



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
KLIEN *PASCA STROKE* DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER*
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYON PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh:
Lovia Wulandari
PO.62.20.1.20.128

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**



Kemenkes

Poltekkes Palangka Raya

**HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
KLIEN PASCA STROKE DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER*
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYON PALANGKA RAYA**



SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah
Skripsi**

Disusun Oleh:
Lovia Wulandari
PO.62.20.1.20.128

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Lovia Wulandari
NIM : PO.62.20.1.20.128
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Judul SKRIPSI : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living*
Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family*
Caregiver di Wilayah Puskesmas Kayon
Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.
Palangka Raya, 10 Mei 2024

Pembimbing 1



Ns. Sucipto Dwitanta, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 199408232022031003

Pembimbing 2



Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed
NIP. 197012121998032009

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Lovia Wulandari
NIM : PO.62.20.1.20.128
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Judul SKRIPSI : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living*
Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family*
Caregiver di Wilayah Puskesmas Kayon
Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Skripsi
Hari Kamis, Tanggal 16 Mei 2024

Ketua Penguji	Natalansyah, S.Pd., M.Kes NIP. 196812251991031001	 (_____)
Penguji I	Ns. Sucipto Dwitanta, M.Kep., Sp.Kep.MB NIP. 199408232022031003	 (_____)
Penguji II	Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed NIP. 197012121998032009	 (_____)

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB
NIP. 19710208 200112 2 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lovia Wulandari
NIM : PO.62.20.1.20.128
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Judul SKRIPSI : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti Skripsi atau dapat dibuktikan **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 15 Desember 2023
Yang Membuat Pernyataan



Lovia Wulandari
NIM. PO.62.20.1.20.128

ABSTRAK

HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* KLIEN PASCA STROKE DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DI WILAYAH PUSKESMAS KAYON PALANGKA RAYA

Lovia Wulandari¹, Sucipto Dwitanta¹, Maria Magdalena Purba²

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: loviawulandari04@gmail.com

Latar Belakang: Stroke merupakan kondisi pasokan darah ke otak terganggu, sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Akibatnya menimbulkan penurunan fisik terutama *activity daily living* (ADL). Ketergantungan ADL dalam waktu lama menimbulkan beban pada *family caregiver*.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan ketergantungan *activity daily living* klien *pasca* stroke dengan beban *family caregiver*.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kayon dengan responden sejumlah 38 orang. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian *Caregiver Reaction Scale* (CRA) dan Indeks Given Barthel. Analisis data dengan uji Somers'd.

Hasil: Klien *pasca* stroke ketergantungan moderat ($f=17, 44,7\%$), *family caregiver* beban kategori berat ($f=30, 78,9\%$), usia 54-67 tahun (60,5%), tingkat pendidikan SD dan SMA (39,5%), tidak bekerja (89,5%), penghasilan < UMR (68,4%), memiliki BPJS (89,5%), dan lama keluarga merawat 1-5 tahun (92,1%). Uji korelasi Somers'd didapatkan hasil nilai $r=0,366$ dan $p=0,003$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara ketergantungan *activity daily living* klien *pasca* stroke dengan beban *family caregiver*, diharapkan klien *pasca* stroke mempertahankan kualitas hidup yang baik serta pelayanan kesehatan memberikan informasi secara adekuat pada *family caregiver* untuk mengurai beban *family caregiver*.

Kata Kunci: Stroke, *Activity Daily Living*, Beban *Family Caregiver*

ABSTRAK

THE RELATIONSHIP OF POST STROKE CLIENTS ACTIVITY DAILY LIVING DEPENDENCE WITH THE BURDEN OF FAMILY CAREGIVERS IN THE PUSKESMAS KAYON PALANGKA RAYA

Lovia Wulandari¹, Sucipto Dwitanta¹, Maria Magdalena Purba²

Nursing Major, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: loviawulandari04@gmail.com

Background: Stroke condition where the blood supply to the brain is disrupted, some brain cells die due to blockage or rupture of brain blood vessels. Result physical decline especially daily activities (ADL). Long-term ADL dependency creates a burden for caregiver families.

Research Objective: To determine the relationship between dependence post-stroke clients' daily living activities and the burden family caregivers.

Research Method: This research is quantitative, cross sectional design. Conducted at the Puskesmas Kayon Palangka Raya, respondents was 38 people. Total sampling technique. Instruments Caregiver Reaction Scale (CRA) and Index Given Barthel. Somers'd test.

Results: Post-stroke clients were moderately dependent (f=17, 44.7%), family caregivers heavy burden (f=30, 78.9%), age 54-67 years (60.5%), elementary and high school education level (39.5%), not working (89.5%), income < minimum wage (68.4%), have BPJS (89.5%), and length of family care 1-5 years (92.1%). The Somers'd correlation test resulted in $r=0.366$ and $p=0.003$.

Conclusion: There is a relationship between post-stroke clients' dependence on daily living activities and the burden on family caregivers. Hoped that post-stroke clients maintain a good quality of life and health services provide information to the caregiver family thereby reducing the burden on the caregiver family.

Keywords: Stroke, Daily Living Activities, Burden Family Caregiver

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan Skripsi dengan judul “Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca* Stroke Dengan Beban *Family Caregiver*”. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Skripsi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih, yaitu kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan.
4. Bapak Ns. Sucipto Dwitanta, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji, atas bimbingan, saran dan motivasi yang telah diberikan baik dari segi isi dan penulisan skripsi.

5. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed., selaku Dosen Pembimbing II dan Penguji, atas bimbingan, saran dan motivasi yang telah diberikan baik dari segi isi dan penulisan skripsi.
6. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan.
7. Pihak dari Puskesmas Kayon Palangka Raya yang telah bersedia memberikan kesempatan dan bantuan dalam melaksanakan penelitian.
8. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti.
9. Kepada orang tua tercinta Bapak Edi Purwanto dan Ibu Dewi Laksmi, adik Leviano Rafly, atas segala doa, dukungan dan motivasi selama penulis menempuh studi ini.
10. Kepada sahabat tercinta Puspita Sari, Wulan Agustin, dan Yusepin Hartanty yang telah saling berbagi, mengajari, dan memberikan arti dalam sebuah persahabatan dan kekeluargaan selama dibangku sekolah menengah pertama hingga saat ini.
11. Kepada sahabat tercinta Alyanur Fadia, Lala Kristina Yantie, Nayu Pariati, Vanessa Angie Aurora, Vivin Kezia, Natalie Nanda Fradilla yang telah saling berbagi, mengajari, dan memberikan arti dalam sebuah persahabatan dan kekeluargaan selama dibangku perkuliahan.
12. Kepada teman, sahabat, pasangan, yang menjadi satu karakter disatu orang ini yaitu memiliki NIM PO.62.20.1.20.118 yang telah menemani, mengajari, membantu, menasehati, memberi *support*, memberi waktu selalu ada 24/7, mengingatkan selama dibangku perkuliahan, terima kasih. Saya berharap cerita kita akan terus berlanjut seumur hidup kita di dunia dan akhirat.

13. Kepada rekan Mahasiswa dari Prodi D-IV Keperawatan Kelas Reguler VI, atas dukungan, semangat dan rasa kebersamaan satu sama lain.
14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal skripsi ini.
15. Dan terakhir, kepada diri saya sendiri. Lovia Wulandari. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba, terima kasih karena memutuskan tidak menyerah di tahun ini. Sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini kamu telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Lov. Semangat melanjutkan pendidikan selanjutnya, selesaikan apa yang kamu mulai. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Penulis menyadari dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya pengembangan ilmu keperawatan.

Palangka Raya, 03 Oktober 2023



Lovia Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul	i
LEMBAR Logo	ii
HALAMAN Judul	iii
HALAMAN Persetujuan	iv
HALAMAN Pengesahan	v
Pernyataan Keaslian Tulisan	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Stroke	8
1. Definisi Stroke	8
2. Klasifikasi Stroke	9
3. Penyebab Stroke	11
4. Faktor Risiko Stroke	11
5. Tanda dan Gejala Stroke	13
6. Komplikasi Stroke	15
7. Penanganan Stroke	17
B. Konsep <i>Activity Daily Living</i>	22
1. Definisi <i>Activity Daily Living</i>	22
2. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Activity Daily Living</i>	28

C.	Konsep Beban <i>Family Caregiver</i>	30
1.	Definisi Beban <i>Family Caregiver</i>	30
2.	Faktor Yang Mempengaruhi Beban <i>Family Caregiver</i>	32
D.	Penelitian Yang Terkait.....	35
E.	Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN		42
A.	Desain Penelitian	42
B.	Kerangka Konsep.....	43
C.	Hipotesis Penelitian	44
D.	Definisi Operasional.....	44
E.	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
F.	Populasi dan Sampel	47
G.	Instrumen Penelitian	49
H.	Tahapan Pengumpulan Data.....	50
I.	Analisis Data	52
J.	Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL ANALISA		59
A.	Profil Tempat Penelitian.....	59
B.	Hasil Penelitian	59
1.	Analisa Univariat	59
2.	Analisa Bivariat	62
C.	Pembahasan	65
1.	Karakteristik Demografi Responden	65
2.	Hubungan Ketergantungan <i>Activity Daily Living Pasca Stroke</i> Dengan Beban <i>Family Caregiver</i>	69
D.	Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		73
A.	Kesimpulan.....	73
B.	Saran	74

DAFTAR PUSTAKA76

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Yang Sejalan	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2 Uji Univariat Terhadap Variabel-Variabel	55
Tabel 3.3 Uji Statistik Analisa Bivariat.....	55
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan	60
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Activity Daily Living</i>	61
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Beban <i>Family Caregiver</i>	62
Tabel 4.4 Hubungan <i>Activity Daily Living</i> Dengan <i>Family Caregiver</i>	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan	77
2. Lampiran 2 Surat Izin Pengantar Penelitian	80
3. Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	81
4. Lampiran 4 Surat <i>Ethical Clearance</i>	82
5. Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	83
6. Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	84
7. Lampiran 7 Lembar Penjelasan Penelitian	85
8. Lampiran 8 Kuesioner <i>Activity Daily Living</i> dan Beban <i>Family Caregiver</i>	87
9. Lampiran 9 Tabulasi Data Karakteristik Responden	97
10. Lampiran 10 Hasil Analisa Data	99
11. Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	100
12. Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	107
13. Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup	109



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami penyumbatan atau pecah. Definisi menurut WHO mengatakan bahwa stroke adalah kondisi di mana terdapat tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat, termasuk defisit neurologis baik yang bersifat fokal maupun global, yang dapat memburuk dan berlangsung selama minimal 24 jam atau lebih, bahkan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain masalah pembuluh darah. Hasilnya, sebagian dari otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan kematian sel atau jaringan (Kemenkes, 2018).

Setiap tahunnya, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen, sehingga memberikan beban pada keluarga dan masyarakat. Stroke jarang terjadi pada orang di bawah 40 tahun; bila memang terjadi, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi. Namun, stroke juga terjadi pada sekitar 8% anak-anak yang mengidap penyakit sel sabit (WHO, 2023).

Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% (WHO, 2022).

Penelitian yang dilakukan (Mulyani and Darussalam, 2023) mengatakan bahwa pemulihan stroke memerlukan waktu lama dengan hasil sembuh, disabilitas ringan, sedang, atau berat. Dampak ini membuat pasca stroke tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL).

Activity Daily Living (ADLs) adalah istilah yang digunakan untuk merujuk secara bersamaan pada kemampuan dasar yang diperlukan untuk menjaga diri sendiri secara mandiri. *Activity Daily Living* diklasifikasikan menjadi ADL dasar dan ADL instrumental. ADL dasar adalah keterampilan yang diperlukan untuk mengelola kebutuhan fisik dasar seseorang, termasuk kebersihan atau dandan pribadi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah atau berjalan, dan makan. Sedangkan, ADL instrumental adalah aktivitas yang lebih kompleks terkait dengan kemampuan hidup mandiri di masyarakat seperti mengelola keuangan dan obat-obatan, menyiapkan makanan, mengurus rumah tangga, dan mencuci pakaian. Penyebab keterbatasan dalam ADL yaitu muskuloskeletal, kondisi neurologis, peredaran darah, atau sensorik dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik, yang menyebabkan gangguan pada ADL. Penurunan kognitif atau mental juga dapat menyebabkan gangguan ADL. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi tidak aman dan kualitas hidup yang buruk (Edemekong et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan (Purba and Utama, 2019) mengatakan bahwa pasien stroke membutuhkan periode rehabilitasi yang panjang. Konsekuensi ini menyebabkan pasca stroke menjadi bergantung pada bantuan orang lain atau *family caregiver* dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan (Ariska et al., 2020) mengatakan bahwa *family caregiver* menjadi kunci utama untuk memberikan perawatan kepada pasien stroke. *Family caregiver* yang dimaksud adalah ibu, ayah, suami/istri, anak, cucu, bahkan menantu. Peran ganda dan tanggung jawab yang mereka pikul memiliki potensi untuk menimbulkan beban yang mencakup aspek fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Permasalahan yang kompleks yang dihadapi oleh pasca stroke dan *family caregiver* dapat mencakup penurunan kesejahteraan ekonomi, ketidaknormalan dalam fungsi keluarga, masalah psikologis, serta stigmatisasi dari masyarakat sekitar. Merawat pasca stroke dalam jangka panjang dapat mengakibatkan kelelahan dan beban yang cukup besar.

Penelitian yang dilakukan (Mulyani and Darussalam, 2023) menjabarkan jenis-jenis beban *family caregiver* dan tingkat ketergantungan pasca stroke. Jenis-jenis beban *family caregiver* yaitu harga diri, kurangnya dukungan keluarga, keuangan, jadwal dan kegiatan, dan kesehatan. Berdasarkan kelima jenis beban yang dirasakan, beban paling tinggi yang dirasakan keluarga adalah harga diri. Sementara itu, beban yang paling ringan adalah terkait beban keuangan *family caregiver*. Selanjutnya berdasarkan tingkat ketergantungan memiliki karakteristik mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, dan ketergantungan berat. Semakin tinggi tingkat ketergantungan ADL pasca stroke, maka semakin berat beban yang dirasakan *family caregiver*. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa beban *family caregiver* berpengaruh terhadap ADL pasca stroke dan terdapat hubungan dalam tingkat sedang, dengan arah positif antara ketergantungan ADL pasca stroke dengan beban *family caregiver*.

Penelitian mengenai pasien stroke umumnya dilakukan di lingkungan rumah sakit, tetapi penelitian yang memusatkan perhatian pada pasien stroke di lingkungan komunitas masih kurang. Penelitian yang sudah dilakukan di Indonesia adalah penelitian dengan *Activity Daily Living* dengan Beban *Family Caregiver* ini sudah pernah dilakukan, tetapi belum pernah dilakukan di Provinsi Kalimantan Tengah khususnya Kota Palangka Raya. Mengingat *family caregiver* memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan pasien, perhatian terhadap kondisi kesehatan mereka sangatlah relevan.

Hasil observasi dan wawancara peneliti tentang pasca stroke yang aktif melakukan pemeriksaan berkala setiap bulannya di beberapa Puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah khususnya Kota Palangka Raya yaitu, Puskesmas Pahandut dengan jumlah 13 pasca stroke selama bulan Oktober 2023, Puskesmas Menteng dengan jumlah 2 pasca stroke selama bulan Oktober 2023, dan Puskesmas Kayon dengan jumlah 38 pasca stroke selama bulan Oktober 2023. Dari hasil observasi dan wawancara menunjukkan kasus pasca stroke yang aktif melakukan pemeriksaan berkala dan dengan kasus terbanyak berada di Puskesmas Kayon. Penelitian yang dilakukan (Erma et al., 2023) mengatakan bahwa pentingnya pasien stroke melakukan pemeriksaan secara berkala dengan bantuan dan dukungan dari keluarga yang menjadikan pasien merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Seluruh tindakan yang dilakukan oleh keluarga menjadi pengaruh besar atas proses penyembuhan dan perbaikan kualitas hidup pasca yang mengalami stroke. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena ini, peneliti bertujuan untuk lebih memahami hubungan antara ketergantungan ADL pasca stroke dan beban yang dirasakan oleh *family caregiver*.

Berdasarkan uraian diatas guna menunjukkan bahwa *family caregiver* terhadap pasca stroke sangat penting dan dapat meningkatkan kualitas hidup, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian, yang berjudul “Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah

Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya (WHO, 2022). Akibatnya pasca stroke tidak memiliki kemampuan dasar untuk menjaga diri sendiri secara mandiri seperti kebersihan atau dandan, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah atau berjalan, dan makan (Edemekong et al., 2023). Berdasarkan fakta diatas dibutuhkan peran keluarga dalam membantu *pasca stroke* selama masa pengobatannya. Namun, pemulihan stroke memerlukan waktu yang lama (Purba and Utama, 2019). Proses pemulihan ini dapat menyebabkan peran ganda dan tanggung jawab yang mereka pikul memiliki potensi untuk menimbulkan beban yang mencakup aspek fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial (Ariska et al., 2020). Untuk itu perlu dilakukan kajian hasil penelitian, apakah terdapat hubungan ketergantungan *activity daily living* klien *pasca stroke* dengan beban *family caregiver* di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan ketergantungan *activity daily living* klien *pasca* stroke dengan beban *family caregiver*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik *pasca* stroke di wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya meliputi usia klien *pasca* stroke, tingkat pendidikan klien *pasca* stroke, pekerjaan klien *pasca* stroke, penghasilan *family caregiver*, kepemilikan jaminan kesehatan klien *pasca* stroke, lama keluarga merawat *pasca* stroke.
- b. Mengidentifikasi *activity daily living* pada *pasca* stroke.
- c. Mengidentifikasi beban *family caregiver* pada *pasca* stroke.
- d. Menganalisis hubungan *activity daily living* dengan beban *family caregiver* pada *pasca* stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada peneliti berikutnya mengenai hubungan ketergantungan *activity daily living* dengan beban *family caregiver* pada *pasca* stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi informasi bagi mahasiswa mengenai hubungan ketergantungan *activity daily living* dengan beban *family caregiver* pada *pasca* stroke.

3. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya *pasca stroke* dalam menambah pengetahuan terhadap pentingnya lebih disiplin dalam pengelolaan penyakit.

4. Bagi *Family Caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya keluarga dalam menambah pengetahuan terhadap pentingnya melakukan *caregiver* kepada *pasca stroke*.

5. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan khususnya perawat untuk mengetahui pentingnya melakukan *caregiver* terhadap *pasca stroke* di wilayah fasilitas kesehatan.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Gejala stroke, kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak). Sedangkan stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (Heny Siswanti, 2021).

Stroke membawa risiko kematian yang tinggi. Penyintas dapat mengalami kehilangan penglihatan dan/atau bicara, kelumpuhan, dan kebingungan. Disebut stroke karena cara penyakitnya menyerang orang. Risiko serangan stroke lebih lanjut meningkat secara signifikan pada orang yang pernah mengalami stroke sebelumnya. Risiko kematian tergantung pada jenis stroke. Serangan iskemik transien atau TIA – dimana gejala hilang dalam waktu kurang dari 24 jam – memiliki hasil terbaik, diikuti oleh stroke yang disebabkan oleh stenosis karotis (penyempitan arteri di leher yang memasok darah ke otak). Penyumbatan arteri lebih berbahaya, sedangkan pecahnya pembuluh darah otak adalah yang paling berbahaya. Tekanan darah tinggi dan penggunaan

tembakau adalah risiko paling signifikan yang dapat diubah. Untuk setiap 10 orang yang meninggal karena stroke, empat orang bisa diselamatkan jika tekanan darahnya diatur. Di antara mereka yang berusia di bawah 65 tahun, dua perlima kematian akibat stroke berhubungan dengan merokok. Fibrilasi atrium, gagal jantung, dan serangan jantung merupakan faktor risiko penting lainnya. Angka kejadian stroke menurun di banyak negara maju, sebagian besar disebabkan oleh pengendalian tekanan darah tinggi yang lebih baik dan berkurangnya tingkat kebiasaan merokok. Namun, jumlah absolut penyakit stroke terus meningkat karena bertambahnya populasi yang menua (WHO, 2023).

2. Klasifikasi Stroke

Secara umum, stroke dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang ditandai oleh adanya penumpukan darah berlebihan dalam rongga tengkorak yang tertutup, dan stroke non hemoragik (stroke iskemik) yang ditandai oleh kurangnya pasokan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di bagian otak. Distinguishing antara stroke hemoragik dan stroke non hemoragik memiliki peran yang sangat penting dalam proses diagnosis, manajemen, dan penentuan pengobatan stroke. Dalam total kasus stroke, sebanyak 88% dari mereka adalah stroke non hemoragik, sementara 12% sisanya adalah stroke hemoragik. Penyakit stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis (Heny Siswanti, 2021) sebagai berikut:

a. Stroke Non Hemoragik

Stroke Non Hemoragika adalah sebuah gangguan sirkulasi darah di otak yang tidak melibatkan perdarahan, yang biasanya ditandai oleh

munculnya gejala seperti kelemahan pada satu sisi atau semua anggota tubuh (hemiparese), sakit kepala, rasa mual, muntah, penglihatan yang kabur, serta kesulitan menelan atau dysphagia. Stroke non hemoragik memiliki dua subjenis, yakni stroke embolik dan stroke trombotik. Sementara itu, dalam konteks lokasi perdarahan, stroke hemoragik terdiri dari dua tipe, yakni stroke hemoragik intra serebrum dan stroke hemoragik subaraknoid.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah jenis stroke yang dipicu oleh penyumbatan arteri yang menuju ke otak, menghambat pasokan oksigen ke otak sehingga menyebabkan kekurangan oksigen di dalam otak. Berdasarkan perkembangan klinisnya, stroke non haemoragik bisa diklasifikasikan menjadi empat kategori:

- 1) *Transient Ischemic Attack* (TIA) adalah serangan stroke yang bersifat sementara dan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) *Reversible Ischemic Neurologic Deficit* (RIND) mengacu pada gejala neurologis yang akan pulih dalam rentang waktu lebih dari 24 jam hingga 21 hari.
- 3) *Progressing Stroke* atau *Stroke in Evolution* mencakup gangguan atau defisit neurologis yang berkembang secara bertahap, mulai dari yang ringan hingga menjadi lebih parah.
- 4) *Complete Stroke* atau stroke komplit adalah kondisi dimana gangguan neurologis menjadi permanen dan tidak mengalami perbaikan lebih lanjut.

3. Penyebab Stroke

Berdasarkan hasil penyelidikan pra CT-scan mengungkapkan bahwa stroke yang didiagnosis secara klinis dan kemudian diverifikasi oleh autopsi penyebabnya adalah (Heny Siswanti, 2021) sebagai berikut:

- a. 52 - 70% disebabkan oleh infark non emboli
- b. 7 - 25% disebabkan oleh perdarahan intra serebral primer
- c. 5 - 10% disebabkan oleh perdarahan subaraknoidal
- d. 7 - 9% tidak diketahui penyebabnya
- e. 6% disebabkan kasus TIA yang pada autopsi tidak memperhatikan kelainan
- f. 5% disebabkan oleh emboli
- g. 3% disebabkan oleh neuplasma

Setelah CT-scan digunakan secara rutin dalam kasus - kasus stroke, diketahui bahwa 81% stroke non-hemoragik dan 9% stroke hemoragik.

4. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, dan riwayat stroke sebelumnya. Faktor risiko stroke yang dapat diubah terutama adalah hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, dan dislipidemia (Pinzon, 2016):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, dan riwayat stroke sebelumnya. Semakin tua usia seseorang akan semakin mudah terkena stroke. Stroke dapat terjadi pada semua usia, namun > 70% kasus stroke terjadi pada usia diatas 65 tahun.

Laki-laki lebih mudah terkena stroke. Hal ini dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor risiko stroke (misalnya: hipertensi) pada laki-laki.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Hipertensi

Seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg, atau lebih dari 135/85. Hipertensi kronis dan tidak terkontrol akan memacu kekakuan dinding pembuluh darah kecil yang dikenal dengan mikroangiopati. Hipertensi juga akan memacu munculnya timbunan plak (plak atherosklerotik) pada pembuluh darah besar. Timbunan plak akan menyempitkan lumen/ diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah ruptur/ pecah dan terlepas, plak yang terlepas meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil. Bila ini terjadi, timbulnya gejala stroke.

2) Diabetes

Diabetes dijumpai pada 15%-20% populasi usia dewasa. Diabetes merupakan salah satu faktor risiko stroke iskemik yang utama. Diabetes akan meningkatkan risiko stroke 2 kali lipat. Peningkatan kadar gula darah berhubungan lurus dengan risiko stroke (semakin tinggi kadar gula darah, semakin mudah terkena stroke).

3) Merokok

Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah. Merokok meningkatkan risiko stroke sampai 2 kali lipat. Ada hubungan yang linear antara jumlah batang rokok yang dihisap per hari dengan

peningkatan risiko stroke. Risiko stroke akan bertambah 1,5 kali setiap penambahan 10 batang rokok per hari.

4) Obesitas

Indeks massa tubuh ≥ 30 memiliki risiko stroke 2,46 kali dibanding yang memiliki indeks massa tubuh < 30 . Kegemukan sentral didefinisikan sebagai lingkaran pinggang ≥ 102 cm pada laki-laki atau ≥ 88 cm pada perempuan. Kegemukan sentral meningkatkan risiko stroke melalui hipertensi, diabetes, dan dislipidemia.

5) Dislipidemia

Profil lemak seseorang ditentukan oleh kadar kolesterol darah, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, dan Lp(a). Kolesterol dibentuk di dalam tubuh, yang terdiri dari 2 bagian utama yaitu kolesterol LDL dan kolesterol HDL. Kolesterol LDL disebut sebagai "kolesterol jahat", yang membawa kolesterol dari hati ke dalam sel. Pengendalian kadar kolesterol darah berfokus pada penurunan kadar kolesterol LDL sampai dengan di bawah 100 mg/dL pada pasien yang memiliki risiko tinggi. Obat golongan statin (penghambat enzim HMG-CoA) direkomendasikan sebagai terapi lini pertama untuk pencapaian target kolesterol LDL di bawah 100 mg/dL.

5. Tanda dan Gejala Stroke

Gejala stroke yang muncul sangat tergantung dari bagian otak yang terganggu.

Otak manusia terdiri dari otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum), dan batang otak. Otak besar terdiri dari bagian besar yang disebut hemisfer, yaitu:

hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Fungsi bagian tubuh sebelah kanan dikendalikan oleh hemisfer kiri, dan fungsi bagian tubuh sebelah kiri oleh hemisfer kanan. Otak terdiri atas lobus-lobus yang memiliki fungsi masing-masing (Pinzon, 2016). Tanda dan gejala stroke (PPID Sumbar, 2020), yaitu:

a. Trombosis serebral

Tanda dan gejala trombosis serebral bervariasi seperti sakit kepala, pusing, perubahan kognitif, atau kejang.

b. Embolisme serebral

Tanda dan gejala embolisme serebral adalah hemiparese atau hemiplegia (kelemahan anggota gerak) tiba-tiba dengan atau tanpa afasia atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan pemberat seperti penyakit jantung dan pulmonal.

c. Iskemia serebral

Tanda dan gejala iskemia serebral adalah kehilangan penglihatan tanpa nyeri yang tiba-tiba pada salah satu mata atau penurunan lapang penglihatan pada salah satu mata, vertigo, diplopia, gangguan kesadaran, kebas atau kelemahan baik pada tangan atau kaki, dan mungkin ada kesulitan bicara atau memahami bicara yang terjadi biasanya tidak lebih dari 24 jam.

d. Hemoragi serebral

Tanda dan gejala hemoragi serebral adalah sakit kepala yang hebat, serta terjadi defisit neurologic seperti penurunan kesadaran yang nyata (stupor/koma) dan abnormalitas pada tanda-tanda vital.

6. Komplikasi Stroke

Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis. Komplikasi pada pasca stroke sangat umum terjadi (Heny Siswanti, 2021), seperti dibawah ini:

a. Edema Otak

Edema adalah pembengkakan otak yang biasa terjadi akibat stroke. Beberapa kasus stroke dapat menyebabkan pembengkakan otak, khususnya stroke iskemik. Stroke iskemik menyebabkan sel otak mati dan otak membengkak sebagai respon terhadap cedera. Edema terjadi karena adanya penumpukan cairan di otak, sehingga akan terasa sakit kepala dan sulit bicara. Apabila edema ini tidak ditangani maka akan berakibat kematian.

b. Deep Vein Thrombosis

Gejala DVT termasuk pembengkakan di kaki atau lengan, yang terkadang disertai nyeri, kemerahan, dan sensasi hangat pada kulit. DVT sendiri tidak mengancam jiwa. Akan tetapi, gumpalan bisa pecah dan mengalir melalui aliran darah. Jika bersarang di pembuluh darah paru-paru, ini menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa. Tergantung pada apa yang

menyebabkan stroke Anda, Anda mungkin memiliki risiko penggumpalan darah (DVT) yang lebih besar.

c. Depresi

Depresi sebagai komplikasi stroke tampaknya berkembang secara bertahap. Berdasarkan studi dari *American Heart Association*, gejala depresi dan gangguan kecemasan umum tampak selama masa tindak lanjut pasca pengobatan.

d. Gangguan Berbahasa (Aphasia)

Afasia adalah gangguan berkomunikasi dan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pada otak akibat stroke. Komplikasi stroke ini mencakup sulit memahami kata atau kalimat, kesulitan dalam menulis, kesulitan memahami bahasa dan berekspresi dengan bahasa, serta kesulitan membaca. Afasia dapat terjadi bersamaan dengan gangguan bicara lainnya.

e. Kejang Otot

Ketegangan otot dalam jangka panjang dapat menyebabkan kemunculan kejang otot (spasme) yang tidak disengaja.

f. Sakit Kepala Kronis

Komplikasi ini lebih sering terjadi pada pasca stroke hemoragik, karena darah dari perdarahan dapat mengiritasi otak.

g. Paralisis

Kondisi lumpuh karena gangguan pada saraf yang berperan dalam mengatur Gerakan otot tubuh.

h. Komplikasi Lainnya

Komplikasi ini bisa saja terjadi terhadap pasca penyakit stroke:

- 1) Pneumonia: penyakit paru yang terjadi akibat pengaruh bedrest yang terlalu lama setelah mengalami stroke.
- 2) Infeksi saluran kencing: bisa terjadi akibat pemasangan kateter ketika pasca stroke tidak dapat mengontrol fungsi kandung kemihnya.
- 3) Kejang pasca stroke: umum terjadi akibat stroke berat.
- 4) Kontraktur tungkai: otot lengan atau kaki yang memendek karena berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan atau kurang olahraga.
- 5) Nyeri bahu: terjadi akibat kurangnya kelemahan atau kelumpuhan otot sehingga tulang lengan “jatuh tergantung” dan menarik otot bahu.

7. Penanganan Stroke

Penanganan stroke dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan (PPID Sumbar, 2020), sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Medis

Tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular. Medikasi antitrombotik dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Memperbaiki mobilitas dan mencegah deformitas

Pasien hemiplegik mengalami paralisis unilateral (paralisis pada satu sisi). ketika kontrol otot volunter hilang, otot fleksor yang kuat melakukan kontrol terhadap ekstensor, hal ini dapat diatasi dengan:

- a) Pemberian posisi. Pemberian posisi yang benar penting untuk mencegah kontraktur, tindakan dilakukan untuk meredakan tekanan, membantu mempertahankan kesejajaran tubuh yang baik, dan mencegah neuropati kompresif, khususnya terhadap saraf ulnar dan peroneal.
- b) Posisi Tidur yang Tepat. Papan tempat tidur di bawah matras memberi sokongan kuat untuk tubuh. Pasien harus tetap datar di tempat tidur kecuali ketika melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Mempertahankan posisi tegak di tempat tidur selama periode lama memperberat deformitas fleksi panggul.
- c) Papan Kaki. Papan kaki dapat digunakan sesuai interval selama periode flaksid setelah stroke untuk mempertahankan kaki pada sudut yang benar terhadap tungkai ketiak pasien pada posisi terlentang (dorsal). Hal ini mencegah footdrop dan tumit menjadi pendek akibat kontraktur otot gastroknemius. Sepatu karet tinggi juga dapat digunakan untuk tujuan ini, tetapi harus diperhatikan untuk menghindari tekanan pada tumit dan pergelangan kaki.
- d) Mencegah Adduksi Bahu. Untuk mencegah adduksi bahu yang sakit, satu bantal ditempatkan di aksila ketika terdapat

keterbatasan rotasi eksternal, hal ini mempertahankan lengan menjauh dari dada. Satu bantal ditempatkan di bawah lengan, dan lengan ini ditempatkan dalam posisi netral (agak fleksi), dengan sendi distal diposisikan lebih tinggi daripada sendi proksimal. Sehingga siku lebih tinggi daripada bahu dan pergelangan tangan lebih tinggi dari siku. Hal ini membantu mencegah edema dan fibrosis yang akan mencegah rentang gerak normal bila pasien telah dapat melakukan kontrol lengan.

- e) Posisi Tangan dan Jari. Jari-jari tangan diposisikan sehingga mengalami sedikit fleksi. Tangan ditempatkan agak supinasi (telapak tangan menghadap ke atas) yang adalah posisi paling fungsional.
- f) Mengubah Posisi. Posisi pasien harus diubah setiap 2 jam. Untuk menempatkan pasien pada posisi lateral (miring). satu bantal ditempatkan di antara kaki sebelum pasien dibalik. Paha atas tidak boleh difleksikan secara tiba-tiba. Pasien dapat diubah posisinya dari satu sisi ke sisi lain, tetapi jumlah waktu yang digunakan pada sisi yang sakit harus dibatasi karena adanya kerusakan sensasi. Berbaring pada sisi yang sakit, dianggap meningkatkan kesadaran pasien terhadap sisi tersebut dan memungkinkan penggunaan tangan yang tidak sakit.
- g) Latihan. Ekstremitas yang sakit di latih secara pasif dan berikan rentang gerak (ROM/ *Range of Motion*) penuh empat sampai lima kali sehari, untuk mempertahankan mobilitas sendi,

mengembalikan kontrol motorik, mencegah terjadinya kontraktur pada ekstremitas yang mengalami paralisis, mencegah bertambah buruknya sistem neuromuskular dan meningkatkan sirkulasi. Latihan rentang gerak ROM (*Range of Motion*) menolong dalam mencegah terjadinya stasis vena, yang dapat mengakibatkan adanya trombus dan emboli paru. Latihan rentang gerak harus dilakukan sesering mungkin.

2) Mencegah nyeri bahu

Nyeri bahu dapat dicegah dengan menggerakkan dan memberi posisi yang benar. Latihan rentang gerak ROM (*Range of Motion*) penting dalam mencegah nyeri bahu. Hindari gerakan-gerakan yang berat.

3) Mencapai kemampuan perawatan diri

Kegiatan ini dimulai dengan mengikutsertakan sisi yang sakit dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Seperti menyisir rambut, menggosok gigi, mencukur dengan alat cukur listrik, mandi dan makan dengan satu tangan dan perawatan diri yang sesuai. Walaupun pasien merasakan hal yang aneh pada saat pertama melakukan aktivitas, berbagai keterampilan motorik dapat dipelajari dengan pengulangan dan sisi yang tidak sakit akan menjadi lebih kuat karena sering digunakan.

4) Mendapatkan kontrol kandung kemih

Kebanyakan pasien stroke mengalami masalah kandung kemih pada tahap awal, tetapi kontrol kandung kemih biasanya cepat pulih. Pola berkemih dan penggunaan urinal dapat diberikan pada tahap awal selanjutnya pola berkemih dibuat menjadi terjadwal.

5) Memperbaiki proses pikir

Peran perawat bersifat suportif. Perawat memeriksa hasil pemeriksaan neuropsikologik, catatan, dan bentuk observasi pasien kemudian memberikan umpan balik positif dan lebih penting lagi, menyampaikan sikap percaya dan berpengharapan.

6) Mencapai komunikasi

Afasia merusak kemampuan pasien untuk berkomunikasi, baik dalam memahami apa yang dikatakan dan dalam kemampuan mengekspresikan diri sendiri. Perawat memberikan dukungan moral yang kuat dan memahami pasien yang cemas. Bila berbicara dengan pasien, penting untuk menarik perhatian pasien, berbicara lambat dan mempertahankan bahasa dengan instruksi yang konsisten. Satu instruksi diberikan pada satu kesatuan waktu, dan sediakan waktu untuk proses menjawab. Penggunaan sikap tubuh dapat meningkatkan pemahaman.

7) Mempertahankan integritas kulit

Jadwal membalik tubuh sedikitnya setiap 2 jam harus ditaati. Kulit pasien harus dijaga agar tetap bersih dan kering, masase dengan tekanan lembut pada kulit yang sehat (tidak ada kemerahan) dan mempertahankan nutrisi yang adekuat adalah faktor lain yang dapat menolong integritas jaringan dan kulit tetap normal.

8) Meningkatkan koping keluarga melalui penyuluhan Kesehatan

Keluarga membutuhkan informasi bahwa rehabilitasi pasien stroke dengan hemiparese membutuhkan beberapa bulan dan dengan

kemajuan yang lambat. Edukasi tentang latihan rentang gerak ROM (*Range of Motion*) yang bisa dilakukan keluarga dan pasien setelah pulang, yang mana latihan ini sanget berguna untuk meningkatkan rentang gerak, memperlancar peredaran darah dan sirkulasi, mencegah kelemahan otot, mencegah kontraktur dan kekakuan otot, serta mencegah kelumpuhan yang permanen.

B. Konsep *Activity Daily Living*

1. Definisi *Activity Daily Living*

Aktivitas hidup sehari-hari (ADL) adalah tugas penting dan rutin yang dapat dilakukan oleh sebagian besar individu muda dan sehat tanpa bantuan. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi tidak aman dan kualitas hidup yang buruk. Tim layanan kesehatan harus menyadari pentingnya penilaian ADL pada pasien untuk membantu memastikan bahwa pasien yang memerlukan bantuan dan teridentifikasi. Kegiatan ini merinci aktivitas kehidupan sehari-hari dan menyoroti peran tim interprofesional dalam menilai ADL untuk meningkatkan perawatan dan manajemen pasien. Aktivitas kehidupan sehari-hari diklasifikasikan menjadi ADL dasar dan Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (IADL). ADL adalah keterampilan yang diperlukan untuk mengelola kebutuhan fisik dasar seseorang, termasuk kebersihan atau dandanan pribadi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah atau berjalan, dan makan. Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (IADLs) mencakup aktivitas yang lebih kompleks terkait dengan kemampuan hidup mandiri di masyarakat. Hal ini mencakup kegiatan-kegiatan seperti misalnya mengelola keuangan dan obat-

obatan, menyiapkan makanan, mengurus rumah tangga, dan mencuci pakaian (Edemekong et al., 2023).

a. ADL Dasar

ADL dasar mencakup kategori berikut:

- 1) Ambulasi: Sejauh mana kemampuan individu untuk berpindah dari satu posisi ke posisi lain dan berjalan secara mandiri
- 2) *Feeding*: Kemampuan seseorang untuk memberi makan dirinya sendiri
- 3) Berpakaian: Kemampuan untuk memilih pakaian yang sesuai dan mengenakannya
- 4) Kebersihan diri: Kemampuan memandikan dan merawat diri serta menjaga kebersihan gigi, kuku, dan perawatan rambut
- 5) Kontinensia: Kemampuan untuk mengontrol fungsi kandung kemih dan usus
- 6) *Toileting*: Kemampuan untuk pergi ke dan dari toilet, menggunakannya dengan benar, dan membersihkan diri

b. ADL Instrumental

ADL instrumental adalah ADL yang memerlukan keterampilan berpikir yang lebih kompleks, termasuk keterampilan berorganisasi.

- 1) Transportasi dan belanja: Kemampuan untuk membeli bahan makanan, menghadiri acara Mengelola transportasi, baik dengan berkendara atau dengan mengatur sarana transportasi lainnya.
- 2) Mengelola keuangan: Ini mencakup kemampuan membayar tagihan dan mengelola aset keuangan.

- 3) Belanja dan persiapan makan, yaitu segala sesuatu yang diperlukan untuk menyiapkan makanan di atas meja. Ini juga mencakup belanja pakaian dan barang-barang lain yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
- 4) Membersihkan rumah dan pemeliharaan rumah. Membersihkan dapur setelah makan, menjaga ruang tamu tetap bersih dan rapi, dan melakukan perawatan rumah.
- 5) Mengelola komunikasi dengan orang lain: Kemampuan mengelola telepon dan surat.
- 6) Mengelola pengobatan: Kemampuan untuk mendapatkan obat dan meminumnya sesuai petunjuk.

Penurunan atau gangguan fungsi fisik timbul dari berbagai kondisi. Penuaan adalah proses alami yang dapat menyebabkan penurunan status fungsional pasien dan merupakan penyebab umum hilangnya ADL. Kondisi muskuloskeletal, neurologis, peredaran darah, atau sensorik dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik yang menyebabkan penurunan ADL. Penurunan kognitif atau mental juga dapat menyebabkan gangguan ADL. Fluktuasi kognitif yang parah pada pasien demensia memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Isolasi sosial dapat menyebabkan gangguan dalam aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari. Faktor lain seperti efek samping pengobatan, isolasi sosial, atau lingkungan rumah pasien dapat mempengaruhi kemampuan melakukan ADL (Edemekong et al., 2023).

Barthel Index (BI): Mahoney dan Barthel merancang alat ini pada tahun (1955). Alat ini menilai 10 aktivitas yang berkaitan dengan ADL Dasar yang terdiri dari: buang air besar, kandung kemih, perawatan, makan, penggunaan toilet, perpindahan, mobilitas, berpakaian, tangga, dan mandi. Perkiraan skor total untuk setiap orang bervariasi dari 0 (cacat dan ketergantungan maksimum) hingga 20 (kekuatan dan kemandirian maksimum). Perubahan total minimal dua poin menunjukkan perubahan signifikan pada derajat kemandirian dan ketergantungan individu (Pashmdarfard et al., 2020).

Ketergantungan *activity daily living* berdasarkan pedoman (Mahoney, 1965) dapat dinilai sebagai berikut:

a. Makan

Mampu makan makanan normal apa pun (tidak hanya makanan lunak). Makanan dimasak dan disajikan oleh orang lain, tetapi tidak di potong-potong. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Tidak mampu
- 2) 5 = Memerlukan bantuan seperti, memotong lauk seperti daging
- 3) 10 = Mandiri/Tanpa bantuan

b. Mandi

Biasanya merupakan aktivitas yang paling sulit, harus keluar masuk tanpa pengawasan, mampu mandiri dengan mandiri tanpa pengawasan. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Tergantung
- 2) 5 = Mandiri

c. Kerapian/penampilan

Mampu menyikat gigi, memasang gigi palsu, menata rambut, mencukur, mencuci muka. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Memerlukan bantuan untuk menata penampilan diri
- 2) 5 = Mandiri (mampu menyikat gigi/ mengelap wajah, menata rambut, bercukur)

d. Berpakaian

Harus dapat memilih dan mengenakan semua pakaian. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Tergantung/Tidak mampu
- 2) 5 = Kadang mengalami kesulitan
- 3) 10 = Mandiri

e. Buang air besar

Inkontinesia, tidak mampu mengontrol BAB sendiri, kadang mengalami kesulitan. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Inkontinesia, tidak mampu mengontrol BAB secara mandiri
- 2) 5 = Kadang mengalami kesulitan
- 3) 10 = Mandiri

f. Buang air kecil

Inkontinesia, tidak mampu mengontrol BAK sendiri, harus dipasang kateter, kadang mengalami kesulitan. Dinilai dengan skor:

- 1) 0 = Inkontinesia, harus dipasang kateter, tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri
- 2) 5 = Kadang mengalami kesulitan

3) 10 = Mandiri

g. Penggunaan kamar mandi/toilet

Mampu membuka pakaian sendiri, membersihkan diri sendiri, berpakaian sendiri. Dinilai dengan skor:

1) 0 = Tergantung

2) 5 = Perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh

3) 10 = Mandiri

h. Berpindah tempat

Mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi. Bantuan besar seperti dibantu satu atau dua orang untuk dapat berpindah, bantuan kecil seperti dibantu satu orang untuk dapat berpindah. Dinilai dengan skor:

1) 0 = Tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan

2) 5 = Memerlukan sedikit bantuan (perlu satu atau dua orang) untuk bisa duduk

3) 10 = Memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal)

4) 15 = Mandiri

i. Mobilitas

Mampu mobilitas di sekitar rumah atau lingkungan rumah, tanpa menggunakan alat bantu. Dinilai dengan skor:

1) 0 = Tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 meter/100 langkah kaki

2) 5 = Hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 meter/100 langkah kaki

3) 10 = Berjalan dengan bantuan lebih dari 50 meter/100 langkah kaki

4) 15 = Mandiri (meski menggunakan alat bantu)

j. Menaiki/ menuruni tangga

Membawa alat bantu jalan apa pun agar bisa mandiri. Dinilai dengan

skor:

1) 0 = Tidak mampu

2) 5 = Memerlukan bantuan

3) 10 = Mandiri

Dari penjelasan pedoman di atas hasil skor di jumlahkan/ ditambahkan lalu dapat diambil kesimpulan skor, yaitu:

- a. Ketergantungan penuh jika skor 0-20
- b. Ketergantungan berat jika skor 21-61
- c. Ketergantungan moderat jika skor 62-90
- d. Ketergantungan ringan jika skor 91-99
- e. Ketergantungan mandiri jika skor 100

2. Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Daily Living*

a. Hubungan usia dengan ADL

Usia memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL. Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya dalam memenuhi kebutuhannya sehingga akan mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Nurulistyawan and Purnanto, 2018).

b. Hubungan tingkat pendidikan dengan ADL

Tingkat Pendidikan berhubungan dengan perilaku. Sebuah teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka

akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapatnya. Namun hasil penelitian yang dilakukan Nurulistyawan menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kemandirian. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan informasi, banyaknya informasi pengetahuan dalam bidang kemandirian tidaklah berdampak pada kemampuan dalam kemandirian (Nurulistyawan and Purnanto, 2018).

c. Hubungan pekerjaan dengan ADL

Hasil penelitian yang dilakukan Nurulistyawan menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan kemandirian. Ini membuktikan bahwa semakin tinggi aktivitas dalam bekerja akan berdampak terhadap kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan (Nurulistyawan and Purnanto, 2018).

d. Hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dengan ADL

Kepemilikan jaminan kesehatan memiliki hubungan dengan ADL karena yang memiliki jaminan kesehatan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami gangguan ADL. Jaminan kesehatan disini berfungsi untuk mempermudah seseorang untuk melakukan pengobatan. Terdapat dua jenis BPJS yang berlaku di Indonesia yaitu, BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan meliputi (rawat inap di rumah sakit, rawat jalan di puskesmas/ klinik/rumah, obat-obatan, perawatan ibu dan anak, perawatan gigi, dan perawatan penunjang medis)(BPJS Kesehatan, 2023). BPJS ketenagakerjaan meliputi (jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan kematian (JKM), jaminan hari tua (JHT), jaminan pension (JP), dan jaminan kehilangan pekerjaan (JKP)(BPJS Ketenagakerjaan, 2021).

C. Konsep Beban *Family Caregiver*

1. Definisi Beban *Family Caregiver*

Istilah “pengasuh keluarga” menggambarkan individu yang merawat anggota keluarga asal mereka, namun juga mengacu pada mereka yang merawat keluarga pilihan mereka. Bisa jadi anggota jamaahnya, tetangganya atau teman dekatnya. Pengasuh ini dapat memberikan perawatan medis atau non-medis di rumah atau fasilitas (Depkes, 2023). Seorang pengasuh keluarga didefinisikan sebagai teman atau kerabat yang memberikan bantuan tidak berbayar kepada seseorang yang menderita kondisi kronis atau disabilitas. 80% orang dewasa yang membutuhkan perawatan jangka panjang saat ini tinggal di rumah di tengah masyarakat, dan 90% dari perawatan mereka diberikan oleh pengasuh keluarga yang tidak dibayar. Pada tahun 2030, satu dari lima orang dewasa akan berusia 65 tahun atau lebih, dan sejumlah besar orang lanjut usia ini akan memerlukan bantuan dalam aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari atau aktivitas fisik. Merawat orang yang dicintai membawa beberapa keuntungan, termasuk kepuasan pribadi dalam mengurangi ketidaknyamanan orang lain, merasa bermanfaat dan diperlukan, serta menemukan makna lebih dalam kehidupan. Proses perawatan juga terkait dengan beban fisik, psikologis, dan keuangan yang signifikan bagi keluarga. Stressor yang terkait dengan situasi perawatan seringkali bersifat terus-menerus, tidak terkendali, dan sulit diprediksi. Pengasuh yang berasal dari pasangan memiliki risiko tinggi terhadap beban perawatan, seringkali menghabiskan banyak waktu untuk memberikan perawatan dan membantu tugas medis, serta kurang mendapatkan dukungan

tambahan. Sebagian besar pengasuh melaporkan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk anggota keluarga yang lain dan teman, mengalami peningkatan stres emosional, dan mengabaikan perawatan diri seperti tidur yang cukup, olahraga, dan pola makan sehat. Faktor-faktor dari beban *family caregiver* (Swartz and Collins, 2019), sebagai berikut:

a. Dampak Keuangan

- 1) Meningkatnya ketidakhadiran atau berkurangnya jam kerja
- 2) Meningkatnya beban keuangan yang dilaporkan sendiri
- 3) Hilangnya peluang promosi dan pelatihan
- 4) Hilangnya gaji dan tunjangan
- 5) Pengurangan tabungan pensiun dan tunjangan Jaminan Sosial

b. Efek Kesehatan

- 1) Beban inflamasi yang lebih tinggi dan penanda kesehatan yang buruk pada pengasuh *pasca* demensia
- 2) Tingkat insomnia dan depresi yang lebih tinggi
- 3) Risiko penyakit serius yang lebih tinggi
- 4) Peningkatan angka kematian pada pasangan yang merawat
- 5) Kecil kemungkinannya untuk melakukan perawatan pencegahan
- 6) Perasaan subjektif terhadap memburuknya Kesehatan

c. Persiapan, Pengetahuan, dan Keterampilan yang Tidak Memadai

- 1) Kurangnya informasi tentang cara merawat penerima: keselamatan, aktivitas sehari-hari
- 2) Kurangnya informasi tentang perawatan diri: mengatasi stres, mencari waktu untuk diri sendiri

3) Kurangnya informasi tentang layanan dukungan

2. Faktor Yang Mempengaruhi Beban *Family Caregiver*

a. Hubungan usia dengan Beban *Family Caregiver*

Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik *caregiver* akan mengalami penurunan, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk dalam merawat pasca stroke. Seseorang dapat dikatakan dewasa apabila telah memiliki kekuatan bereproduksi, dan memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan peranannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat. Pada usia dewasa masing-masing individu sudah mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadinya, kebutuhan atau kepentingan yang utama adalah keluarga sehingga *caregiver* lebih banyak ditemukan diusia ini. Selain itu, *caregiver* yang berusia dewasa dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain (Ariska, Handayani and Hartati, 2020).

b. Hubungan tingkat pendidikan dengan Beban *Family Caregiver*

Tingkat Pendidikan berhubungan dengan perilaku. Sebuah teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapatnya. *Caregiver* dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam merawat. Hal ini dapat membantu

mereka untuk merawat dengan lebih efektif dan efisien, sehingga mengurangi beban yang dirasakan (Nurulistyawan T. Purnanto, 2018).

c. Hubungan pekerjaan dengan Beban *Family Caregiver*

Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap keluarga dalam memberikan perawatan. *Family caregiver* yang tidak bekerja cenderung memiliki beban ekonomi yang besar dan merasa kegiatannya dalam merawat *pasca* stroke terasa membosankan, selain itu *family caregiver* yang tidak bekerja akan memiliki kehidupan sosial yang terbatas dan memiliki anggapan peran yang berbeda dalam proses perawatan sehingga beban yang dirasakan akan meningkat. Berbeda dengan *family caregiver* yang bekerja mereka memiliki kegiatan pengalihan disamping merawat *pasca* stroke dan tentunya akan mendapatkan penghasilan sehingga akan mengurangi beban ekonomi dalam merawat anggota keluarga stroke (Ariska, Handayani and Hartati, 2020).

d. Hubungan penghasilan dengan Beban *Family Caregiver*

Caregiver dengan penghasilan dibawah UMR atau berpenghasilan rendah cenderung mengalami beban yang lebih besar daripada *caregiver* dengan penghasilan yang lebih tinggi. *Caregiver* dengan penghasilan yang lebih rendah cenderung memiliki lebih sedikit kemampuan untuk mengelola stress, sehingga mereka dapat lebih rentan terhadap stress dan depresi. Semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi

ataupun pusat pelayanan kesehatan. Panjang masa pengobatan, beratnya suatu penyakit, dan harga obat yang mahal dapat menjadi faktor untuk munculnya beban finansial pada caregiver (Ariska, Handayani and Hartati, 2020). Gaji UMR di Kota Palangka Raya tahun 2023 adalah sebesar Rp 3.226.753 (Kompas.com, Maret 11, 2023).

- e. Hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dengan Beban *Family Caregiver* Pasca stroke yang memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS akan cenderung mengalami beban yang lebih kecil daripada pasca stroke yang tidak memiliki jaminan kesehatan. BPJS kesehatan memiliki manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans. Hal ini termasuk memudahkan caregiver untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga lebih cepat untuk mendeteksi dan mengobati penyakit yang dialami pasca stroke (Dinkes, 2024).
- f. Hubungan lama merawat pasca stroke dengan Beban *Family Caregiver* Caregiver yang memiliki hubungan keluarga dengan pasca stroke umumnya memiliki hubungan yang baik. Namun, semakin lama pasca stroke sakit, maka semakin besar tingkat ketergantungannya terhadap caregiver. Caregiver yang merawat pasca stroke dalam jangka waktu yang

lama dapat mengalami respon emosional penerima perawatan terhadap perubahan keadaannya mungkin memerlukan tingkat dukungan emosional yang lebih tinggi dari pemberi perawatan. Pengasuh mungkin mendapati diri mereka menghadapi gejala depresi, kecemasan, mudah tersinggung, atau kemarahan yang tidak biasa pada penerima perawatan (Committee, 2016).

D. Penelitian Yang Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Yang Sejalan

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Ketergantungan <i>Activity Daily Living</i> Penderita Stroke dengan Beban <i>Family Caregiver</i> di Puskesmas Kasihan II (Mulyani and Darussalam, 2023)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Beban <i>family caregiver</i> Variabel Dependen: Ketergantungan <i>activity daily living</i> Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji Somers'd	Terdapat hubungan antara ketergantungan ADL pasca stroke dengan beban <i>family caregiver</i> pada tingkat korelasi sedang. Sebagian besar responden pasca stroke termasuk dalam kategori ketergantungan ringan dan mandiri (f=18, 45%). Sementara <i>family caregiver</i> merasakan beban sedang (f=29, 72,5%). Jenis beban yang paling dirasakan oleh <i>family caregiver</i> adalah beban harga diri dengan mean score 13,83. Uji korelasi Somers'd didapatkan hasil nilai r=0,601 dan p=0,000.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga dan Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Dukungan keluarga Variabel Dependen: Kemandirian <i>activity daily living</i> (ADL)	Adanya hubungan dukungan keluarga dan kemandirian <i>activity of daily living</i> (ADL) dengan kualitas hidup pasien post stroke, diharapkan pasien post stroke dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dengan cara mengontrol diri serta meningkatkan dukungan keluarga dan kemandirian

Pangkur (Erma et al., 2023)	Instrumen: Kuesioner Analisis: Spearman Rank Correlation	<i>activity of daily living</i> (ADL). Hasil riset menunjukkan mayoritas pasien post stroke berada pada kategori dukungan keluarga tinggi (72,5%), kemandirian <i>activity of daily living</i> (ADL) ringan (85%) dan kualitas hidup tinggi (72,5%). Pada hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup diperoleh hasil nilai p-value 0.000 dengan nilai $r = 0.624$, hubungan kemandirian <i>activity of daily living</i> (ADL) diperoleh hasil nilai p-value 0.000 dengan $r = 0.671$. H_0 ditolak dan H_a diterima.
3. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke (Ariska, Handayani and Hartati, 2020)	Desain: Cross Sectional Variabel Independen: Beban <i>family caregiver</i> Variabel Dependen: Merawat keluarga yang mengalami stroke Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji Chi Square	Usia, jenis kelamin, status pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, hubungan keluarga dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan beban <i>caregiver</i> dalam merawat anggota keluarga stroke. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi secara adekuat pada <i>caregiver</i> terkait perawatan pasien stroke sehingga dapat mengurangi beban <i>caregiver</i> . Penelitian menunjukkan adanya hubungan antarsusia ($p=0,009$), jenis kelamin ($p=0,001$), status pekerjaan ($p=0,002$), penghasilan ($p=0,000$), status pernikahan ($p=0,025$), hubungan keluarga ($p=0,011$), dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan beban <i>caregiver</i> , namun tidak ditemukan hubungan antara pendidikan dan beban <i>caregiver</i> ($p=0,155$).

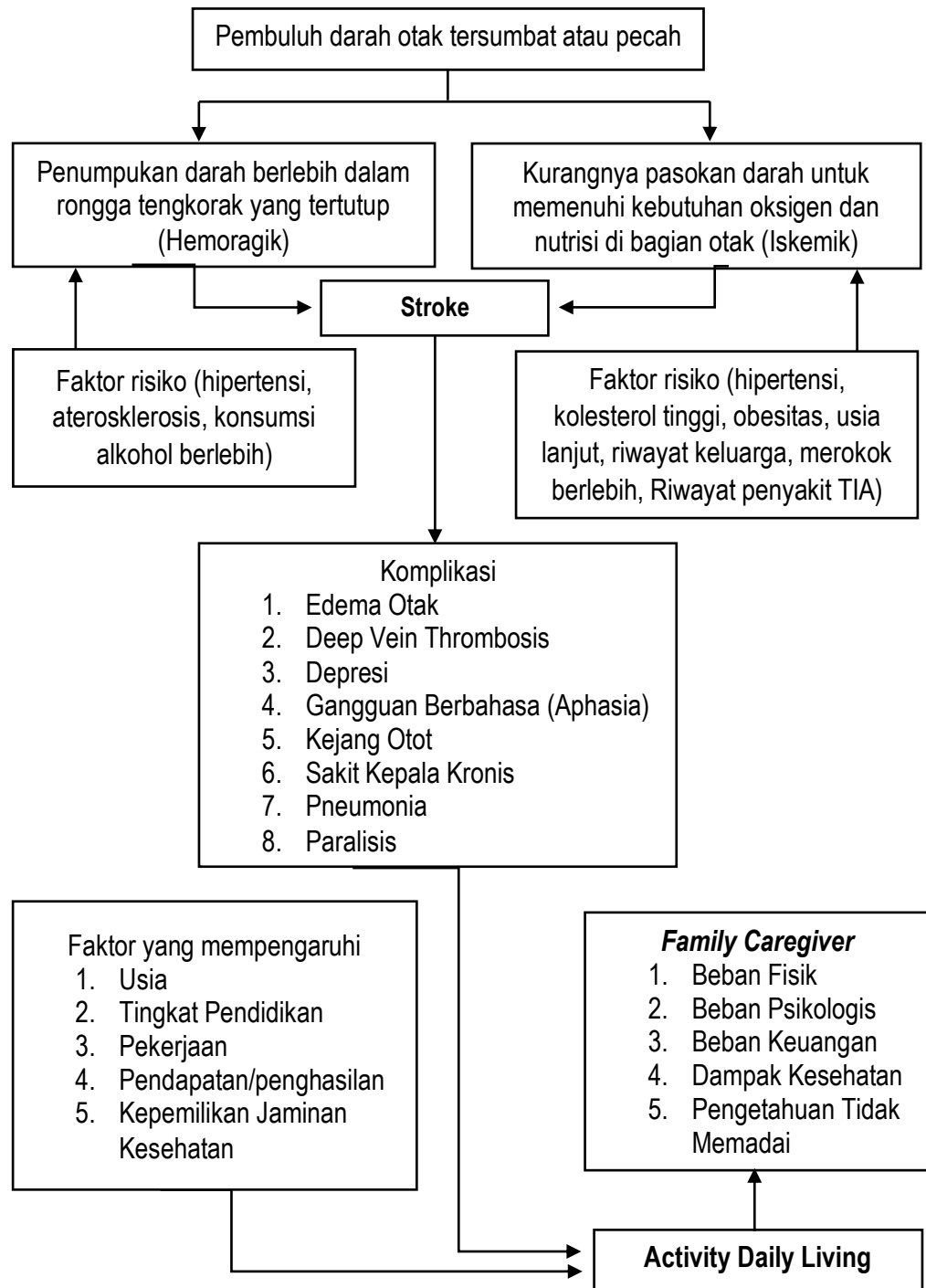
<p>4. Efektifitas <i>Benefit-Finding Intervention</i> Terhadap Beban <i>Caregiver</i> dan Kesehatan Mental Pada Pasien Stroke dan <i>Caregiver</i> Keluarga (Sri et al., 2023)</p>	<p>Desain: <i>Purposive Sampling</i> Variabel Independen: <i>Benefit-Finding Intervention</i> Terhadap Beban <i>Caregiver</i> Variabel Dependen: Kesehatan Mental Pada Pasien Stroke dan <i>Caregiver</i> Keluarga Instrumen: <i>One group pre post experimental design</i> Analisis: Uji Wilcoxon</p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan bahwa p value <0.05 disemua variabel yang di ukur, beban (0.000) dan kesehatan mental <i>caregiver</i> keluarga (0.008) serta kesehatan mental pasien stroke (0.000). Dalam penelitian yang dilakukan <i>Benefit-finding intervention</i> dapat menurunkan beban <i>caregiver</i> keluarga dan meningkatkan kualitas hidup <i>caregiver</i> keluarga dan pasien stroke. <i>Benefit-finding intervention</i> dapat meningkatkan cara pandang yang positif pada <i>caregiver</i> keluarga selama proses merawat pasien di rumah sehingga dapat menurunkan beban <i>caregiver</i>.</p>
<p>5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke (Ramadhani, Kurniawan and N, 2022)</p>	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Dukungan keluarga Variabel Dependen: Tingkat kemandirian Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Accidentally Sampling Collection</i></p>	<p>Hasil menunjukkan sebagian besar pasien memperoleh dukungan penuh dari keluarga mendapatkan tingkat kemandirian diri yang tinggi yaitu (54,4%), sebaliknya pasien yang memperoleh dukungan keluarga rendah sehingga memiliki tingkat kemandirian tertinggi derajat, termasuk ketergantungan rendah (69%). Mayoritas pasien pasca stroke yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat ketergantungan diri yang tinggi.</p>
<p>6. Beban <i>Caregiver</i> Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke (Putri et al., 2023)</p>	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Beban <i>Caregiver</i> Variabel Dependen: Kualitas Hidup Keluarga</p>	<p>Tidak ada hubungan antara beban dengan kualitas hidup <i>caregiver</i> yang menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kualitas hidup <i>caregiver</i>. Selain itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan yang adekuat</p>

	Instrumen: Kuesioner Analisis: G.Power	bagi <i>family caregiver</i> terkait proses perawatan pasien stroke dengan alternatif kegiatan pembinaan, konseling, maupun konsultasi bagi <i>family caregiver</i> untuk meminimalisir beban serta memenuhi kebutuhan pengetahuan perawatan pasien. Sebagian besar responden berusia 25-50 tahun (69,9%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (62.3%), sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir di pendidikan dasar (77.4). Tidak ada hubungan antara beban (0,083) dengan kualitas hidup <i>family caregiver</i> stroke, namun terdapat perbedaan yang signifikan pada skor kualitas hidup caregiver yang berpendidikan tinggi dan rendah (0,007).
7. Hubungan Peran <i>Family Caregiver</i> Dengan Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> Pasien Paska Stroke (Ridwan, 2023)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Peran <i>family caregiver</i> Variabel Dependen: Tingkat kemandirian <i>activity daily living</i> Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Spearman Rank</i>	Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi 0,436 yang termasuk kedalam kategori cukup, dikarenakan nilai koefisien (r) positif maka terdapat hubungan positif yang searah, dapat disimpulkan terdapat hubungan anantara peran <i>family caregiver</i> dengan tingkat kemandirian <i>activity daily living</i> pasien paska stroke di wilayah kerja puskesmas Tanjungsari. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 49 responden keluarga dengan pasien paska stroke serangan pertama yang diambil dengan teknik total sampling. Hasil temuan didapatkan adanya hubungan antara peran <i>family caregiver</i> dengan tingkat kemandirian <i>activity daily living</i>

			dengan nilai p-value < nilai α (0,002 < 0,05).
8.	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi (Gultom, 2021)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Dukungan keluarga Variabel Dependen: Tingkat kemandirian lansia Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Rank Spearman Rho test</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke berada pada kategori sedang (54,4%). Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) pada lansia pasca stroke berada pada kategori ketergantungan ringan (73,7%). Hasil analisis memenuhi kriteria syarat hipotesis yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) pada lansia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan dengan $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Oleh karena itu, perawat RSUD Sufina Aziz Medan rutin memberikan konseling atau pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada lansia pasca stroke dalam <i>Activity Daily Living</i> (ADL).
9.	Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (<i>caregiver</i>) pasien dengan stroke (Risnarita et al., 2023)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Variabel Independen: Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (<i>caregiver</i>) Variabel Dependen: Pasien dengan stroke Instrumen: Kuesioner	Rata-rata responden mengalami yang paling dominan depresi ringan 45 (56.25%), kecemasan ringan 35 (43.75%), stress 35 (43.75%), beban perawatan pengasuh utama beban ringan-sedang 38 (47.5%). Ada hubungan antara beban perawatan pengasuh utama (<i>caregiver</i>) pada pasien stroke dengan depresi (p-value 0.03), kecemasan (p-value 0.02), stress (p-value 0.04).

		Analisis: Uji Chi-Square
10.	Beban <i>Caregiver</i> dan Stres Keluarga Pasien Stroke (Asti, Novariananda and Sumarsih, 2021)	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i></p> <p>Variabel Independen: Beban <i>Caregiver</i> dan Stres Keluarga</p> <p>Variabel Dependen: Pasien dengan stroke</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Uji Chi Square</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang beban sedang sebanyak 63 orang (51,64 %) dan tingkat stres sedang sebanyak 60 orang (49,18%). Uji korelasi chi-square menunjukkan nilai p value $0,035 < 0,05$ sehingga dinyatakan terdapat hubungan antara beban <i>caregiver</i> dengan tingkat stres keluarga pada pasien stroke. Semakin tinggi beban <i>caregiver</i> maka tingkat stres yang dirasakan juga semakin tinggi. Penting bagi perawat jiwa untuk mengetahui mengenai beban <i>caregiver</i> dan stres yang dirasakan sehingga dapat membantu melalui program manajemen stres bagi <i>caregiver</i> pasien stroke.</p>

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Activity Daily Living Klien Pasca Stroke Dengan Beban Family Caregiver

Sumber: (Heny Siswanti, 2021), (PPID Sumbar, 2020), (Swartz and Collins, 2019), (WHO, 2023)



Kemenkes

Poltekkes Palangka Raya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

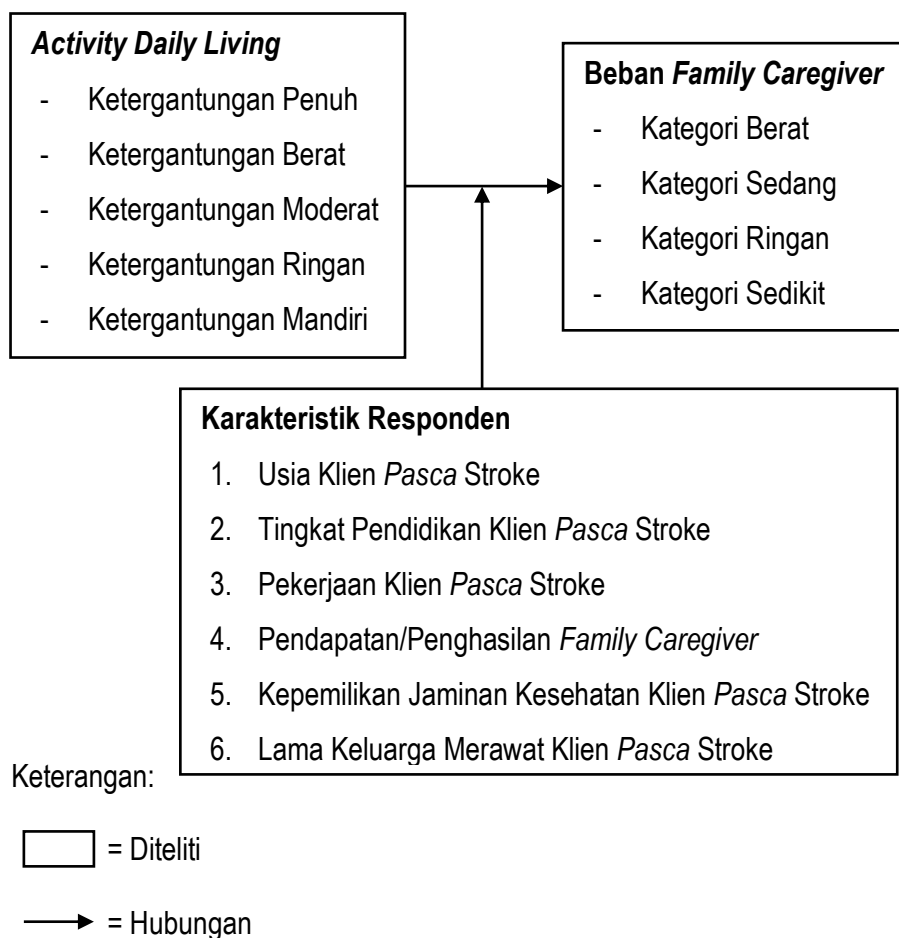
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen dan dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (independen) (Nursalam, 2020).

Peneliti menggunakan dua variabel yaitu variabel independen (ketergantungan *activity daily living* klien *pasca* stroke) dan variabel dependen (beban *family caregiver*). Variabel independen (bebas) adalah yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel dependen (terikat) adalah yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* terhadap klien *pasca* stroke yang berada di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Variabel independen pada kerangka konsep ini adalah *Activity Daily Living*. Sedangkan, variabel dependen pada kerangka konsep ini adalah *Beban Family Caregiver*. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Ketergantungan Activity Daily Living Klien Pasca Stroke Dengan Beban Family Caregiver

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Penelitian akan menggunakan dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol (disebut juga H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. Hipotesis alternatif (disebut juga H_a/H_1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2020).

Hipotesis ditulis dalam kalimat berikut ini:

1. H_a : Ada hubungan antara ketergantungan *activity daily living* klien *pasca stroke* dengan beban *family caregiver*
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara ketergantungan *activity daily living* klien *pasca stroke* dengan beban *family caregiver*

Jika nilai $P < 0,05$ maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, sedangkan jika nilai $P > 0,05$ maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji (Muhamad Sopiudin Dahlan, 2014).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur). Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien Pasca Stroke dan Beban *Family Caregiver*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Activity Daily Living</i> (ADL)	Pengukuran kemampuan responden untuk melakukan ADL secara mandiri, yang meliputi makan, mandi, kerapian/penampilan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan kamar mandi/toilet, berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya), mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata), menaiki/menuruni tangga	Kuesioner Indeks Given Barthel	1. Ketergantungan penuh jika skor 0-20 2. Ketergantungan berat jika skor 21-61 3. Ketergantungan moderat jika skor 62-90 4. Ketergantungan ringan jika skor 91-99 5. Ketergantungan mandiri jika skor 100	Ordinal
2.	<i>Family Caregiver</i>	Keluarga dari responden yang mendampingi klien pasca stroke yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau keseluruhan	Kuesioner <i>Caregiver Reaction Scale</i> (CRA)	1. Kategori berat jika skor 61-88 2. Kategori sedang jika skor 41-60 3. Kategori ringan jika skor 21-40 4. Kategori sedikit jika skor di bawah 21	Ordinal
3.	Usia Klien Pasca Stroke	Umur yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. 40 – 53 tahun 2. 54 – 67 tahun 3. 68 – 81 tahun 4. 82 – 95 tahun	Interval
4.	Tingkat Pendidikan Klien Pasca Stroke	Pendidikan formal terakhir responden	Kuesioner	1. Tidak pernah sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
5.	Pekerjaan Klien Pasca Stroke	Pekerjaan responden saat ini	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Wirausaha 4. Dan lain-lain	Ordinal
6.	Pendapatan/ Penghasilan <i>Family Caregiver</i>	Jumlah penghasilan secara ekonomi yang didapatkan perbulannya	Kuesioner	1. < Rp. 3.226.753 2. Rp. 3.226.753 3. > Rp. 3.226.753	Ordinal

7.	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien <i>Pasca</i> Stroke	Asuransi dengan tujuan <i>pasca</i> memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan menggunakan BPJS kesehatan	Kuesioner	1. Tidak memiliki BPJS 2. BPJS Kesehatan 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. Dan lain-lain	Ordinal
8.	Lama Keluarga Merawat <i>Pasca</i> Stroke	Dari waktu ditetapkannya diagnosa stroke sampai sekarang	Kuesioner	1. 1 – 5 tahun 2. 6 – 10 tahun 3. 11 – 15 tahun 4. 16 – 20 tahun	Interval

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya karena pada wilayah ini banyak ditemukan *pasca* dengan stroke.
2. Waktu penelitian dimulai sejak 8 April 2024 sampai dengan 22 April 2024.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian adalah klien *pasca* stroke di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sampel yang menjadi penelitian ini adalah seluruh klien *pasca* stroke dengan jumlah sampel 38 orang yang berada di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya.

a. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan harus secara statistik dan demografis mewakili populasi secara luas. Pengambilan sampel total dilakukan karena ukuran populasi kurang dari seratus. Pengambilan sampel total dapat digunakan jika populasinya kecil dan peneliti bermaksud membuat generalisasi dengan margin kesalahan 1%, seperti yang disarankan oleh (Eddy and Rohana, 2022). Pengambilan sampel secara *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- (1) Memiliki keterbatasan dalam bergerak atau berpindah
- (2) Bersedia menjadi responden
- (3) Dapat berkomunikasi secara verbal
- (4) Bersedia mengisi *inform consent* untuk menjadi responden
- (5) *Caregiver* yang mempunyai hubungan keluarga dengan *pasca stroke*

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai subjek penelitian.

- (1) Klien *pasca stroke* yang tiba-tiba sakit atau mengundurkan diri saat penelitian
- (2) Tidak dirawat oleh keluarga atau dapat mandiri melakukan aktivitas
- (3) Tidak memiliki keluarga atau tinggal sendiri di rumah
- (4) Dirawat oleh perawat atau yang tidak memiliki ikatan keluarga dengan *pasca stroke*

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Alat pengukuran penelitian ini yaitu menggunakan 2 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner indeks given barthel dan kuesioner *caregiver reaction scale* (CRA) yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Siti Mulyani dan Miftafu Darussalam (2023). Proses pengambilan data diawali dengan pengambilan data demografi responden.

1. Data Demografi

Pengidentifikasi responden seperti kode, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan/penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan, lama merawat klien *pasca* stroke.

2. Kuesioner Indeks Given Barthel

Kuesioner Indeks Barthel dibuat oleh Mahoney dan Barthel (1965) dan penulis menggunakan yang telah dimodifikasi oleh Collin *et al.* Reliabilitas dan keunggulan Indeks Barthel adalah tinggi, mudah, dan cukup sensitif, yaitu validitas $r > (0,4438)$ dan uji reliabilitas sebesar $(0,884)$. Kuesioner Indeks Barthel terdiri dari 10 unit dengan interpretasi adalah 1) ketergantungan penuh jika skor 0-20; 2) ketergantungan berat jika skor 21-61; 3) ketergantungan moderat jika skor 62-90; 4) ketergantungan ringan jika skor 91-99; 5) ketergantungan mandiri jika skor 100. Semakin tinggi skor, maka semakin rendah ketergantungan klien *pasca* stroke (Mahoney, 1965).

3. Kuesioner *Caregiver Reaction Scale (CRA)*

Kuesioner *Caregiver Reaction Scale* diformulasikan oleh Kelly A. O'Malley *et al.* (2017). Kuesioner CRA telah uji validitas $r > (0.182)$ dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha (0,761). Kuesioner CRA terdiri dari 50 unit dengan interpretasi adalah 1) berat jika skor 61-88; 2) sedang jika skor 41-60; 3) ringan jika skor 21-40; 4) sedikit jika skor di bawah 21. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi pula bebannya (O'Malley and Qualls, 2017).

H. Tahapan Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data primer, yaitu data yang diperoleh dari responden di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya melalui pengisian kuesioner indeks given barthel dan kuesioner *caregiver reaction scale (CRA)* klien *pasca stroke* yang dilakukan oleh responden dan juga keluarga yang mengetahui kondisi responden. Adapun tahapan dalam proses penelitian ini yaitu:

1. Tahapan Persiapan

- a. Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian meminta surat izin terlebih dahulu dari bagian Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
- b. Berdasarkan surat izin tersebut peneliti menyerahkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
- c. Berdasarkan surat izin tersebut peneliti menyerahkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
- d. Setelah mendapatkan Surat Izin dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya peneliti menghadap ke Kepala Puskesmas Kayon Palangka Raya dengan

menyerahkan surat izin penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

- e. Setelah mendapatkan izin dari Kepala bagian Poli Umum Puskesmas Kayon kemudian peneliti melakukan pengumpulan data populasi klien *pasca* stroke serta menanyakan kontak Kepala bagian Poli Umum Puskesmas Kayon Palangka Raya
- f. Peneliti membentuk tim penelitian yang beranggotakan 4 orang. 3 orang sebagai enumerator yaitu saudari Lala Kristina Yantie, Nayu Pariati dan saudara Edi Siswanto. Setelah membentuk tim penelitian, peneliti akan mengadakan pertemuan bersama enumerator untuk menjelaskan prosedur penelitian dan teknik pengambilan data

2. Tahapan Pemilihan Sampel

- a. Peneliti bekerjasama dengan petugas puskesmas untuk mengidentifikasi klien *pasca* stroke yang berada di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya
- b. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* dengan memperhatikan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi penelitian
- c. Peneliti menghubungi Kepala bagian Poli Umum Puskesmas Kayon dimana tempat responden berada yang sesuai dengan kriteria inklusi

3. Tahapan Pelaksanaan

- a. Setelah sampel terpilih tim peneliti melakukan kunjungan ke rumah calon responden kemudian kontrak waktu dengan responden.

- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian, responden memiliki hak untuk terlibat ataupun tidak dalam penelitian, jika responden bersedia maka akan diberikan surat persetujuan menjadi responden (*inform consent*)
- c. Setelah calon responden menyetujui ikut penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan keluarga responden untuk mengisinya secara lengkap. Pengisian tiap kuesioner dilakukan \pm 30-60 menit.
- d. Peneliti meminta responden keluarga untuk mengisi kuesioner indeks given barthel yang telah disediakan secara lengkap
- e. Peneliti meminta responden keluarga untuk mengisi kuesioner *caregiver reaction scale* (CRA) yang telah disediakan secara lengkap
- f. Peneliti menunggu pengisian kuesioner sampai selesai dan menjelaskan kepada responden dan pertanyaan yang membingungkan dan kurang jelas. Jawaban yang kurang lengkap diklarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi.

I. Analisis Data

1. Langkah-Langkah Analisa Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, diantaranya, (Nursalam, 2020):

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden. Jika masih ada yang kurang jelas, maka

peneliti kembali mendatangi responden dan meminta kesediaan responden untuk mengisi dan melengkapi kuesioner lagi.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini peneliti memeriksa data, setelah data lengkap maka diberi kode sesuai definisi operasional. Pada data karakteristik misalnya tingkat pendidikan klien *pasca* stroke akan diberi kode (1) untuk tidak pernah sekolah, (2) untuk SD, (3) untuk SMP, (4) untuk SMA, (5) untuk perguruan tinggi.

c. *Tabulating*

Setelah editing, koding dan pemindahan data selesai dikerjakan, maka langkah selanjutnya adalah memasukan data-data tersebut kedalam media lain yang sering disebut sebagai *table*. Peneliti melakukan tabulasi untuk mengelompokkan data dari responden berdasarkan kategori yang telah dilakukan peneliti.

d. *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam hal ini peneliti menggunakan sistem komputer.

e. *Cleaning*

Peneliti melakukan *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang sudah di *entri* agar mengetahui kemungkinan adanya data yang masih salah atau yang masih belum lengkap sebelum dilakukan analisis. Peneliti memeriksa

apakah ada data yang tidak tepat yang masuk ke dalam program komputer, misalnya data usia dan lama merawat klien *pasca* stroke. Peneliti memeriksa kode apakah sudah benar yang dimasukkan, jika semua sudah benar maka peneliti melanjutkan ke analisa data.

2. Analisa Data Yang Digunakan

a. Analisa univariat

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yaitu untuk menjelaskan, mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Data diolah dan dianalisis secara univariat yang dilakukan terhadap variabel penelitian, data yang disajikan dalam bentuk tabel data yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung persentasinya. Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisis data kategorik yaitu beban *family caregiver* ditinjau dari usia klien *pasca* stroke, tingkat Pendidikan klien *pasca* stroke, pekerjaan klien *pasca* stroke, pendapatan/ penghasilan *family caregiver*, kepemilikan jaminan kesehatan klien *pasca* stroke, lama merawat klien *pasca* stroke. Analisa univariat memungkinkan peneliti untuk belajar tentang kekuatan penjelasan variabel studi individu dengan menghitung rata-rata dan standar deviasinya. Data diubah menjadi tabel frekuensi dan digunakan untuk melakukan analisis statistik berbasis tabel menggunakan *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (Dahlan, 2014).

Tabel 3.2 Uji Univariat Terhadap Variabel-Variabel

No	Variabel	Uji Univariat
1.	Usia Klien <i>Pasca Stroke</i>	Persentase, frekuensi
2.	Tingkat Pendidikan Klien <i>Pasca Stroke</i>	Persentase, frekuensi
3.	Pekerjaan Klien <i>Pasca Stroke</i>	Persentase, frekuensi
4.	Pendapatan/ Penghasilan <i>Family Caregiver</i>	Persentase, frekuensi
5.	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien <i>Pasca Stroke</i>	Persentase, frekuensi
6.	Lama Keluarga Merawat Klien <i>Pasca Stroke</i>	Persentase, frekuensi

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara 2 variabel penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik Somers'd jenis tabel B×K jika syarat terpenuhi. Jika syarat tidak terpenuhi maka menggunakan alternatif uji statistik Spearman. Analisa bivariat dari variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Uji Statistik Analisa Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Ketergantungan <i>Activity Daily Living</i>	Beban <i>Family Caregiver</i>	<i>Somers'd</i>

J. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020). Dalam melakukan penelitian memerlukan adanya rekomendasi dari institusi dan lahan penelitian dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lahan tempat penelitian dengan menggunakan etika penelitian.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari paksaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan paksaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa

adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Selama penelitian, peneliti tidak merugikan responden karena peneliti hanya meminta waktu responden kurang lebih 30-60 menit. Selain itu peneliti sudah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta mekanisme penelitian sebelum

responden dijadikan sebagai responden, sehingga responden tidak merasa dirugikan. Setelah pengisian instrumen penelitian peneliti menjelaskan tentang dampak positif dan dampak negatif dari *family caregiver* dengan *activity daily living* sehingga responden dapat merasakan manfaat dari penelitian.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB IV

HASIL ANALISA

A. Profil Tempat Penelitian

Puskesmas Kayon Palangka Raya merupakan salah satu dari sekian Layanan Kesehatan dikelola oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah, Puskesmas Kayon ini berlokasi di Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya yang terletak di Jl. Rajawali No. 35 Palangka Raya Kalimantan Tengah, Kode Pos 73112 telepon (0536)3239273 fax (0536)3239273. Luas wilayah UPT Puskesmas Kayon adalah 261,87 km², yang terbagi atas dua kelurahan, yaitu Kelurahan Palangka 24,75 km² dan Kelurahan Bukit Tunggul 237,12 km². Semua wilayah bisa ditempuh dengan jalur darat. Puskesmas Kayon memiliki berbagai fasilitas dan ruangan pemeriksaan yang memadai salah satunya di ruang pemeriksaan umum atau poli umum, poli gigi, manajemen terpadu balita sakit (MTBS) atau ruang imunisasi, kesehatan ibu dan anak (KIA), unit gawat darurat (UGD), dan laboratorium.

Wilayah kerja Puskesmas Kayon meliputi daerah perumahan yang padat penduduk (Komplek Perumnas, Jl. Paus, Jl. Sapan, Jl. Bandeng, Jl. Kencana, dan Jl. Hiu Putih).

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Hasil analisis univariat menjelaskan tentang bagaimana karakteristik responden yang meliputi usia klien *pasca* stroke, tingkat pendidikan klien *pasca* stroke, pekerjaan klien *pasca* stroke, pendapatan/penghasilan *family caregiver*,

kepemilikan jaminan kesehatan klien *pasca* stroke, dan lama merawat klien *pasca* stroke. Adapun analisa univariat akan di uraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Klien *Pasca* Stroke, Tingkat Pendidikan Klien *Pasca* Stroke, Pekerjaan Klien *Pasca* Stroke, Penghasilan *Family Caregiver* , Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien *Pasca* Stroke, dan Lama Keluarga Merawat Klien *Pasca* Stroke. Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya (n=38)

Variabel	Frekuensi	Persentase
	<i>f</i>	%
Usia Klien <i>Pasca</i> Stroke		
40 – 53 tahun	6	15,8
54 – 67 tahun	23	60,5
68 – 81 tahun	6	15,8
82 – 95 tahun	3	7,9
Tingkat Pendidikan Klien <i>Pasca</i> Stroke		
Tidak Pernah Sekolah	1	2,6
SD	15	39,5
SMP	3	7,9
SMA	15	39,5
Perguruan Tinggi	4	10,5
Pekerjaan Klien <i>Pasca</i> Stroke		
Tidak Bekerja	34	89,5
PNS	1	2,6
Wirausaha/Pedagang	1	2,6
Dan lain-lain	2	5,3
Pendapatan/Penghasilan <i>Family Caregiver</i>		
< Rp 3.226.753/bulan	26	68,4
Rp 3.226.753/bulan	2	5,3
> Rp 3.226.753/bulan	10	26,3
Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien <i>Pasca</i> Stroke		
Tidak Memiliki BPJS	4	10,5
BPJS Kesehatan	34	89,5
BPJS Ketenagakerjaan	0	0
Dan lain-lain	0	0
Lama Keluarga Merawat Klien <i>Pasca</i> Stroke		
1 – 5 tahun	35	92,1
6 – 10 tahun	1	2,6
11 – 15 tahun	0	0
16 – 20 tahun	2	5,3

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.1 secara umum usia klien *pasca* stroke didapatkan paling banyak 54 – 67 tahun yaitu 23 orang (60,5%), sedangkan paling sedikit 82 – 95 tahun yaitu 3 orang (7,9%). Mayoritas responden klien *pasca* stroke didapatkan tingkat pendidikan paling banyak SD yaitu 15 orang (39,5%) dan SMA yaitu 15 orang (39,5%), sedangkan paling sedikit yaitu tidak pernah sekolah yaitu 1 orang (2,6%). Mayoritas responden klien *pasca* stroke didapatkan pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja yaitu 34 orang (89,5%), sedangkan paling sedikit yaitu PNS yaitu 1 orang (2,6%) dan wirausaha/pedagang yaitu 1 orang (2,6%). Mayoritas responden *family caregiver* didapatkan pendapatan/penghasilan paling banyak < Rp 3.226.753/bulan yaitu 26 orang (68,4%), sedangkan paling sedikit yaitu Rp 3.226.753/bulan yaitu 2 orang (5,3%). Mayoritas responden klien *pasca* stroke didapatkan kepemilikan jaminan kesehatan paling banyak memiliki jaminan kesehatan BPJS yaitu 34 orang (89,5%), sedangkan paling sedikit yaitu tidak memiliki BPJS yaitu 4 orang (10,5%). Mayoritas responden *family caregiver* didapatkan lama keluarga merawat klien *pasca* stroke paling banyak 1 – 5 tahun yaitu 35 orang (92,1%), sedangkan paling sedikit yaitu 6 – 10 tahun yaitu 1 orang (2,6%).

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan *Activity Daily Living*.
Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya (n=38)**

<i>Activity Daily Living</i>	Frekuensi	Persentase
	<i>f</i>	%
Ketergantungan Penuh	3	7,9
Ketergantungan Berat	6	15,8
Ketergantungan Moderat	17	44,7
Ketergantungan Ringan	8	21,1
Ketergantungan Mandiri	4	10,5

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.2 didapatkan ketergantungan *activity daily living* yang paling banyak ketergantungan moderat yaitu 17 orang (44,7%), sedangkan *activity daily living* yang paling sedikit ketergantungan penuh yaitu 3 orang (7,9%).

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Beban *Family Caregiver*.
Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya (n=38)**

Beban <i>Family Caregiver</i>	Frekuensi	Persentase
	<i>f</i>	%
Kategori Berat	30	78,9
Kategori Sedang	8	21,1
Kategori Ringan	0	0
Kategori Sedikit	0	0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.3 didapatkan kategori beban *family caregiver* yang paling banyak kategori berat yaitu 31 orang (81,6%), sedangkan beban *family caregiver* yang paling sedikit yaitu kategori ringan yaitu 0 orang (0%) dan kategori sedikit yaitu 0 orang (0%).

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat menjelaskan tentang hubungan ketergantungan *activity daily living pasca stroke* dengan beban *family caregiver*. Adapun Analisa bivariat akan di uraikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya 8 April-22 April 2024 (n=38)

Ketergantungan- an <i>Activity Daily Living</i> <i>Pasca Stroke</i>	Beban <i>Family Caregiver</i>								Total	p- value	OR	
	Berat		Sedang		Ringan		Sedikit					
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Penuh	3	100	0	0	0	0	0	0	3	7,89	0,003	0,366
Berat	6	100	0	0	0	0	0	0	6	15,8		
Moderat	16	88	2	11	0	0	0	0	18	47,37		
Ringan	4	50	4	50	0	0	0	0	8	21,05		
Mandiri	1	33	2	66	0	0	0	0	3	7,89		
Total									38	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.4 didapatkan ketergantungan *activity daily living* penuh dengan beban *family caregiver* berat berjumlah 3 orang (100%), ketergantungan *activity daily living* penuh dengan beban *family caregiver* sedang berjumlah 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* penuh dengan beban *family caregiver* ringan 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* penuh dengan beban *family caregiver* sedikit 0 orang (0%). Didapatkan ketergantungan *activity daily living* berat dengan beban *family caregiver* berat 6 orang (100%), ketergantungan *activity daily living* berat dengan beban *family caregiver* sedang 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* berat dengan beban *family caregiver* ringan 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* berat dengan beban *family caregiver* sedikit 0 orang (0%). Didapatkan ketergantungan *activity daily living* moderat dengan beban *family caregiver* berat 16 orang (88%), ketergantungan *activity daily living* moderat dengan beban *family caregiver* sedang 2 orang (11%), ketergantungan *activity daily living* moderat dengan beban *family caregiver* ringan 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* moderat dengan beban *family caregiver* sedikit 0 orang (0%). Didapatkan ketergantungan *activity daily living* ringan

dengan beban *family caregiver* berat 4 orang (50%), ketergantungan *activity daily living* ringan dengan beban *family caregiver* sedang 4 orang (50%), ketergantungan *activity daily living* ringan dengan beban *family caregiver* ringan 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* ringan dengan beban *family caregiver* sedikit 0 orang (0%). Didapatkan ketergantungan *activity daily living* mandiri dengan beban *family caregiver* berat 1 orang (33%), ketergantungan *activity daily living* mandiri dengan beban *family caregiver* sedang 2 orang (66%), ketergantungan *activity daily living* mandiri dengan beban *family caregiver* ringan 0 orang (0%), ketergantungan *activity daily living* mandiri dengan beban *family caregiver* sedikit 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dua variabel antara ketergantungan *activity daily living* pasca stroke dengan beban *family caregiver* menunjukkan bahwa ditemukan secara signifikan atau ada hubungan dengan p-value 0,001 ($\alpha < 0,05$) dan OR sebesar 0,437 yang artinya *activity daily living* pasca stroke ketergantungan moderat berpeluang besar 0,437 kali lebih tinggi mengalami beban *family caregiver* dibandingkan dengan responden dengan ketergantungan berat, ketergantungan ringan, ketergantungan penuh dan ketergantungan mandiri.

Ha diterima dan Terdapat Hubungan Antara Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Demografi Responden

a. Usia Klien *Pasca* Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia klien *pasca* stroke yang paling banyak 54 – 57 tahun yaitu 23 orang (60,5%), 40 – 53 tahun yaitu 6 orang (15,8%), dan 68 – 81 tahun yaitu 6 orang (15,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Nursyahfitri (2022) yang menjelaskan bahwa mayoritas responden berusia antara 56 dan 65, yaitu 22 responden dengan persentase 40,7%. Usia matang akan membentuk kematangan pola berpikir, sehingga merawat klien *pasca* stroke dianggap sebagai suatu kewajiban. Namun, bukan sesuatu yang membahagiakan. Umur memengaruhi pola pikir dan kematangan pengalaman sehari-hari dalam merawat penderita stroke, maka kematangan pola berpikir akan semakin terbentuk (Mulyani and Darussalam, 2023). Resiko stroke meningkat seiring dengan penambahan usia sebab ketika usia tubuh kita bertambah maka akan terjadi penurunan efektivitas fungsi organ, termasuk vaskuler otak. Pembuluh darah, terutama penebalan endotel intima, menjadi inelastis, menyempitkan lumen pembuluh darah dan mempengaruhi penurunan aliran darah serebral (Ramadhani, Kurniawan and N, 2022).

b. Tingkat Pendidikan Klien *Pasca* Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan klien *pasca* stroke yang paling banyak SD yaitu 15 orang (39,5%) dan SMA yaitu 15 orang (39,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2023) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mayoritas setingkat SMA (35%).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kuantitas dan kualitas ilmu pun semakin tinggi pula. Individu dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kemampuan dalam menerima informasi atau pengetahuan, sehingga dapat mengarahkan pada kecenderungan sikap positif dalam menghadapi keluarga yang sakit. Tingkat pendidikan tinggi memengaruhi pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan untuk pengobatan dengan cepat dan tepat (Mulyani and Darussalam, 2023). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Erma (2023) yang menjelaskan bahwa karakteristik responden dengan dasar tingkat pendidikan paling banyak dengan total 17 responden (42,5%) berpendidikan SLTA/SMA. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat klien *pasca* stroke lebih menerima proses perubahan dan terbuka tentang informasi kesehatan melalui berbagai media. Dengan begitu pemahaman tentang konsep penyakit stroke dapat diterima dengan baik (Erma Widhayanti, Dika Lukitaningtyas, Nurul Hidayah, 2023).

c. Pekerjaan Klien *Pasca* Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan klien *pasca* stroke yang paling banyak tidak bekerja yaitu 34 orang (89,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Rumondang (2021) yang menjelaskan bahwa pekerjaan seluruhnya responden tidak bekerja sebanyak 57 orang (100,0%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sri (2024) yang menjelaskan bahwa mayoritas klien *pasca* stroke tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (51.2%). Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Yolla (2020) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian

menunjukkan mayoritas berdasarkan pekerjaannya adalah bekerja yaitu sebanyak 60,7%. Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap keluarga dalam memberikan perawatan. Responden yang tidak bekerja cenderung memiliki beban ekonomi yang besar dan merasa kegiatannya terasa membosankan, selain itu yang tidak bekerja akan memiliki kehidupan sosial yang terbatas dan merasa beban yang dirasakan akan meningkat (Ariska, Handayani and Hartati, 2020).

d. Pendapatan/Penghasilan *family caregiver*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan/penghasilan responden *family caregiver* yang paling banyak < Rp 3.226.753/bulan yaitu 26 orang (68,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Yolla (2020) yang menjelaskan bahwa penghasilan mayoritas di bawah Upah Minimum Regional (UMR) sebanyak 51,8%. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Mulyani (2023) yang menjelaskan bahwa karakteristik pekerjaan klien *pasca stroke* dengan status tidak bekerja (75%) dan tidak memiliki penghasilan (67,5%). Klien *pasca stroke* yang tidak bekerja tentu tidak memiliki penghasilan. Namun, mereka bisa mendapatkan pemasukan dari pasangan atau pemberian dari anak-anak, dan memiliki uang pensiun (Mulyani and Darussalam, 2023). Pendapatan yang rendah dapat mengakibatkan beban yang tinggi dalam hal finansial. Semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi

ataupun pusat pelayanan kesehatan (Ariska, Handayani and Hartati, 2020).

e. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien *Pasca Stroke*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan klien *pasca stroke* yang paling banyak memiliki jaminan kesehatan BPJS yaitu 34 orang (89,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2023) menjelaskan bahwa yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 92,5% responden. Jaminan kesehatan diperlukan bagi setiap individu. Jika mengalami sakit, tentunya akan mempengaruhi beban pembiayaan. sehingga dengan adanya jaminan kesehatan, responden yang sakit dapat mengalokasikan penghasilan untuk pembiayaan tidak langsung tersebut karena biaya kesehatan telah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Mulyani and Darussalam, 2023).

f. Lama Merawat Klien *Pasca Stroke*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *family caregiver* yang lama merawat klien *pasca stroke* selama 1 – 5 tahun yaitu 35 orang (92,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sri (2024) yang menjelaskan bahwa rata-rata lama merawat klien *pasca stroke* yaitu 1 tahun 1.5 bulan. Menurut peneliti lama menderita klien *pasca stroke* menunjukkan semakin tinggi kemungkinan mereka merasakan ketidakberdayaan dan keputus asa terhadap kondisinya. Hal ini dapat memicu penurunan ADL. Setiap klien *pasca stroke* memiliki cara berbeda dalam menghadapi stroke. Mekanisme pertahanan yang lemah dalam menghadapi stroke dapat memperparah ADL.

2. Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketergantungan *activity daily living* klien *pasca stroke* dengan beban *family caregiver* (p value 0,003). Hasil analisa diperoleh nilai OR = 0,366, artinya *activity daily living* klien *pasca stroke* ketergantungan moderat berpeluang besar 0,366 kali lebih tinggi mengalami beban *family caregiver* dibandingkan dengan responden dengan ketergantungan berat, ketergantungan ringan, ketergantungan penuh dan ketergantungan mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Mulyani and Darussalam, 2023) dari hasil penelitian didapatkan nilai $r=0,601$ (korelasi sedang), dengan nilai kebermaknaan atau signifikansi $p<0$, hasil tersebut menyebutkan bahwa semakin berat ketergantungan penderita stroke dalam melakukan ADL, maka semakin berat pula beban yang dirasakan *family caregiver*. Pada penelitian ini, *family caregiver* yang menjadi responden telah merawat penderita stroke ≥ 3 bulan (85%). Stroke membutuhkan perawatan jangka panjang. Setelah pulang dari rumah sakit, klien *pasca stroke* membutuhkan dukungan jangka panjang dari *family caregiver* (Mulyani and Darussalam, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Erma Widhayanti, Dika Lukitaningtyas, Nurul Hidayah, 2023) diperoleh nilai p value 0.000 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara kemandirian *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien *pasca stroke*. Klien *pasca stroke* yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya, yang awalnya bisa melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri tidak dengan bantuan dari

pihak lain. Namun, setelah klien *pasca* stroke yang dapat berdampak bagi fisik seperti kelemahan ataupun kecacatan sehingga memerlukan bantuan bahkan bergantung terhadap orang lain, oleh karena itu diperlukan adanya dukungan dari pihak keluarga sehingga bisa memicu semangat untuk dapat melalui berbagai proses pemulihannya agar dapat meningkatkan kualitas hidup klien *pasca* stroke (Erma Widhayanti, Dika Lukitaningtyas, Nurul Hidayah, 2023).

Family caregiver adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Gultom, 2021). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Gultom, 2021).

Pada penelitian ini terdapat faktor-faktor beban yang dirasakan oleh *family caregiver*, yaitu dampak keuangan, efek kesehatan, persiapan, pengetahuan, dan keterampilan yang tidak memadai. Sebagian besar keluarga merasakan beban berat saat menjadi *family caregiver* dampaknya keluarga kesulitan memenuhi kebutuhan primer, sekunder dan tersier karena pendapatan di bawah UMR. Perasaan subjektif terhadap memburuknya kesehatan klien *pasca* stroke juga memengaruhi beban *family caregiver*. Kurangnya informasi tentang cara merawat klien *pasca* stroke sehari-hari berdampak buruk bagi klien *pasca*

stroke, dan kurangnya informasi tentang perawatan diri khususnya cara mengatasi stres hingga mencari waktu untuk diri sendiri menjadikan akumulasi beban pada *family caregiver*. Sehingga meskipun ADL klien *pasca* stroke tingkat ketergantungan moderat (kondisi berada di tengah-tengah antara ketergantungan penuh dan ketergantungan mandiri) namun beban dirasakan dalam kategori berat.

Terdapat perbedaan beban keluarga dari penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner CRA oleh Given *et al* pada tahun 1992 untuk mengukur beban *family caregiver* dimana interpretasi mencakup klasifikasi beban ringan, beban sedang, beban berat. Pada penelitian ini selain mengukur beban total juga mengukur jenis-jenis beban menjadi lima skala beban yaitu sub skala harga diri *family caregiver*, sub skala dampak pada jadwal, sub skala kurangnya dukungan keluarga, sub skala dampak pada kesehatan, dan sub skala dampak pada keuangan. Dengan menggunakan CRA oleh Given *et al* didapatkan beban yang dirasakan dalam kategori sedang (Mulyani and Darussalam, 2023).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Sebagian responden memiliki keterbatasan waktu, sehingga pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti menunggu jadwal *medical check-up* responden di Puskesmas dan selanjutnya peneliti mengunjungi rumah responden.
2. Pengisian kuesioner yang digunakan untuk menilai *activity daily living* dilakukan dengan cara mengingat kembali perilaku klien *pasca* stroke yang

telah dilakukan selama satu minggu sebelumnya, sehingga ada kemungkinan *recall* bias saat responden mengisi kuesioner tersebut.

3. Beberapa hal yang ditemukan dalam melaksanakan penelitian ini dimana responden *family caregiver* mengalami kesulitan membaca dan menulis. Sehingga peneliti harus membaca dan membantu mengisi kuesioner kepada tiap-tiap responden *family caregiver*.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan *activity daily living* klien *pasca* stroke dengan beban *family caregiver* di wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya, pengumpulan data diambil pada 8 April-22 April 2024. Karakteristik klien *pasca* stroke di wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya secara umum usia klien *pasca* stroke 54 – 67 tahun yaitu 23 orang (60,5%), klien *pasca* stroke berpendidikan SD yaitu 15 orang (39,5%) dan SMA yaitu 15 orang (39,5%), klien *pasca* stroke yang tidak memiliki pekerjaan yaitu 34 orang (89,5%), *family caregiver* penghasilan \leq UMR yaitu 26 orang (68,4%), klien *pasca* stroke yang memiliki jaminan kesehatan yaitu 34 orang (89,5%), dan lama keluarga merawat klien *pasca* stroke 1 – 5 tahun yaitu 35 orang (92,1%).

Hasil analisa ketergantungan *activity daily living* menunjukkan mayoritas responden memiliki beban *activity daily living* moderat yaitu 17 orang (44,7%). Hasil analisa beban *family caregiver* menunjukkan mayoritas responden memiliki kategori beban *family caregiver* berat yaitu 30 orang (78,9%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *activity daily living* klien *pasca* stroke dengan beban *family caregiver*, hasil uji statistik dua variabel menunjukkan bahwa ditemukan secara signifikan atau ada hubungan dengan *p-value* 0,003 ($\alpha < 0,05$) dan OR sebesar 0,366.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa di jadikan referensi untuk perbandingan penelitian yang serupa dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya melanjutkan penelitian dengan intervensi baik kuantitatif maupun kualitatif sehingga responden klien *pasca* stroke dan *family caregiver* mendapatkan solusi yang lebih baik untuk masalah yang sedang mereka hadapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kuantitas dan kualitas kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, meningkatkan pengabdian masyarakat terpadu Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Jiwa, dan Keperawatan Keluarga bersama Puskesmas dengan program penelitian bersama.

3. Bagi Masyarakat dan Responden

Masyarakat diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk memahami ilmu yang telah didapatkan dan dapat bermanfaat bagi pembaca klien *pasca* stroke lebih disiplin dalam pengelolaan penyakit, disiplin melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan, keteraturan pengobatan, latihan ROM di rumah, aktifitas fisik yang disesuaikan dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian

4. Bagi *Family Caregiver*

Family caregiver diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan *family caregiver* dapat memprioritaskan kesejahteraan diri sendiri dengan

menjaga kesehatan fisik, menjaga kesehatan mental dan meminta bantuan kepada anggota keluarga atau perawat *caregiver* yang lain bila memiliki kendala. Selain itu *family caregiver* juga diharapkan memperkuat hubungan dengan klien *pasca* stroke dengan menjalin komunikasi yang baik dan melakukan aktivitas bersama seperti pergi berlibur.

5. Bagi Bidang Keperawatan

Mengikuti dengan lebih aktif kegiatan pengabdian masyarakat dalam membantu pelayanan masyarakat.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

DAFTAR PUSTAKA

- Ariska, Y.N., Handayani, P.A. and Hartati, E. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke', *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), pp. 52–63. Available at: <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>.
- Asti, A.D., Novariananda, S. and Sumarsih, T. (2021) 'Beban Caregiver Dan Stres Keluarga Pasien Stroke', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), p. 157. Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.667>.
- BPJS Kesehatan, K.J.P. (2023) *Manfaat BPJS Kesehatan*. Available at: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/>.
- BPJS Ketenagakerjaan, B. (2021) *Manfaat BPJS Ketenagakerjaan*. Available at: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>.
- Committee, F.C. (2016) *Families Caring for an Aging America*, Richard Schulz and Jill Eden. Washington (DC). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396401/>.
- Depkes (2023) 'Adapting the World Health Organization Support Dementia program to the Indonesian socio-cultural context', 11. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1050760>.
- Dinkes, D.K. (2024) *Tanya Jawab BPJS Kesehatan, Kabupaten Kulon Progo*. Available at: <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/198/tanya-jawab-bpjs-kesehatan-bagian-4>.
- Eddy Roflin, Rohana, F.R. (2022) *Statistika Dasar*. Edited by M. Nasrudin. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Dasar/oDx6EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Roflin,+E.,+Rohana+And+Riana,+F.+\(2022\)+Statistika+Dasar&pg=PR9&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Dasar/oDx6EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Roflin,+E.,+Rohana+And+Riana,+F.+(2022)+Statistika+Dasar&pg=PR9&printsec=frontcover).
- Edemekong et al. (2023) 'Activities of Daily Living', *National Library of Medicine* [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>.
- Erma Widhayanti, Dika Lukitaningtyas, Nurul Hidayah, A.K.P.N. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur', *Graphs and Combinatorics*, 39(6), pp. 69–76. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00373-023-02715-y>.
- Gultom, R. (2021) 'Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi Rsu.X', *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), pp. 60–64. Available at: <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i1.1987>.
- Heny Siswanti, M.P. (2021) *Kenali Tanda Dan Gejala Stroke*. Edited by I. Puspita. Jawa Tengah, Indonesia: MU Press.

- Kemendes (2018) 'Apa Itu Stroke?' Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>.
- Mahoney, B. (1965) 'Form Indeks Barthel', p. 100.
- Muhamad Sopiudin Dahlan, E. (2014) *Statistik*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Mulyani, S. and Darussalam, M. (2023) 'Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke dengan Beban Family Caregiver di Puskesmas Kasihan II', *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(1), p. 29. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkkk.83043>.
- Nursalam, S.M. (2020) *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 5*. Jakarta Selatan, Indonesia: Salemba Medika.
- Nurulistyan T. Purnanto, S.K. (2018) 'Hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan Activity Daily Living (ADL) pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.', 1(1), pp. 31–39.
- O'Malley, K.A. and Qualls, S.H. (2017) 'Preliminary Evidence for the Validity and Reliability of the Caregiver Reaction Scale', *Clinical Gerontologist*, 40(4), pp. 281–294. Available at: <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1198858>.
- Pashmdarfard et al., M.J. of T.I.R. of I. (2020) 'Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review'. Available at: <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>.
- Pinzon, Y. (2016) *Awas Stroke*. Yogyakarta, Indonesia: Betha Grafika.
- PPID Sumbar (2020) 'Buku Saku', in. Available at: https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020/09/file/2_BUKU_SAKU.pdf.
- Purba, M.M. and Utama, N.R. (2019) 'Disabilitas Klien Pasca Stroke terhadap Depresi', *Jurnal Kesehatan*, 10(3), p. 346. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1539>.
- Putri, T.A.R.K. et al. (2023) 'Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), p. 36. Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1084>.
- Ramadhani, N.R., Kurniawan, D. and N, Y.H. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), pp. 161–172. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7323260>.
- Ridwan, E.M.N.I.B.P.H.H. (2023) 'Hubungan Peran Family Caregiver Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke', *Prepotif : Jurnal Kesehatan*

Masyarakat, (Vol. 7 No. 1 (2023): APRIL 2023), pp. 926–934. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13747/11025>.

Risnarita, D. *et al.* (2023) 'Depresi , kecemasan , stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(7), pp. 625–635.

Sri Yuliana, Ayu Wahyuni Lestari, J.K. (2023) 'Efektivitas Benefit-Finding Intervention Terhadap Beban Caregiver Dan Kesehatan Mental Pada Pasien Stroke Dan Caregiver Keluarga', 16, pp. 603–610.

Swartz, K. and Collins, L.G. (2019) 'Caregiver care', *American Family Physician*, 99(11), pp. 699–706.

WHO (2022) 'World Stroke Day 2022'. Available at: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.

WHO (2023) 'Stroke, Cerebrovascular accident'. Available at: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>.

World Health Organization. (2022). World Stroke Day 2022. Retrieved from <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.

World Health Organization. (2023). Stroke, Cerebrovascular accident. Retrieved from <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1271/2024 23 Februari 2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. **LOVIA WULANDARI dkk**

Yth.

Walikota Palangka Raya

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
di -
Palangka Raya

Sehubungan dengan akan dilakukan Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas Reguler VI Semester VIII (delapan) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan penerbitan surat izin penelitian di Wilayah Kerja di Kota Palangka Raya. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: (*Proposal dan KTP Peneliti terlampir*)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	LOVIA WULANDARI/ PO6220120128	Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Pasca Stroke Dengan Beban Family Caregiver Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya	UPT. Puskesmas Kayon	Februari – Juni 2024
2.	FENI TANIA TESALONIKA/ PO6220120122	Hubungan Durasi Bermain Game Online dengan Kualitas Tidur pada Remaja SMPN 8 Palangka Raya	SMPN 8 Palangka Raya	Februari – Juni 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala UPT. Puskesmas Kayon
2. Kepala Sekolah SMPN 8 Palangka Raya
3. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2 Surat Izin Pengantar Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangka@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0526/SPP-IP/III/2024

- Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1271/2024 tanggal 23 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. LOVIA WULANDARI.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
- Memberikan Izin kepada
- Nama : **LOVIA WULANDARI**, NIM : **PO.62.20.1.20.128** Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
- Judul Penelitian : **HUBUNGAN KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING PASCA STROKE DENGAN BEBAN FAMILY CAREGIVER DI WILAYAH PUSKESMAS KAYON PALANGKA RAYA**
- Lokasi : **UPT PUSKESMAS KAYON**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 4 (Empat) Bulan, terhitung mulai tanggal **24 Februari 2024 s/d 24 Juni 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 20 Maret 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Ansip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA **DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 3 April 2024

Nomor : 000.9.2/643/DINKES/IV/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Lovia Wulandari

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kayon
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.08.02/F.XLIX/1271/2024 tanggal 23 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. LOVIA WULANDARI dkk dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0526/SPP-IP/III/2024 Tanggal 20 Maret 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Lovia Wulandari**
NIM : PO.62.20.1.20.128
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Pasca Stroke dengan Beban Family Caregiver di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kayon dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 24/06/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

Lampiran 4 Surat *Ethical Clearance*



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.106/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lovia Wulandari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Pasca Stroke Dengan Beban Family Caregiver Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya"

"The Correlation Between Dependence On Activity Daily Living After Stroke And The Burden On Family Caregiver In The Region Puskesmas Kayon Palangka Raya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2024 sampai dengan tanggal 13 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 13, 2024 until February 13, 2025.



February 13, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* KLIEN
PASCA STROKE* DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER

Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lovia Wulandari

NIM : PO.62.20.1.20.128

Saya adalah mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *activity daily living* dengan beban *family caregiver* klien *pasca stroke* dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden.

Saya bermaksud meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia menjadi responden pada penelitian ini maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Lovia Wulandari

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* KLIEN
PASCA STROKE* DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER

Kode Responden:

--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*

Untuk menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya bernama Lovia Wulandari. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian yang disampaikan oleh peneliti sehingga keputusan yang saya ambil bebas dari unsur paksaan dari pihak manapun.

*: coret yang tidak perlu

Palangka Raya, 2024

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 7 Lembar Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca* Stroke Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya

Nama Peneliti : Lovia Wulandari

Peneliti adalah mahasiswa D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. peneliti bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca* Stroke Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya. Saat ini saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik *pasca* stroke meliputi usia klien *pasca* stroke, tingkat Pendidikan klien *pasca* stroke, pekerjaan klien *pasca* stroke, penghasilan *family caregiver*, kepemilikan jaminan Kesehatan klien *pasca* stroke, lama merawat klien *pasca* stroke, mengidentifikasi *activity daily living* pada klien *pasca* stroke, mengidentifikasi beban *family caregiver* pada klien *pasca* stroke, dan menganalisis hubungan antara *activity daily living* dengan beban *family caregiver* pada klien *pasca* stroke. Manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya keluarga dalam menambah pengetahuan terhadap pentingnya melakukan *caregiver* kepada klien *pasca* stroke.
2. Peneliti akan melangsungkan wawancara sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada saat wawancara partisipan diharapkan dapat

menjawab pertanyaan kuesioner dengan pengalamannya, terbuka serta tanpa paksaan sesuai dengan kondisi yang pernah dialami.

3. Selama pengisian kuesioner dilaksanakan, peneliti akan menggunakan alat bantu yaitu *handphone* untuk dokumentasi penelitian.
4. Jika ada yang belum jelas, partisipan diperbolehkan mengajukan pertanyaan.
5. Partisipan berhak mengundurkan diri jika dalam proses penelitian ada merasakan ketidaknyamanan.
6. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan hasil kuesioner hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
7. Jika partisipan telah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, partisipan diharapkan mengisi lembar persetujuan terlampir.

Palangka Raya,

2024

Peneliti

Lovia Wulandari

Kode Responden:

--	--

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* KLIEN
PASCA STROKE* DENGAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara benar dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Usia Klien *Pasca Stroke*: tahun

2. Tingkat Pendidikan Klien *Pasca Stroke* :

<input type="checkbox"/>	Tidak pernah sekolah	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	SMP	<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi		

3. Pekerjaan Klien *Pasca Stroke* :

<input type="checkbox"/>	Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>	PNS
<input type="checkbox"/>	Wirausaha/Pedagang	<input type="checkbox"/>	Dan lain-lain.....

4. Pendapatan/Penghasilan *Family Caregiver* :

< Rp 3.226.753/bulan > Rp 3.226.753/bulan

Rp 3.226.753/bulan

5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien *Pasca Stroke* :

Tidak Memiliki BPJS BPJS Ketenagakerjaan

BPJS Kesehatan Dan lain-lain.....

6. Lama Merawat Klien *Pasca Stroke* :/tahun

B. Kuesioner Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke*

Petunjuk Pengisian:

1. Pernyataan di bawah ini mengenai aktivitas sehari-hari yang dilakukan klien *pasca stroke* di rumah dalam satu minggu terakhir (7 hari yang lalu), yaitu tanggal s/d
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara **paling sesuai dengan kondisi yang dialami klien *pasca stroke*** dengan cara memberikan **tanda centang (✓)** pada pilihan jawaban yang dipilih.

Aktivitas	Pertanyaan	Jawaban
Makan	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan seperti, memotong lauk seperti daging	
	10 = Mandiri/Tanpa bantuan	
Mandi	0 = Tergantung	
	5 = Mandiri	
Kerapian/ penampilan	0 = Memerlukan bantuan untuk menata penampilan diri	
	5 = Mandiri (mampu menyikat gigi/ mengelap wajah, menata rambut, bercukur)	
Berpakaian	0 = Tergantung/Tidak mampu	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Mandiri	
Buang air besar	0 = Inkontinesia, tidak mampu mengontrol BAB secara mandiri	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Mandiri	
Buang air kecil	0 = Inkontinesia, harus dipasang kateter, tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Mandiri	

Penggunaan kamar mandi/toilet	0 = Tergantung	
	5 = Perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh	
	10 = Mandiri	
Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya)	0 = Tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan	
	5 = Memerlukan sedikit bantuan (perlu satu atau dua orang) untuk bisa duduk	
	10 = Memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal)	
	15 = Mandiri	
Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	0 = Tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 meter/100 langkah kaki	
	5 = Hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 meter/100 langkah kaki	
	10 = Berjalan dengan bantuan lebih dari 50 meter/100 langkah kaki	
	15 = Mandiri (meski menggunakan alat bantu)	
Menaiki/ menuruni tangga	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri	

Palangka Raya, 2024

(.....)

C. Kuesioner Beban *Family Caregiver*

Petunjuk Pengisian:

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara **paling sesuai dengan kondisi yang dialami Bapak/Ibu/Saudara** dengan cara memberikan **tanda centang (✓)** pada pilihan jawaban yang dipilih.
2. Nilai skoring:
 - 1 = Tidak Pernah
 - 2 = Kadang
 - 3 = Sedikit
 - 4 = Selalu

Berikut beberapa pemikiran dan perasaan yang terkadang dimiliki orang tentang diri mereka sendiri sebagai pengasuh. Seberapa besar setiap pernyataan **menggambarkan pemikiran Anda** tentang pengasuhan.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
1.	Seandainya Anda bebas menjalani hidup Anda sendiri				
2.	Merasa terjebak oleh penyakit kerabat Anda				
3.	Seandainya Anda bisa melarikan diri saja				
4.	Merasa stres karena penyakit dan kebutuhan kerabat Anda				

Seberapa besar setiap pernyataan **menggambarkan diri Anda**:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
5.	Anda kelelahan saat pergi tidur di malam hari				
6.	Ada lebih banyak hal yang harus Anda lakukan daripada yang bisa Anda tangani				
7.	Anda tidak punya waktu hanya untuk diri sendiri				
8.	Anda bekerja keras sebagai pengasuh tetapi sepertinya tidak pernah membuat kemajuan apa pun				

Pengasuh terkadang merasa **kehilangan hal-hal penting** dalam hidup karena penyakit kerabatnya. Se jauh mana **Anda secara pribadi** kehilangan hal-hal berikut:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
9.	Mampu curhat pada kerabat Anda				
10.	Orang yang dulu Anda kenal				
11.	Memiliki seseorang yang benar-benar mengenalmu dengan baik				
12.	Kesempatan untuk melakukan beberapa hal yang Anda rencanakan				
13.	Kontak dengan orang lain				
14.	Perasaan tentang siapa Anda				
15.	Kehilangan bagian penting dari diri Anda				

Orang sering kali dapat **belajar banyak hal** tentang diri mereka sendiri **dengan merawat kerabatnya**. Berapa banyak yang Anda rasakan:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
16.	Percaya Anda telah belajar bagaimana menghadapi situasi yang sangat sulit ini				
17.	Rasakan bahwa, secara keseluruhan, Anda adalah pengasuh yang baik				
18.	Secara umum, merasa kompeten sebagai pengasuh				
19.	Merasa percaya diri sebagai pengasuh				

Sejak menjadi *caregiver*, seberapa banyak Anda telah:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
20.	Menjadi lebih sadar akan kekuatan batin Anda				
21.	Menjadi lebih percaya diri				
22.	Tumbuh sebagai pribadi				
23.	Belajar melakukan hal-hal yang belum pernah Anda lakukan sebelumnya				

Ada banyak cara berbeda untuk mengatasi stres dengan mengasuh. Seberapa sering Anda:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
24.	Cobalah untuk menerima kerabat Anda apa adanya, bukan sesuai keinginan Anda				
25.	Cobalah untuk memikirkan masa kini daripada masa depan				
26.	Cobalah untuk menjaga selera humor Anda				
27.	Habiskan waktu sendirian				
28.	Makan				
29.	Merokok				
30.	Berolahraga				
31.	Menonton TV				
32.	Membaca				
33.	Minumlah obat untuk menenangkan Anda				
34.	Minumlah sedikit alkohol				

Seberapa besar perselisihan yang Anda alami dengan orang-orang **di keluarga** Anda karena mereka:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
35.	Tidak menghabiskan cukup waktu dengan kerabat Anda				
36.	Tidak melakukan bagian mereka dalam merawat kerabat Anda				
37.	Tidak cukup menunjukkan rasa hormat terhadap kerabat Anda				
38.	Kurangnya kesabaran dengan kerabat Anda				
39.	Tidak cukup mengunjungi atau menelepon Anda				
40.	Tidak memberi Anda cukup bantuan				
41.	Tidak menunjukkan penghargaan yang cukup atas pekerjaan Anda sebagai pengasuh				
42.	Memberi Anda nasihat yang tidak diinginkan				

Seberapa setuju Anda dengan pernyataan berikut tentang **situasi kerja Anda saat ini**

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
43.	Anda memiliki lebih sedikit energi untuk pekerjaan Anda				
44.	Anda telah melewatkan terlalu banyak hari				
45.	Anda tidak puas dengan kualitas pekerjaan Anda				
46.	Anda mengkhawatirkan kerabat Anda saat Anda sedang bekerja				
47.	Panggilan telepon tentang atau dari kerabat Anda mengganggu pekerjaan Anda				

Pertanyaan-pertanyaan ini menanyakan tentang **pengeluaran rumah tangga dan standar hidup Anda. Dibandingkan dengan sebelum** Anda mulai merawat kerabat Anda, seberapa besar Anda setuju dengan pernyataan berikut:

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sedikit	Selalu
48.	Total pendapatan rumah tangga mengalami penurunan				
49.	Total pengeluaran bulanan meningkat				
50.	Umumnya keuangan keluarga berjalan lancar di akhir bulan				

Palangka Raya, 2024

(.....)

Lampiran 9 Tabulasi Data Karakteristik Responden

1. Karakteristik berdasarkan usia klien *pasca* stroke**Usia Klien Pasca Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40 - 53 tahun	6	15,8	15,8	15,8
	54 - 67 tahun	23	60,5	60,5	76,3
	68 - 81 tahun	6	15,8	15,8	92,1
	82 - 95 tahun	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

2. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan klien *pasca* stroke**Tingkat Pendidikan Klien Pasca Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah sekolah	1	2,6	2,6	2,6
	SD	15	39,5	39,5	42,1
	SMP	3	7,9	7,9	50,0
	SMA	15	39,5	39,5	89,5
	Perguruan tinggi	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

3. Karakteristik berdasarkan pekerjaan klien *pasca* stroke**Pekerjaan Klien Pasca Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	34	89,5	89,5	89,5
	PNS	1	2,6	2,6	92,1
	Wirausaha	1	2,6	2,6	94,7
	Dan lain-lain	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

4. Karakteristik berdasarkan pendapatan/penghasilan *family caregiver***Pendapatan atau Penghasilan Family Caregiver**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 3.226.753	26	68,4	68,4	68,4
	Rp. 3.226.753	2	5,3	5,3	73,7
	> Rp. 3.226.753	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

5. Karakteristik berdasarkan kepemilikan jaminan Kesehatan klien *pasca* stroke**Kepemilikan Jaminan Kesehatan Klien Pasca Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memiliki BPJS	4	10,5	10,5	10,5
	BPJS Kesehatan	34	89,5	89,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

6. Karakteristik berdasarkan lama merawat klien *pasca* stroke**Lama Merawat Klien Pasca Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5 tahun	35	92,1	92,1	92,1
	6 - 10 tahun	1	2,6	2,6	94,7
	16 - 20 tahun	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

7. Karakteristik berdasarkan ketergantungan *activity daily living* klien *pasca* stroke**Activity Daily Living**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Penuh	3	7,9	7,9	7,9
	Ketergantungan Berat	6	15,8	15,8	23,7
	Ketergantungan Moderat	17	44,7	44,7	68,4
	Ketergantungan Ringan	8	21,1	21,1	89,5
	Ketergantungan Mandiri	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

8. Karakteristik berdasarkan beban *family caregiver***Beban Family Caregiver**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kategori Berat	30	78,9	78,9	78,9
	Kategori Sedang	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Lampiran 10 Hasil Analisa Data

1. Bukti tidak ada data yang hilang

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Activity Daily Living * Beban Family Caregiver	38	100,0%	0	0,0%	38

2. Hubungan *activity daily living* klien *pasca stroke* dengan beban *family caregiver*

Activity Daily Living * Beban Family Caregiver Crosstabulation

Count

		Beban Family Caregiver		Total
		Kategori Berat	Kategori Sedang	
Activity Daily Living	Ketergantungan Penuh	3	0	3
	Ketergantungan Berat	6	0	6
	Ketergantungan Moderat	15	2	17
	Ketergantungan Ringan	3	5	8
	Ketergantungan Mandiri	3	1	4
Total		30	8	38

3. Hasil uji somers'd

Directional Measures




		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d				
	Symmetric	,366	,101	2,933	,003
	Activity Daily Living Dependent	,575	,144	2,933	,003
	Beban Family Caregiver Dependent	,268	,091	2,933	,003






a. Not assuming the null hypothesis.







b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lovia Wulandari
 NIM : PO.62.20.1.20.128
 Judul Skripsi : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien Pasca Stroke Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya
 Pembimbing I : Ns. Sucipto Dwitanta, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
Senin, 08/01/2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - Cari topik penelitian - Jurnal penelitian terdahulu minimal 10 	
Selasa, 09/01/2024	2	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi judul - ACC judul - Tentukan tempat penelitian - Tentukan kuesioner penelitian yang sudah teruji validitas dan reabilitas - Lanjutkan bab 1, bab 2 dan bab 3 	
Rabu, 10/01/2024	3	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang tambahkan penelitian terdahulu - Urutan pada latar belakang dari urgensi, masalah yang terakhir terjadi dan dampak Ketika penelitian dilakukan <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori tambahkan faktor risiko stroke dan tambahkan komplikasinya <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan variable independent dan dependen - Interpretasikan kuesioner CRA pada tabel DO - Tingkat Pendidikan rendah dengan kode 0 - Definisi tingkat Pendidikan ganti - Jaminan Kesehatan yang dikelola negeri - DO keluarga dihapus - Besar sampel dan teknik pengambilan sampel disatukan - Spesifik tulis keluarga - Kriteria eksklusi caregiver perawat yang tidak ada ikatan keluarga - Data responden menjadi data demografi 	





Kamis, 11/01/2024	4	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner CRA berapa reabilitasnya - Analisa univariat diuraikan menggunakan tabel sertakan nilai mean, pada penelitian yang akan dilakukan - Pertimbangkan syarat uji hipotesis - Penelitian yang terkait letakkan sebelum kerangka teori pada bab 2 <p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang tambahkan penjelasan kemampuan dasar ADL dan tambahkan jenis beban berdasarkan jurnal terkait <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan hubungan demografi dengan ADL - Tambahkan hubungan demografi dengan beban <i>family caregiver</i> <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan uji univariat terhadap variable-variabel 	
Jumat, 12/01/2024	5	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hapus hasil nilai penelitian pada latar belakang jurnal terkait <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan uji statistik lain jika syarat tidak terpenuhi - Lanjut konsultasi ke pembimbing 2 	
Senin, 15/01/2024	6	<p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan uji spearman jika syarat uji somers'd tidak terpenuhi 	
Jumat, 19/01/2024	7	<ul style="list-style-type: none"> - Proposal ACC 	
Selasa, 23/01/2024	8	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti kata "terhadap" di judul menjadi "dengan" - Tambahkan kata "wilayah" di judul <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan dikerangka konsep variabel <i>counfounding</i> - DO, ganti skala nominal - Tahapan pemilihan sampel teknik menggunakan total 	






Jumat, 26/04/2024	9	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner ADL sesuaikan dengan kebutuhan orang Indonesia - Kuesioner ADL 50 meter gunakan istilah angka <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata-kata <i>pasca stroke/caregiver</i> pada tabel DO <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabel interval dipisah dengan ordinal - Tabel interval harus sama dalam bab 3 	
Senin, 29/04/2024	10	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak tambahkan hasil univariat dan rekomendasi penelitian <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deskripsikan nilai yang signifikan saja - Std jadi standar deviasi - Angka 0 tidak boleh berada di persen bivariat - Totalkan menjadi 100% 	
Selasa, 30/04/2024	11	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di pembahasan pertegas lagi karakteristik menuju ke <i>pasca stroke</i> atau <i>family caregiver</i> - Di pembahasan pertegas lagi karakteristik menuju ke <i>pasca stroke</i> atau <i>family caregiver</i> - Beban yang ditanggung keluarga sesuai tingkat ketergantungan - Jelaskan dampaknya - Hubungkan dengan jurnal pendahulu 	
Rabu, 01/05/2024	12	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan disertai dengan solusi yang dilakukan di lapangan saat pengambilan data <p>Bab 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan dengan tujuan penelitian - Kesimpulan gunakan nilai presentase saja - Saran sesuaikan dengan manfaat 	
Kamis, 02/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"> - Buat PPT untuk seminar hasil - Lanjut konsultasi ke pembimbing 2 	
Rabu, 10/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"> - ACC seminar hasil 	









Kamis, 16/05/2024	15	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata "klien" di judul <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan mengenai ketergantungan ADL tentang cara menemukan skor untuk kuesioner - Tambahkan pembahasan mengenai beban family caregiver tentang cara menemukan skor untuk kuesioner <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata "klien" di data operasional <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kembali jumlah persentase pada analisa univariat dengan total 100% - Hilangkan nilai dan hubungan yang tidak bermakna pada analisa bivariat - Cocokkan nilai OR di analisa bivariat pada hasil spss di lampiran 	
Jumat, 17/05/2024	16	<ul style="list-style-type: none"> - ACC skripsi dan dikumpulkan 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lovia Wulandari
 NIM : PO.62.20.1.20.128
 Judul Skripsi : Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Klien *Pasca Stroke* Dengan Beban *Family Caregiver* Di Wilayah Puskesmas Kayon Palangka Raya
 Pembimbing II : Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
Jumat, 12/01/2024	1	Bab 1 - Tambahkan penjelasan lokasi penelitian pada latar belakang - Spasi 1 antar subbab - Rumusan masalah simpulkan dari latar belakang Bab 2 - Tambahkan penjelasan awal di penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, dan komplikasi - Rata kanan kiri pada tabel Bab 3 - Kerangka konsep masukkan data keseluruhan inti di tujuan yang akan diambil - Spasi 1 daftar pustaka	
Senin, 15/01/2024	2	Bab 3 - Kerangka konsep hubungkan karakteristik responden dan <i>activity daily living</i> dengan beban <i>family caregiver</i> - DO, portrait - DO, lebih singkat - DO, cara ukur tidak perlu dimasukkan - Hapus garis vertical pada tabel	
Selasa, 16/01/2024	3	- Ganti kata penderita menjadi pasca di judul Bab 3 - Jelaskan variable di kerangka konsep - Daftar Pustaka spasi 1, antar judul spasi 2	
Rabu, 17/01/2024	4	Bab 3 - Jelaskan variabel di kerangka konsep	

Kamis, 18/01/2024	5	<ul style="list-style-type: none"> - Ceritakan di besar sampel jumlah total sampel - Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi - Rapiakan spasi <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penjelasan variabel independent dan variabel dependen di kerangka konsep - Spasi 1 untuk keterangan gambar 	
Jumat, 19/01/2024	6	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti kata “dengan” menjadi “terhadap” pada judul <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hapus kata “kategori” pada tabel DO hasil ukur activity daily living - Daftar pustaka, kalimat huruf kecil - ACC proposal skripsi - Lanjut seminar proposal - Persiapkan naskah, materi, PPT dan lain-lain 	
Selasa, 23/01/2024	7	<p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan apa saja karakteristik dalam kerangka konsep - Kriteria inklusi hapus kata seluruh <i>pasca</i> stroke - Kriteria inklusi ganti kata di diagnosa stroke - Jelaskan pada tahapan pelaksanaan bila ada bantuan dari teman - Perbaiki daftar pustaka 	
Kamis, 02/05/2024	8	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia <i>pasca</i> stroke dan lama merawat <i>pasca</i> stroke dibuat kategori rentang - Masukkan ke data DO pada bab 3 - Persingkat penjelasan persentase dan gabung menjadi satu paragraf - Gunakan kata secara umum 	
Jumat, 03/05/2024	9	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan hubungan penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan lama merawat <i>pasca</i> stroke di analisa bivariat 	

Senin, 06/05/2024	10	<ul style="list-style-type: none"> - Persingkat penjelasan persentase dan gabung menjadi satu paragraf - Perbaiki kata yang salah sesuai kbki - Perjelas mengenai gaji umr palangka raya sertakan sumber <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penelitian sejalan dengan lama merawat <i>pasca</i> stroke - Tambahkan penjelasan hubungan penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan lama merawat <i>pasca</i> stroke di pembahasan 	
Selasa, 07/05/2024	11	<p>Bab 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan jadikan beberapa paragraf - Saran tambahkan bagi <i>family caregiver</i> - Daftar pustaka dilengkapi sesuai sumber yang peneliti ambil 	
Rabu, 08/05/2024	12	<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan justifikasi pada pembahasan penghasilan dengan beban <i>family caregiver</i> - Tambahkan justifikasi pada pembahasan kepemilikan jaminan kesehatan dengan beban <i>family caregiver</i> - Tambahkan justifikasi pada pembahasan lama merawat <i>pasca</i> stroke dengan beban <i>family caregiver</i> 	 
Kamis, 09/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi tabulasi dan hasil analisa data pada lampiran - Lampirkan dokumentasi penelitian 	
Jumat, 10/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"> - ACC seminar hasil - Persiapkan naskah, materi, PPT dan lain-lain 	
Kamis, 16/05/2024	15	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan abstrak bahasa inggris 	
Jumat, 17/05/2024	16	<ul style="list-style-type: none"> - ACC skripsi dan dikumpulkan 	

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lovia Wulandari
Tempat/tanggal Lahir : Palangka Raya, 4 Maret 2003
Alamat : Jalan Basir Jahan V, nomor 2
Surel : loviawulandari04@gmail.com
Telepon : 0858-2250-4791

Riwayat Pendidikan

- | | | |
|--------|------------------------------------|------------------|
| 1. SD | : Negeri 1 Sabaru | lulus tahun 2014 |
| 2. SMP | : Negeri 8 Palangka Raya | lulus tahun 2017 |
| 3. SMA | : Negeri 2 Palangka Raya | lulus tahun 2020 |
| 4. D4 | : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya | lulus tahun 2024 |