20.	Untuk kesejateraan nutrisi penderita <i>stroke</i> perlu melibatkan ahli gizi	50 (83,3%)
21.	Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh kondisi keparahan <i>stroke</i> dan lokasi kerusakan otak	34 (56,7%)
22.	Kerjasama yang baik antara pasien keluarga dan tim kesehatan akan menghasilkan pemulihan yang optimal bagi penderita <i>stroke</i>	50 (83,3%)
23.	Keluarga dianjurkan selalu memotivasi penderita <i>stroke</i> untuk menggunakan anggota gerak yang lemah dalam melakukan aktivitas sehari-hari	47 (78,3%)
24.	Perpindahan posisi penderita <i>stroke</i> diatas tempat tidur sebaiknya dilakukan setiap 2-3 jam	29 (48,3%)
25.	Pada saat berlatih duduk, ketinggian temoat tidur sebaiknya diukur berdasarkan telapak kaki penderita <i>stroke</i> yang dapat menapak lantai	34 (56,7%)

Sumber : Data Primer 2024

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

B. PEMBAHASAN

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa umur responden di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta berada di umur > 55 tahun sebanyak 18 responden (30,0%) dan responden yang kurang pengetahuan sebanyak 9 responden (15,0). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Megawati (2022) yang menunjukkan sebagian besar *family caregiver* >55 tahun 46,3%. Karena usia mempengaruhi cara seseorang berpikir dan mengevaluasi informasi mengenai keluarga dan perawatan *stroke*, usia responden mungkin berdampak pada cara mereka menjawab kuesioner. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Usia adalah suatu batasan atau tahapan kehidupan yang berdampak pada keadaan fisik seseorang, seseorang akan mempelajari lebih jauh lagi terkait perawatan *stroke* seiring dengan tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berpikir. Proses perkembangan mental seseorang menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, namun melampaui titik tertentu, proses tersebut berhenti tumbuh secepat saat mereka remaja. Kemampuan memahami dan mendapatkan informasi akan bergantung pada usianya, kemampuan dalam memahami dan mengolah informasi akan bergantung pada usia seseorang. Kemampuan memahami dan berpikir dalam pola berubah seiring bertambahnya usia (Fatmawati, 2020)

Jenis Kelamin *family caregiver* di Wilayah Puskesmas Wirobrajan mayoritas berjenis kelamin perempuan 50 responden (83,3%) lebih banyak dibanding *family caregiver* yang berjenis kelamin laki – laki hal ini juga sejalan dengan penelitian Masyhura (2024) yang menunjukkan *family caregiver* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 53,4%. Laki-laki dan perempuan mempunyai kepribadian dan karakteristik yang berbeda. Wanita

lebih suka membantu, penuh perhatian, dan memiliki kualitas yang mengasuh dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan juga mahir dalam menafsirkan dan mengekspresikan isyarat nonverbal, serta aspek perilaku nonverbal lainnya (Heriyanto, 2022)

Tingkat Pendidikan *family caregiver* dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir yaitu pada jenjang SMA sebanyak 23 responden (38,3%) berpengetahuan baik sebanyak 15 responden (25,0%) ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvin (2023) yang menunjukkan *family caregiver* berpendidikan terakhir SMA sebanyak 13 responden 43,3% dan berpengetahuan baik 7 responden 23,3%. Pendidikan SMP berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (0,5%), hal ini sejalan dengan penelitian Parmin (2021) yang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 10 responden (40,0%). Pendidikan tinggi akan memudahkan individu atau masyarakat dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam tugas sehari-hari. Karena pendidikan formal berdampak pada nilai-nilai seseorang, terutama dalam hal mengadopsi ide-ide baru, hal ini terutama berlaku dalam hal kesehatan. (Masyhurah et al., 2024).

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

sehingga mereka terlalu sibuk untuk merawat penderita *stroke*, dengan kesibukan tersebut dapat menjadikan responden kurang mendapatkan informasi mengenai merawat penderita *stroke*, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan perawatan pada penderita *stroke* (Sumiyanti, 2022).

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

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

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

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* di Wilayah Binaan Puskesmas Wirobrajan sebanyak 60 responden. Dari 60 responden tersebut sebagian besar *family caregiver* memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (41,70%), sedangkan responden yang berpengatahuan cukup sebanyak 17 responden (28,3%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang

sebanyak 18 responden (30%). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Darussalam (2024) dalam penelitiannya menunjukkan sebagian responden nya memiliki pengetahuan yang baik mengenai merawat penderita *stroke*, sebanyak 36 responden (85,71%) berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (14,28%) yang dilakukan penelitian pada 42 responden.

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

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

Usia responden mayoritas usia >55 tahun atau lansia akhir, dimana ketika seseorang sudah lanjut usia, maka mengalami penurunan kemampuan

dalam menerima pengetahuan yang baru serta mengalami penurunan pada ingatan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Maka dari itu tingkat pengetahuan responden tergolong baik, dikarenakan beberapa faktor, antara lain usia, dan tingkat pendidikan (Megawati, 2022).

Responden yang tidak bekerja/tidak berpenghasilan cenderung memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan responden lebih fokus untuk merawat penderita *stroke* karena tidak terganggu oleh aktivitas lainnya dengan banyaknya waktu luang sehingga responden yang tidak bekerja/tidak berpenghasilan akan lebih mudah mendapatkan akses info mengenai kesehatan, lama merawat juga merupakan faktor yang mempengaruhi baiknya pengetahuan responden dikarenakan pada saat waktu yang digunakan responden untuk merawat penderita *stroke* akan menjadikannya pembelajaran dan pengalaman dalam merawat penderita *stroke*. Ketika keluarga telah memberikan perawatan kepada penderita *stroke* setidaknya selama empat bulan, mereka dianggap sebagai pemberi perawatan atau *caregiver* utama. Pengobatan *stroke* memerlukan waktu yang lama, paling lama satu hingga lima tahun. Jumlah jam yang dihabiskan untuk memberikan perawatan sehari-hari dan jumlah total perawatan, yang diukur dalam minggu, bulan, atau tahun, merupakan dua faktor utama yang menentukan berapa lama seorang pasien memerlukan perawatan. Penderita *stroke* menerima dan akan terus mendapatkan perawatan berkelanjutan. Bukan hal yang aneh jika seseorang mampu menjalankan tanggung jawab utamanya sebagai individu selain menjadi pengasuh keluarga. (Ardiati et al., 2022).

Pengetahuan mengenai *stroke* merupakan faktor penting bagi *family caregiver*. *Family caregiver* dapat memberikan perawatan yang lebih baik terhadap penderita *stroke* jika mereka diberi informasi tentang *stroke*. Penderita *stroke* akan sangat bergantung pada keluarganya di rumah. Jika *family caregiver* kurang memiliki kesadaran mengenai *stroke*, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan perawatan dari keluarga dan dapat

menjadi masalah besar bagi penderita. Serta kurangnya pengobatan dapat menyebabkan keluarga penderita terlambat dalam mencari pengobatan saat terjadi serangan, tumbul, depresi, keparahan penyakit penderita, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan, bahkan kematian (Megawati, 2022).

C. Keterbatasan

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

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA