

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN *CAREGIVER BURDEN*
PADA KELUARGA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

EKA NIRWANA

C051171333

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN *CAREGIVER BURDEN* PADA KELUARGA
PASIEEN STROKE DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

Oleh :

EKA NIRWANA

C051171333

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program

Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin

Dosen Pembimbing

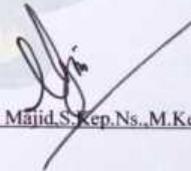
Pembimbing I



Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

NIP. 198503042010122003

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

NIP. 19800509 200912 1 006



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN *CAREGIVER BURDEN* PADA KELUARGA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Kamis, 21 Maret 2024
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang Rapat GPM

Oleh :

EKA NIRWANA
C051171333

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP.198503042010122003


Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Mulliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618200212240



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Nirwana

NIM : C051171333

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 21 Maret 2024

Yang membuat pernyataan



Eka Nirwana



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan Nikmat dan Hidayah-Nya yang begitu besar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor Determinan *Caregiver Burden* pada Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi kelulusan Program Strata -1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti juga tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penelitian dalam memotivasi, membimbing, mengoreksi dan memperbaiki skripsi ini sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti berkesempatan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan
4. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M,Kep., Sp.KMB, selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M,Kep., Sp.KMB selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini



terlulus dosen dan staf akademik yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.

7. Kedua orang tua (Gecong dan Hasnawati) dan keluarga peneliti atas doa dan bimbingan kepada peneliti
8. Teman-teman Wacana Soppeng (A.Zulfiana Tenri Lengka, Musfirah , Hartina, Andi Astriana) yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sampai menyelesaikan skripsinya
9. Teman-teman Veracity (Nurhikmawati, Hikmah Abidin, Sulfiana, Riska Gustika, dan Yudhit) yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sampai menyelesaikan skripsinya.

Dalam menyusun skripsi ini, tentu tak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, peneliti harapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi. Semoga segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di hadapan Allah WST.

Makassar, 21 Maret 2024

Peneliti



ABSTRAK

Eka Nirwana. C051171333. **ANALISIS FAKTOR DETERMINAN *CAREGIVER BURDEN* PADA KELUARGA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Abdul Majid

Latar belakang : Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang karena penyumbatan atau pecahnya arteri ke otak yang menyebabkan kelumpuhan, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi. Untuk menghilangkan kekhawatiran bagi pasien stroke selama menjalani pengobatan sangat diperlukan dukungan dari *caregiver* yang membantu kebutuhan sehari-hari dan memberikan perawatan jangka panjang. Sehingga *caregiver* dapat merasakan beban fisik, sosial, psikologis, dan ekonomi pada saat memberikan perawatan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke.

Metode : Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *Cross-sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan melibatkan 93 *caregiver*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *Zarit Burden Interview (ZBI)* dan kuesioner *Perceived Social Support Family Scale (PSS-Fa)*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 46 tahun (p0,595), mayoritas perempuan (p0,945), responden banyak yang berpendidikan tinggi (p0,036), pekerjaan responden mayoritas ibu rumah tangga (p0,828), penghasilan masih di bawah Rp 1,5 juta (p0,851), mayoritas responden sudah menikah (p0,180), dukungan keluarga (p0,00), durasi perawatan rentang waktu 1-5 tahun (p0,075), dan hubungan keluarga yaitu anak kandung (p0,012).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan durasi perawatan terhadap beban yang dirasakan keluarga pasien stroke, namun terdapat hubungan secara signifikan terhadap beban keluarga dengan tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan hubungan keluarga dengan pasien.

Kata kunci : Stroke, Beban *Caregiver*, Keluarga



ABSTRACT

Eka Nirwana. C051171333. **ANALYSIS OF CAREGIVER BURDEN IN FAMILIES OF STROKE PATIENTS AT DADI REGIONAL SPECIAL HOSPITAL, SOUTH SULAWESI PROVINCE**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Abdul Majid

Background: Stroke is a disease that results in the sudden death of brain cells due to a lack of oxygen caused by blockage or rupture of arteries to the brain. It can cause paralysis and is also a major cause of dementia and depression. Caregiver support is crucial for stroke patients undergoing treatment, as they require assistance with daily needs and long-term care. So that caregivers can feel the physical, social, psychological, and economic burden when providing care.

Objective: This study aims to determine the determinants of caregiver burden in families of stroke patients.

Methods: This study included descriptive quantitative research with a cross-sectional research design. Purposive sampling was used to select 93 caregivers for this study. Data was collected using the Zarit Burden Interview (ZBI) and the Perceived Social Support Family Scale (PSS-Fa) questionnaires.

Results: The study found that the majority of respondents were 46 years old (p0.595), female (p0.945), and married (p0.180). Many respondents had higher education (p0.036) and their occupations were mainly housewives (p0.828). The income of the majority of respondents was still below Rp 1.5 million (p0.851). The treatment duration ranged from 1-5 years (p0.075) and the family relationships were biological children (p0.012). Family support was reported by all respondents (p0.00).

Conclusion: There was no significant relationship found between age, gender, occupation, income, marital status, and duration of care on the burden experienced by families of stroke patients. However, the burden was found to be significantly related to the education level, family support, and family relationship with the patient.

Keywords: Stroke, Caregiver Burden, Family



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Kesesuaian dengan <i>Roadmap Prodi</i>	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Bagi Perkembangan Keperawatan	8
2. Bagi Masyarakat.....	8
3. Bagi Pengembangan Penelitian	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Stroke	10
1. Pengertian Stroke	10
2. Etiologi Stroke.....	11
Jenis-Jenis Stroke	11
Gejala Stroke.....	13
Faktor Risiko Stroke	13



6.	Cara Mencegah Stroke.....	17
B.	Tinjauan Tentang <i>Caregiver</i>	17
1.	Pengertian <i>Caregiver</i>	17
2.	Jenis <i>Caregiver</i>	18
3.	Tugas <i>Caregiver</i>	18
C.	Tinjauan Tentang <i>Caregiver Burden</i>	19
1.	Pengertian <i>Caregiver Burden</i>	19
2.	Beban <i>Caregiver Burden</i>	20
3.	Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan <i>Caregiver Burden</i>	22
BAB III.....		26
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESI.....		26
A.	Kerangka Konsep.....	26
B.	Hipotesis Penelitian.....	26
BAB IV		27
METODE PENELITIAN		27
A.	Rancangan Penelitian	27
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	27
C.	Populasi dan Sampel.....	27
1.	Populasi.....	27
2.	Sampel.....	28
3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
D.	Alur Penelitian	30
E.	Variable Penelitian.....	31
1.	Identifikasi Variable	31
2.	Definisi Operasional	31
F.	Instrumen Penelitian	33
1.	Kuesioner Demografi	33
2.	Kuesioner Beban Keluarga.....	33
3.	Kuesioner Dukungan Keluarga.....	34
G.	Manajemen Penelitian	35
H.	Pengolahan Data	35
I.	Analisa Data	36
J.	Etika Penelitian	36



1. <i>Informed Consent</i>	37
2. <i>Anonymity</i>	37
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	37
4. <i>Beneficence dan Non-maleficence</i>	38
5. <i>Justice</i>	38
BAB V	39
HASIL PENELITIAN	39
A. Karakteristik Responden / Partisipan	39
B. Gambaran Tingkat Beban <i>Caregiver</i> Pasien Stroke	41
C. Gambaran Tingkat Dukungan Keluarga	43
D. Hubungan Karakteristik Responden dengan Beban <i>Caregiver</i>	45
BAB VI	49
PEMBAHASAN	49
A. Pembahasan Temuan	49
1. Gambaran Tingkat Beban <i>Caregiver</i>	49
2. Gambaran Tingkat Dukungan Keluarga	50
3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Beban <i>Caregiver</i>	51
B. Keterbatasan Penelitian	67
BAB VII	68
PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	78



DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	30



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (f = 93)	39
Tabel 5. 2 Distribusi Tingkat Beban Caregiver (f = 93)	41
Tabel 5. 3 Data Karakteristik Kuesioner Beban Caregiver (f = 93)	42
Tabel 5. 4 Distribusi Tingkat Dukungan Keluarga (f = 93).....	43
Tabel 5. 5 Data Karakteristik Kuesioner Dukungan Keluarga (f = 93)	44
Tabel 5. 6 Data Karakteristik Responden dengan Beban Caregiver (f = 93).....	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan untuk Responden.....	78
Lampiran 2. Formulir Persetujuan	79
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 4. Surat-Surat Penelitian.....	87
Lampiran 5. Master Tabel Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 6. Hasil Analisis Statistik	103



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi focal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (*World Stroke Organization*, 2019). Stroke merupakan penyebab paling umum kedua kematian (11,8%) di seluruh dunia setelah penyakit jantung iskemik (14,8%), dan penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit jantung iskemik (Valety L et al., 2017). Stroke menyebabkan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang karena penyumbatan atau pecahnya arteri ke otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi (Hadijah, 2020).

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan distabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke 42% pada negara berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara



berpendapatan tinggi (World Stroke Organization, 2019). Secara rasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%. Berdasarkan Provinsi yang ada di Indonesia, Kalimantan Timur terdapat 14,7% dan DI Yogyakarta 14,6% termasuk provinsi dengan prevalensi tertinggi kejadian stroke. Sementara prevalensi kejadian stroke terendah yaitu terjadi di Provinsi Papua (4,1%) dan Maluku Utara (4,6%) dibandingkan dengan Provinsi yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Sulawesi Selatan, tepatnya di kota Makassar stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian di urutan ke lima dari sepuluh penyakit penyebab kematian (Sadia, 2020). Prevalensi stroke di Sulawesi Selatan tercatat mencapai 67,7% kasus menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Selatan (Taher, 2018).

Untuk menghilangkan kekhawatiran bagi pasien stroke selama menjalani pengobatan sangat diperlukan dukungan dari keluarga dan pemberian perawatan jangka panjang yang tepat sehingga berpengaruh dalam proses penyembuhan pada penderita stroke serta dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka, agar ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain dapat meminimalkan (Pesik et al., 2020). Sebagian besar pasien stroke terkena berbagai gangguan yang membuat mereka sebagian atau seluruhnya bergantung pada *family caregiver* (Sadia, 2020). *Family caregiver* adalah mitra penting dalam pemberian perawatan kesehatan pasien keluarga. Sebanyak 25-74% pasien stroke membutuhkan bantuan *family caregiver* untuk membantu dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari



memberikan perawatan informal dan *family caregiver* berperan penting dalam proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan pasien stroke (Kaur et al., 2018).

Perawatan stroke di rumah yang dapat dilakukan keluarga yaitu membantu aktivitas fisik, membantu dalam memberikan nutrisi, menangani kebersihan diri (*personal hygiene*), mencegah terjadinya cedera atau jatuh (Trisnasari, 2017). Penderita stroke tidak hanya membutuhkan bantuan fisik, tetapi juga bantuan psikologis dan spiritual agar dapat menerima kondisinya dan menjalani kehidupan (Rizka et al., 2021). Oleh karena itu, seseorang perlu membantu dan merawatnya sebagai *caregiver*. Peran keluarga sebagai *caregiver* bagi proses pengobatan pasien stroke, berpotensi menimbulkan stress dan beban *caregiver* (Asti et al., 2021). Selain itu, kondisi emosional dapat berpengaruh terhadap beban *caregiver* yaitu stress, kecemasan dan kekhawatiran (Nandha Ariska et al., 2020). *Family caregiver* akan merasa kesulitan, putus asa dan penuh beban apabila kebutuhan yang mereka butuhkan tidak terpenuhi, kurangnya dukungan, peningkatan waktu dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perawatan yang harus diberikan kepada pasien stroke, sehingga kualitas hidup *family caregiver* sendiri maupun pasien stroke menurun (Rohmah & Rifayuna, 2021).

Dalam merawat pasien dengan keadaan stroke, keluarga juga memiliki hambatan dalam melakukan perawatan tersebut, serta banyak pula efek yang ditimbulkan ketika dalam merawat pasien dengan stroke (Pesik



et al., 2020). Seperti dalam jurnal penelitian tentang stroke yang dilakukan oleh Yolla Nandha Ariska menunjukkan hasil penelitian bahwa perawatan di rumah pada pasien stroke itu berat, serta pada keluarga yang merawat (*family caregiver*) kebanyakan dari mereka mengalami stress sekitar 40% dari *family caregiver* mengalami gejala somatic/ mengalami gangguan kesehatan juga dikarenakan stress itu sendiri dan daya tahan tubuh yang lemah seperti gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi dan mag merupakan dampak yang dapat mempengaruhi kesehatan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga (Nandha Ariska et al., 2020). Dampak dari beban yang dirasakan *caregiver* dapat berpengaruh pada gangguan fungsi tubuh yaitu muncul penyakit diabetes, jantung, mengalami penurunan imunitas tubuh, dan isolasi sosial yang berdampak pada kegiatan sosial *caregiver* itu sendiri (Triyono et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beban *caregiver* keluarga pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong mayoritas berada pada kategori beban sedang sebesar 51,64% (63 orang) dan mayoritas berada pada kategori stres sedang sebesar 49,18% (60 orang). Beban *caregiver* ini dirasakan karena sebagian besar *caregiver* menggunakan waktu produktifnya untuk merawat pasien stroke (Asti et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Winke Pont (2018) mengatakan 15 pengasuh (20,8%) memiliki tingkat beban pengasuh tinggi yang konsisten dari waktu ke waktu, sedangkan 3 pengasuh (4,2%) merasakan beban tinggi



pada 6 bulan dan menurun pada 12 bulan, serta 5 pengasuh (6,9%) memiliki beban rendah pada 6 bulan dan meningkat pada 12 bulan, dan 49 (68,1%) memiliki beban rendah secara konsisten (Pont et al., 2020).

Adapun fenomena yang ditemukan di Makassar, khususnya di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi pada penelitian yang dilakukan oleh Antonius (2020) menyatakan bahwa kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah umumnya berada pada tahap baik namun ada beberapa cenderung tidak memiliki kesiapan dalam merawat pasien stroke di rumah, ini bisa sebabkan karena adanya keterbatasan fisik, dan pekerjaan (Sadia, 2020). Tingkat pengetahuan anggota keluarga dalam merawat pasien stroke pasca hospitalisasi di RSKD Dadi yang dilakukan oleh Rivaldi menyatakan sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 98 orang (76,2%), kategori sedang 9 orang (14,3%), dan kategori baik 6 orang (9,5%), dimana pengetahuan keluarga yang masih kurang dalam pemberian posisi tidur, duduk, pemberian makan, serta perubahan posisi (Djailani, 2021).

Beban *caregiver* dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain adalah usia, dimana usia muda maupun lansia akan mengalami tekanan dalam merawat pasien, dan perempuan akan cenderung merasakan beban yang lebih berat dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula dengan keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan *caregiver* dalam mencari informasi tentang pengobatan untuk merawat pasien, serta keterbatasan dalam hal ekonomi dan kurangnya dukungan dari keluarga akan semakin berat beban yang akan



dirasakan *caregiver* (Fadilah et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ariska Handayani, dan Hartati (2020) menunjukkan bahwa beban *caregiver* dalam pengasuh anggota keluarga yang mengalami stroke itu dipengaruhi secara signifikan terhadap usia, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, penghasilan status pernikahan dan dukungan keluarga (Nandha Ariska et al., 2020). Berdasarkan uraian masalah yang ada di atas dan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait analisis faktor determinan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi focal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Stroke merupakan menyebabkan kematian mendadak beberapa sel otak penyebab utama demensia dan depresi. Untuk menghilangkan kekhawatiran bagi pasien stroke selama menjalani pengobatan sangat diperlukan dukungan dari keluarga yang membantu proses penyembuhan bagi pasien.

Sebagian besar pasien stroke terkena berbagai gangguan yang membuat mereka sebagian atau seluruhnya bergantung pada *family caregiver*. Perawatan stroke di rumah yang dapat dilakukan keluarga yaitu membantu aktivitas fisik, membantu dalam memberikan nutrisi, menangani kebersihan diri (*personal hygiene*), mencegah terjadinya cedera atau jatuh.



Peran keluarga sebagai *caregiver* bagi proses pengobatan pasien stroke, berpotensi menimbulkan stress dan beban *caregiver*. Selain itu, kondisi emosional dapat berpengaruh terhadap beban *caregiver* yaitu stress, kecemasan dan kekhawatiran. Dengan demikian, dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini “Apa faktor determinan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini diketahui untuk menganalisis faktor determinan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan usia dengan *caregiver burden*
- b. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan *caregiver burden*
- c. Diketahui hubungan pendidikan dengan *caregiver burden*
- d. Diketahui hubungan pekerjaan dengan *caregiver burden*
- e. Diketahui hubungan penghasilan dengan *caregiver burden*
- f. Diketahui hubungan status pernikahan dengan *caregiver burden*
- g. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *caregiver burden*

D. Kesesuaian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian ini berjudul “Analisis faktor determinan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” telah sesuai dengan *roadmap Prodi* ilmu keperawatan



karena telah memuat salah satu domain yang ada pada *roadmap* tersebut. Penelitian ini masuk kedalam domain 2 karena membahas tentang beban *caregiver* pada keluarga pasien stroke sehingga dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan upaya promosi dan preventif kepada keluarga pasien terkait kesiapan keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah menjadi lebih baik.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan perubahan pada pelayanan keperawatan tentang faktor *caregiver burden* terhadap perawatan pasien stroke. Selain itu hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat agar dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mengetahui faktor determinan *caregiver burden* dalam penerapan pelayanan dan peningkatan kesiapan keluarga yang akan merawat pasien stroke di rumah menjadi lebih baik.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota menderita penyakit stroke melalui keterlibatan mereka dalam mengikuti panduan yang diberikan sehingga kesiapan keluarga untuk memberikan perawatan menjadi meningkat yang dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh lebih baik dan ke kambuhan dapat dicegah.



3. Bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perawatan pasien stroke di rumah. Selain itu penelitian ini dapat memberikan gambaran dan acuan bagi riset keperawatan selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke merupakan penyakit cerebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Tamam, 2020). Sehingga menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatic (Utama et al., 2022). Penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah arteri maupun dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya aliran darah dalam parenkim otak, retina atau medulla spinalis dengan melakukan pemeriksaan patologi (Fauziah, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (World Stroke Organization, 2019). Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan di sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan (Utama et al., 2022).



2. Etiologi Stroke

- a. Trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak).
- b. Embolisme cerebral (bekuan darah atau material lain).
- c. Iskemia (Penurunan aliran darah ke area otak).
- d. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori bicara atau sensasi (Tamam, 2020).

3. Jenis-Jenis Stroke

Stroke terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan oklusi akut dari pembuluh darah intracranial yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke wilayah otak yang di suplai (Fauziyah, 2021). Pada stroke iskemik dapat disebabkan oleh tiga mekanisme, yaitu;

- 1) *Transient Ischemic Attack* (TIA): Serangan stroke sementara akibat gangguan peredaran darah otak, timbul mendadak dan menghilang dengan cepat yang berlangsung kurang dari 24 jam tanpa gejala sisa.
- 2) Trombosis serebri: Terjadinya obstruksi aliran darah akibat adanya trombus pada proses oklusi pada satu pembuluh darah lokal atau lebih.



3) Emboli serebri: Pembentukan material dari satu pembuluh darah dan tersangkut pada pembuluh darah yang lebih kecil sehingga menghambat aliran darah (Ginting, 2017).

b. Stroke Hemoragi

Suatu gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subarachnoid. Tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernapasan cepat, nadi cepat, gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil, kaku kuduk (Hadijah, 2020). Stroke hemoragi ini terbagi 2 meliputi:

1) Perdarahan intracerebral

Perdarahan yang terjadi di sistem neurologis yang masuk dalam parenkim otak tanpa menimbulkan trauma. Gejala yang ditimbulkan bisa terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam, gejala yang umum yang bisa dirasakan yaitu sakit kepala, mual dan muntah (Maharisky, 2020).

2) Perdarahan subarachnoid

Pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) darah akan mengalir keluar mengisi rongga antara tulang tengkorak dan otak. Sehingga menyebabkan *spasme* arteri sekitar tempat perdarahan, mengiritasi jaringan sekitar, serta menyebabkan proses desak ruang (Tamba, 2019).



4. Gejala Stroke

Gejala atau tanda stroke sering muncul tiba-tiba dan cepat.

Beberapa gejala stroke antara lain (Ginting, 2017) :

- a. Nyeri kepala hebat secara tiba-tiba
- b. Pusing, yakni merasa benda-benda di sekitar berputar atau merasa goyang bila bergerak atau biasanya disertai dengan mual dan muntah
- c. Bingung, terjadi gangguan orientasi ruang, waktu, atau personal
- d. Penglihatan kabur atau ketajaman penglihatan menurun, bisa pada salah satu mata ataupun keduanya
- e. Kesulitan bicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi atau pelo
- f. Kehilangan keseimbangan, limbung, atau jatuh
- g. Rasa kebas, yakni mati rasa, atau kesemutan pada satu sisi tubuh
- h. Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh

5. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko terjadinya stroke terbagi 2:

- a. Faktor yang dapat diubah:

- 1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Sehingga hipertensi merupakan faktor risiko utama, baik pada stroke iskemik



maupun stroke hemoragik (Tamba, 2019). Jika tekanan darah meningkat bertahun-tahun akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh serebral (Ginting, 2017).

2) Diabetes Melitus

Glukosa yang didapat dari karbohidrat apabila meningkat terus-menerus akan mengakibatkan diabetes melitus hingga menimbulkan mekanisme terjadi stroke antara lain peningkatan kekakuan arteri pada usia dini (Maharisky, 2020). Pada seseorang dengan diabetes melitus, risiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes (Tamba, 2019).

3) Obesitas

Obesitas adalah suatu kondisi dimana terjadinya penumpukan lemak secara berlebihan dalam tubuh. Kondisi tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke disebabkan karena mengonsumsi makanan yang berlemak, tinggi kolesterol dan kurang olahraga (Tamam, 2020). Selain dapat menyebabkan masalah kesehatan secara fisik, kondisi ini juga dapat menyebabkan masalah psikologis, seperti stres dan depresi (Hadijah, 2020).

4) Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko stroke 2-4 kali lipat baik pada perempuan maupun laki-laki. Merokok



menyebabkan penyakit jantung atau stroke lebih meningkat daripada penyakit paru-paru (Maharisky, 2020). Risiko stroke akan menurun setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu faktor terbentuknya lesi aterosklerosis yang kuat serta terdapat kandungan nikotin dalam rokok yang dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah sehingga mempermudah terbentuknya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan kekentalan darah (Tamba, 2019).

5) Alkohol

Alkohol termasuk salah satu faktor risiko terjadinya stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Peningkatan perdarahan subarachnoid dapat terjadi akibat mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar maupun jumlah kecil selama 24 jam (Tamba, 2019). Alkohol yang di konsumsi secara berlebihan juga menyebabkan tekanan darah yang buruk pada penderita hipertensi (Maharisky, 2020).

b. Faktor yang tidak dapat diubah:

1) Umur

Semakin bertambahnya umur maka semakin rentan terkena risiko penyakit. Bertambahnya umur merupakan faktor risiko terjadinya stroke karena proses penuaan yang terjadi pada semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak yang rapuh



(Tamba, 2019). Stroke dapat ditemukan pada semua umur, tetapi pada umur 55 tahun lebih banyak ditemukan. Peningkatan stroke secara eksponensial dengan bertambahnya umur, akan meningkat 100 kali lipat pada mereka yang berusia 80-90 tahun (Tamam, 2020).

2) Jenis kelamin

Laki-laki berisiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini, disebabkan karena kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol serta pola hidup yang tidak teratur lebih banyak terjadi pada laki-laki (Maharisky, 2020). Namun, pada perempuan pengguna kontrasepsi oral yang mengandung kadar estrogen tinggi maka risiko terkena stroke pun makin meningkat. Sedangkan setelah perempuan menopause mulai angka insiden terjadinya stroke hampir sama dengan laki-laki (Tamba, 2019).

3) Keturunan

Adanya riwayat stroke pada keluarga dapat menyebabkan risiko terkena stroke lebih tinggi. Faktor keturunan yang biasanya terjadi adalah faktor penyakit degenerative seperti hipertensi, diabetes, kadar kolesterol yang tinggi, yang biasanya bisa diwariskan dalam keluarga penderita. Serta gaya hidup suatu keluarga juga dapat mendukung terjadinya stroke (Tamba, 2019).



6. Cara Mencegah Stroke

Cara mencegah stroke menurut (Handayani et al., 2019) yaitu:

- a. Olah raga teratur
- b. Mengontrol tekanan darah dan gula serta memeriksakan kesehatan secara teratur
- c. Menghindari stress
- d. Menghentikan kebiasaan merokok
- e. Diet rendah garam dan lemak, memperbanyak makanan sayur dan buah
- f. Kontrol teratur bila mengidap penyakit kronis seperti darah tinggi (hipertensi), kencing manis (Diabetes Mellitus), Kolesterol tinggi, penyakit jantung
- g. Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter

B. Tinjauan Tentang *Caregiver*

1. Pengertian *Caregiver*

Caregiver merupakan seseorang yang ditunjuk dalam keluarga untuk merawat pasien yang menderita penyakit kronis (Adianta & Wardianti, 2018). *Caregiver* ini termasuk seseorang yang menghabiskan waktu untuk bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan penderita tanpa menerima bayaran (Nuraini, 2019). *Caregiver* adalah seseorang yang membantu keluarga yang memiliki hambatan dengan memberikan bantuan medis, ekonomi atau kebutuhan



sehari-hari, dukungan emosional dan rehabilitasi baik yang ketergantungan sebagian maupun sepenuhnya (Caro et al., 2018). Sehingga kebutuhan dasar penderita terpenuhi baik pengawasan dan perlindungan dalam kehidupan sehari-hari penderita (Nuraini, 2019).

2. Jenis Caregiver

Caregiver terbagi 2 yaitu *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver* informal adalah seseorang yang memiliki hubungan dengan orang yang dirawat dan memberikan perawatan tanpa menerima bayaran misalnya pasangan, rekan, anggota keluarga, teman, atau tetangga untuk membantu memenuhi kebutuhan dan kegiatan sehari-hari (Puspitasari, 2017). *Caregiver* formal yaitu penyedia jasa perawatan yang dibayar seperti perawat, *personal care worker* yang bertugas menyediakan perawatan di rumah atau tempat penitipan (penitipan anak, fasilitas layanan rehabilitasi, fasilitas perawatan jangka Panjang) (Family Caregiver alliance, 2022).

3. Tugas Caregiver

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2017) terdapat tugas *caregiver* secara spesifik ada 3 yaitu:

- a. Pengatur jaminan dan keuangan (*Insurance and finansial management*)

Merencanakan asuransi yang tepat, atau menemukan sumber asuransi, membantu menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan mengatur keuangan dengan menabung.



b. Manajemen rumah tangga (*Household management*)

Mengatur nutrisi yang dibutuhkan, menjaga keamanan keluarga, memberikan dukungan baik secara fisik, emosional, maupun spiritual.

c. Dukungan medis (*Medical support*)

Membantu pengobatan dengan membawa atau menjadwalkan kontrol di rumah sakit, monitor efek samping, monitor luka, dan rekan medis.

Adapun tugas-tugas *caregiver* menurut (Trisnasari, 2017) lain:

- a. Membantu dalam perawatan diri seperti *dressing, bathing, toileting*
- b. Mobilisasi yaitu membantu naik dan turun tempat tidur dan berjalan
- c. Merawat dalam artian memberikan obat dan menggantikan balutan luka
- d. Memberikan dukungan emosional
- e. Mendampingi keluarga
- f. Melakukan tugas sehari-hari seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah
- g. Membantu dalam kebutuhan finansial

C. Tinjauan Tentang *Caregiver Burden*

1. Pengertian *Caregiver Burden*

Beban keluarga (*caregiver burden*) adalah tingkat penderitaan keluarga yang di alami selama merawat anggota keluarga yang sakit (Karimah & Damaiyanti, 2021). Beban anggota keluarga dengan pasien



stroke dalam jangka panjang dapat merasakan emosi, kesehatan fisik, kegiatan sosial yang terganggu, dan status keuangan mereka sebagai akibat dari merawat keluarga mereka yang sakit (Nurjannah & Setyopranoto, 2018). Beban keluarga terbagi dua yaitu beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif adalah masalah yang dialami *caregiver* berupa masalah dalam pekerjaan, gangguan fisik, keuangan dan aktivitas sosial yang terganggu (Nuraini, 2019). Beban yang dapat dirasakan *caregiver* dalam melakukan kegiatan sehari-hari untuk merawat keluarga yaitu mengantarkan keluarga ke rumah sakit dan mengatur jadwal sehari-hari keluarga yang sakit (Puspitasari, 2017). Beban subjektif adalah respon psikologi yang muncul dalam merawat keluarga seperti merasa khawatir akan hal buruk yang terjadi, merasa malu, frustrasi, dan merasa tertekan terhadap hal yang dialami (Nuraini, 2019). Beban tersebut akan berdampak pada gangguan fungsi tubuh yaitu penyakit diabetes, jantung dan akan melakukan isolasi sosial bahkan bisa sampai mengalami penurunan imunitas dalam tubuh (Triyono et al., 2018).

2. **Beban Caregiver Burden**

Menurut (Nuraini, 2019) beberapa beban yang akan dirasakan *caregiver* meliputi beban fisik, beban psikologis, beban sosial, dan beban finansial.



a. Beban fisik

Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* yaitu adanya kelelahan dalam hal pemenuhan kebutuhan harian klien, dan mencari pengobatan ke berbagai tempat. Beban fisik selanjutnya adalah gangguan pola tidur, perubahan nafsu makan, dan tekanan darah meningkat. Hal ini dapat terjadi karena *caregiver* sering memikirkan keadaan klien, kesembuhan klien, bahkan masa depan klien.

b. Beban psikologis

Beban psikologis ini sangat berpengaruh pada periode awal dalam beradaptasi bagi *caregiver* yang merawat pasien. Beban psikologis yang dirasakan antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, dan yang paling utama stress.

c. Beban sosial

Beban ini berhubungan dengan lingkungan sekitar tempat tinggal pasien. *Caregiver* harus meluangkan waktu untuk merawat pasien stroke sehingga mengubah gaya hidupnya dalam membatasi waktu luang dan berinteraksi dengan teman, keluarga maupun tetangga.

d. Beban finansial

Caregiver memiliki baban finansial yang tinggi, hal ini dikarenakan hambatan atau *caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya demi merawat pasien. Sehingga *caregiver*



mengeluhkan tentang biaya pengobatan yang diperlukan sangat besar.

3. Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan *Caregiver Burden*

a. Usia

Usia berhubungan secara signifikan dengan beban *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke (Nandha Ariska et al., 2020). Semakin bertambahnya usia *caregiver* maka semakin tinggi beban yang dirasakan, karena disebabkan adanya penurunan fisik sehingga kemampuan dalam merawat seseorang dengan kecacatan fungsional menjadi berkurang. Selain itu *caregiver* juga harus mengurus anak dan pekerjaan rumah ataupun harus mencari nafkah untuk kebutuhan keluarga (Adianta & Wardianti, 2018).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nandha (2020) menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh dalam perawatan pasien dimana mayoritas *caregiver* yang merawat anggota keluarga stroke adalah perempuan. Perilaku masyarakat Indonesia yang mengutamakan norma dan budaya dapat mempengaruhi perawatan pasien (Nandha Ariska et al., 2020). Perempuan memiliki tanggung jawab yaitu salah satunya sebagai *caregiver* pada anggota keluarga yang sakit di rumah ataupun di rumah sakit sehingga lebih banyak menghabiskan waktu dalam merawat keluarga yang sakit (Rizka et



al., 2021). Peran perempuan yang sangat besar dalam keluarga yaitu mengurus rumah tangga seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah, dan melayani kebutuhan suami, sedangkan peran laki-laki adalah mencari nafkah buat keluarga (Nandha Ariska et al., 2020).

c. Pendidikan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rohmah (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan seseorang dalam merawat keluarga. Sehingga pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan dalam mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dapat dimengerti dengan jelas terkait masalah kesehatan keluarga, dan dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan. *Caregiver* yang berpendidikan rendah akan mengalami beban berat dalam merawat keluarga (Rohmah & Rifayuna, 2021).

d. Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor dalam perawatan keluarga dikarenakan tanggung jawab untuk membiayai keluarganya khususnya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. *Caregiver* yang memiliki pekerjaan sampingan tentu mendapatkan penghasilan yang dapat mengurangi beban ekonomi dalam perawatan anggota keluarga (Nandha Ariska et al., 2020). Tetapi itu bisa menimbulkan tekan



psikologis bagi *caregiver* yang berkaitan dengan perubahan kondisi pekerjaan yang biasanya bekerja dengan maksimal, tetapi dengan adanya anggota keluarga yang sakit mengharuskan bekerja sambil merawat keluarga ataupun ada yang berhenti dari pekerjaan yang dapat menimbulkan tekanan bagi *caregiver* (Adianta & Wardianti, 2018).

e. Penghasilan

Status ekonomi dan pendapatan berhubungan dalam perawatan keluarga. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat beban *caregiver* dalam hal finansial. Hal ini dapat berpengaruh dalam memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan dalam biaya fasilitas kesehatan di pusat pelayanan kesehatan (Nandha Ariska et al., 2020).

f. Status Pernikahan

Hubungan status pernikahan dalam perawatan keluarga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi. *Caregiver* yang sudah menikah memiliki beban yang lebih besar dibandingkan dengan yang belum menikah hal ini dikarenakan *caregiver* yang sudah menikah memiliki tanggung jawab ganda dalam mengurus dan merawat anggota keluarga sehingga menimbulkan beban yang sangat besar (Nandha Ariska et al., 2020).



g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berharga dalam perawatan keluarga yaitu merupakan dukungan yang dapat mempengaruhi emosional, informasi kesehatan, dan bantuan tenaga dan waktu dalam perawatan keluarga. Dengan adanya dukungan dari keluarga dalam perawatan dapat mengurangi tingkat stress *caregiver* serta mengurangi beban *caregiver* yang dirasakan selama perawatan (Nandha Ariska et al., 2020). Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai koping dan adaptasi dalam proses meditasi stress serta mengatasi krisis yang berkepanjangan dengan bentuk meluangkan waktu sehingga dapat menciptakan keluarga yang baik (Pesik et al., 2020).

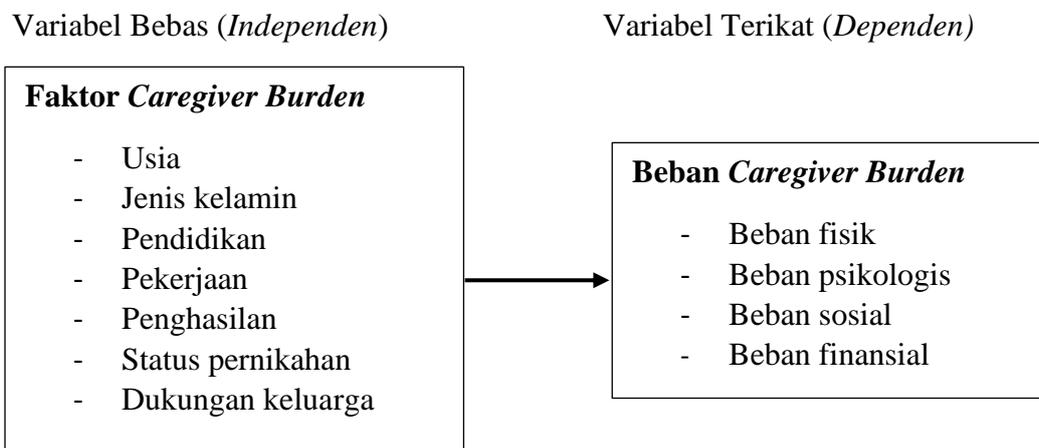


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian mengenai faktor determinan *caregiver burden* terhadap keluarga pasien stroke. Variabel dependen pada penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang dipengaruhi oleh variable independent yaitu faktor determinan *caregiver burden*.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah

1. Usia berhubungan dengan *caregiver burden*
2. Jenis kelamin berhubungan dengan *caregiver burden*
3. Pendidikan berhubungan dengan *caregiver burden*
4. Pekerjaan berhubungan dengan *caregiver burden*
5. Penghasilan berhubungan dengan *caregiver burden*
6. Status pernikahan berhubungan dengan *caregiver burden*
7. Dukungan keluarga berhubungan dengan *caregiver burden*

