

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BEBAN
CAREGIVER DALAM MERAWat LANSIA STROKE DI KOTA BAUBAU



Oleh :

DESRIYANI SAPUTRI

C051171322

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BEBAN
CAREGIVERDALAM MERAWAT LANSIA STROKE DI KOTA**

BAUBAU

Oleh:

DESRIYANI SAPUTRI

C051171322

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Pembimbing I



(Andi Masvitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN.,
Ph. D) NIP. 198303102008122002

Pembimbing II



(Nurhava Nurdin, S. Kep., Ns., MN., MPH)
NIP. 198203152008122003

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BEBAN CAREGIVER
DALAM MERAWAT LANSIA STROKE DI KOTA BAUBAU**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Jumat, 22 April 2022
Pukul : 13.00 - 15.00
Tempat : Via Online

OLEH :

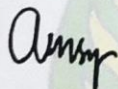
DESRIYANI SAPUTRI
(C061171322)

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D)
NIP. 198303102008122002

Pembimbing II



(Nurhaya Nurdin, S. Kep., Ns., MN., MPH)
NIP. 19820315200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S. Kep., Ns., M.Si
NIP. 49760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KESLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desriyani Saputri

NIM : C051171322

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia memepertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 10 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Desriyani Saputri

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi penelitian yng berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Beban *Caregiver* dalam Merawat Lansia Stroke di Kota Baubau”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat tantangan dan hambatan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan dan masukan serta bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Olehnya itu, izinkan saya sebagai penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH sebagai pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Kedua orangtua saya, bapak dan mama, dan segenap keluarga tercinta yang selalu mendukung baik dalam bentuk moril dan materil dan selalu mendoakan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
6. Laode Rahmat (tunangan saya) yang senantiasa menemani dan memberi semangat saat membuat skripsi ini

7. Adzan dan Alesha keponakan saya yang selalu menghibur saat lagi down waktu pengerjaan skripsi ini
8. Teman-teman J4SIS (Dina, Iis dan Nisa), Ciwi-Ciwi Strong (Epi, Tiwi, April, Dilla, Nuye, Sinar, dan Uni), Penghuni Citra Setia (Kak Sofyan, Maya, Risma) dan Lisda yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis, menyemangati dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman Verac17y yang sama-sama berjuang dan selalu mendukung satu sama lain.
10. Kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas doa dan dukungannya.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan semoga skripsi ini dapat memberi manfaat kepada kita sekalian.

Baubau, 24 Januari 2022

Desriyani Saputri

ABSTRAK

Desriyani Saputri, C051171322. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BEBAN CAREGIVER DALAM MERAWAT LANSIA STROKE DI KOTA BAUBAU**, dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Nurhaya Nurdin.

Latar belakang: Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Gangguan tersebut menyebabkan pasien stroke memerlukan bantuan caregiver untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat lansia stroke

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* dilakukan tanggal 4 Oktober 2021 di Kota Baubau. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 100 caregiver dengan kriteria inklusi merupakan merawat minimal 3 bulan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi dan *zarit burden interview* dalam bentuk google form. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *spearman* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Analisa bivariate menunjukkan hubungan usia dengan beban caregiver $p= 0,892$ ($p>\alpha$), jenis kelamin dengan beban caregiver $p= 0,726$ ($p>\alpha$), pendidikan dengan beban caregiver $p= 0,179$ ($p>\alpha$), pekerjaan dengan beban caregiver $p= 0,194$ ($p>\alpha$), penghasilan dengan beban caregiver $p= 0,037$ ($p<\alpha$), status pernikahan dengan beban caregiver $p=0,376$ ($p>\alpha$), hubungan keluarga dengan beban caregiver $p= 0,843$ ($p>\alpha$), lama merawat dengan beban caregiver $p=0,000$ ($p<\alpha$) dan jenis kelumpuhan dengan beban caregiver $p=0,039$ ($p<\alpha$).

Kesimpulan dan saran: Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan hubungan keluarga dengan beban caregiver, tetapi ada hubungan antara penghasilan, lama merawat dan jenis kelumpuhan dengan beban caregiver. Untuk peneliti selanjutnya agar mengkaji lebih dalam mengenai masalah beban yang dialami caregiver selama merawat lansia stroke.

Kata kunci: Beban caregiver, lansia, keluarga, stroke.

ABSTRACT

Desriyani Saputri, C051171322. **FACTORS RELATED TO CAREGIVER BURDEN IN CARING FOR STROKE ELDERLY IN BAUBAU CITY**, supervised by Andi Masyitha Irwan dan Nurhaya Nurdin.

Background: Stroke is a disease that most often causes disability in the form of paralysis of the limbs, speech disorders, thought processes and other forms of disability. These disorders cause stroke patients to require caregiver assistance to meet their daily needs.

Research objective: To find out the factors related to caregiver burden in caring for stroke elderly

Methods: This researched was a quantitative researched with crossed sectional method conducted on October 4, 2021 at Baubau city. Sampling used purposive sampling technique as many as 100 caregivers with inclusion criteria is caring for at least 3 months. Data was collected used a demographic data questionnaire and a zarit burden interview in the form of google form. The statistical test used was the spearman correlation test with a significance leveled of = 0. 05

Result: Bivariate analysis showed the relationship between age and caregiver burden $p= 0.892$ ($p>\alpha$), gender with caregiver burden $p= 0.726$ ($p>\alpha$), education with caregiver burden $p= 0.179$ ($p>\alpha$), occupation with caregiver burden $p= 0.194$ ($p>\alpha$), income with caregiver burden $p= 0.037$ ($p<\alpha$), marital status with caregiver burden $p=0.376$ ($p>\alpha$), family relationship with caregiver burden $p= 0.843$ ($p>$), length of care with caregiver burden $p=0,000$ ($p<\alpha$) and type of paralysis with caregiver burden $p=0,039$ ($p<\alpha$).

Conclusions and suggestions: There is no relationship between age, gender, education, occupation, marital status, and family relationship with caregiver burden, but there is a relationship between income, length of care and type of disability with caregiver burden. For further researchers, it is necessary to examine more deeply about the burden problems experienced by caregivers while caring for the elderly with stroke.

Keywords: caregiver burden, elderly, family, stroke

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KESLIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Stroke	8
B. Tinjauan Umum tentang Lansia	16
C. Tinjauan tentang <i>Caregiver</i>	23
BAB III.....	33
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	33
BAB IV	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Alur Penelitian	37
E. Variabel Penelitian	38
1. <i>Identifikasi Variabel</i>	38
2. <i>Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif</i>	38
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Pengumpulan Data.....	44

H.	Pengolahan dan Analisa Data.....	46
	1. Pengolahan Data	46
	2. Analisa Data	47
I.	Prinsip Etik Penelitian	48
BAB V	.....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	50
A.	Hasil.....	50
B.	Pembahasan.....	55
C.	Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI	.....	71
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	71
A.	Kesimpulan	71
B.	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	.....	73
LAMPIRAN	.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi <i>Caregiver</i> di Kota Baubau , 2022 (n=100)	51
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban <i>Caregiver</i> Lansia Stroke di Kota Baubau, 2022 (n=100)	52
Tabel 3 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan, Status Pernikahan, Lama Merawat, Hubungan Keluarga, Jenis Kelumpuhan dengan Beban <i>Caregiver</i> , 2022 (n=100)	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 1: Kerangka Konsep	33
Bagan 2: Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian	78
Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden	79
Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi Responden	80
Lampiran 4 Kuesioner Beban <i>Caregiver</i>	81
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Etik Penelitian	84
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kesbangpol Kota Baubau	85
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUD Kota Baubau	86
Lampiran 8 Master Tabel Data Penelitian.....	90
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik menggunakan Program Komputer (SPSS 25)	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah terjadinya perubahan pada beberapa fungsi neurologis yang ringan sampai berat yang diakibatkan oleh gangguan pembuluh darah di otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Esti & Johan, 2020). Penyakit stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Jenis stroke yang lebih banyak terjadi yaitu stroke iskemik dibanding stroke hemoragik. Adapun penyebab stroke terbanyak juga dari penyakit hipertensi sebesar 95% (Sobirin, Husna, & Sulistyawan, 2015).

Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan dan kelumpuhan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. World Health Organization (WHO) memprediksi kematian akibat stroke akan meningkat, sekitar kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (*American Heart Association, 2010*). Berdasarkan Riskesdas 2018, penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013, di mana prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9% (Riskesdas, 2018). Untuk Sulawesi Tenggara prevalensi stroke meningkat dari 4,8% menjadi 8,3%. Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara pada

tahun 2019 memperlihatkan bahwa pasien stroke rawat jalan dengan kasus lama berjumlah 165 orang dan kasus baru berjumlah 134 orang. Jadi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pasien stroke di Kota Baubau (Rekam Medis RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara, 2019).

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan cacat seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat serta bentuk kecacatan lain akibat dari gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011). Gangguan tersebut mempengaruhi kemampuan pasien stroke untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Pasien stroke membutuhkan perawatan yang komprehensif, baik dalam upaya pemulihan maupun upaya rehabilitasi yang membutuhkan waktu jangka lama, bahkan bisa sampai sepanjang sisa hidup pasien. Dalam proses pemulihan maupun rehabilitasi ini, keluarga sangat berperan dalam proses merawat serta mengambil keputusan terhadap pengobatan pasien (Depkes RI, 2016). Salah satu tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, sehingga apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka keluarga lain berperan sebagai *caregiver* (Ariska, Handayani, & Hartati, 2020).

Caregiver adalah seseorang baik keluarga, teman, atau hubungan lain yang memberikan bantuan perawatan dan dukungan fisik, praktis dan emosional kepada klien yang memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasan lainnya (Julianti, 2013). Peran *caregiver* dibagi menjadi dua yaitu sebagai *primary caregiver* dan *secondary caregiver*. *Primary*

caregiver adalah orang yang bertanggung jawab dalam merawat dan mengasuh pasien stroke, sedangkan *secondary caregiver* adalah orang yang bertugas membantu keluarga dalam merawat pasien (Suprobo, 2016). Semakin lemah dan kronis penyakit yang dialami pasien maka semakin berat pula beban yang dialami oleh *caregiver*.

Beban *caregiver* adalah kondisi di mana seorang *caregiver* mengalami tekanan saat melakukan perawatan pasien baik berupa beban fisik, psikologi, sosial, dan keuangan (Mougias, et al, 2015). Dampak kesehatan yang biasa diperoleh oleh *caregiver* meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maupun maag. Sedangkan dampak psikologis berupa stress, gelisah dan khawatir terhadap kondisi pasien (Pratiwi, 2018).

Caregiver memiliki beban tinggi dalam merawat yaitu beban psikologis yang diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stress, menangis dan juga rasa bersalah, serta perubahan emosi pasien yang sering marah dan berperilaku buruk dan beban fisik dapat dilihat dari ekspresi dan ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek (Asniar, Sahar, & Wiarsih, 2010). Beberapa faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* antara lain usia, jenis kelamin, penghasilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, hubungan keluarga dan dukungan keluarga (Sari, 2017; Ariska, et al, 2020). Prevalensi *caregiver* yang mengalami beban psikologis berupa kecemasan dan depresi sebesar 30% sampai 68%. *Caregiver* yang mengalami cemas dalam jangka waktu yang lama dapat

menyebabkan depresi. Beberapa *caregiver* mengalami depresi ringan sebesar 29% dan yang mengalami depresi berat sebesar 5%, sehingga *caregiver* harus mengkonsumsi obat anti depresan (Labra, et al, 2015). Tingginya beban yang ditanggung oleh *caregiver* berkaitan erat dengan perubahan emosional. Semakin tinggi beban yang ditanggung oleh *caregiver*, maka semakin tinggi tingkat emosionalnya. Oleh karena itu *caregiver* perlu diberikan intervensi, khususnya intervensi keperawatan untuk mengurangi beban yang ditanggung *caregiver* (Putri, 2013). Adapun intervensi yang dapat diberikan kepada *caregiver* berupa psikoedukasi, intervensi dukungan (individu atau kelompok), dan psikoterapi (Agustina, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Daulay, Setiawan, & Febriani (2014), pada tema kedua yaitu pemenuhan kebutuhan dasar, hal yang sering dikeluhkan *caregiver* adalah dalam membantu pemenuhan BAB dan BAK pasien stroke. Penelitian terkait faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* merawat pasien stroke telah dilakukan dengan responden yang merawat pasien stroke dengan semua usia, namun penelitian yang dilakukan yaitu terkhusus beban *caregiver* merawat lansia stroke . Penelitian ini menjelaskan beberapa faktor yang berhubungan dengan beban *caregiver* meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, hubungan keluarga, dukungan keluarga, kondisi pasien, dan lama merawat sedangkan penelitian lain faktor-faktor tersebut hanya digunakan pada data karakteristik responden saja.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, salah satu penyebab beban dalam hidup *caregiver* ialah saat keluarga yang merawat pasien stroke. Karena merawat pasien stroke membutuhkan waktu yang lama untuk rehabilitasi dan melakukan kontrol secara rutin ke rumah sakit serta segala kebutuhan sehari-hari pasien stroke akan dibantu oleh *caregiver*. Oleh sebab itu peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan beban *Caregiver* dalam merawat lansia stroke di kota Baubau”.

B. Rumusan Masalah

Kejadian penyakit stroke di Indonesia terus meningkat. Hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat beban *caregiver* pada pasien stroke. Tingkat beban *caregiver* akan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti fisik, ekonomi, sosial dan psikologis serta hubungan keluarga dengan pasien. Berdasarkan penelitian Asniar, Sahar, & Wiarsih (2010), beban yang dialami oleh *caregiver* yaitu beban psikologis, beban fisik dan beban emosional, sedangkan beban sosial tidak teridentifikasi. Adapun dampak dari beban tersebut yaitu kelelahan, kecemasan bahkan depresi. Sehingga semakin tinggi beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien stroke maka semakin berat depresi yang terjadi. Adapun intervensi yang perlu diberikan perawat kepada *caregiver* seperti psikoedukasi, intervensi dukungan (individu atau kelompok) maupun psikoterapi (Agustina, 2018). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai

faktor apa saja yang berhubungan beban *caregiver* dalam merawat lansia stroke di Kota Baubau.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan beban *caregiver* dalam merawat lansia stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, perkawinan, hubungan keluarga, kondisi post stroke, dan lama merawat lansia stroke
- b. Mengidentifikasi tingkat beban *caregiver* pada lansia stroke
- c. Mengidentifikasi distribusi proporsi karakteristik responden dengan beban *caregiver*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dalam ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai informasi terbaru terkait faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* dalam merawat lansia stroke.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang beban *caregiver*, serta penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya yang membahas topik yang sama.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi keluarga agar bisa menjadi pedoman untuk saling memberi dukungan dan menjalin komunikasi sesama keluarga, juga dapat dipakai sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku hidup sehat, dan status kesehatan yang dapat mencegah dan mengurangi beban *caregiver*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) adalah hilangnya fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, secara mendadak atau secara cepat yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan (Alchuriyah & Wahjuni, 2016). Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah, sehingga sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan akibatnya otak mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes, 2018). Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi (Esti & Johan, 2020).

Stroke merupakan penyakit yang terjadi gangguan pada fungsional otak secara fokal maupun global akut dengan tanda dan gejala sesuai dengan bagian otak yang terkena, yang sebelumnya tanpa adanya peringatan, dan bisa sembuh dengan kecacatan akibat gangguan aliran darah ke otak. Stroke adalah cedera vascular akut pada otak. Ini berarti stroke merupakan cedera mendadak dan berat pada pembuluh darah otak. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin

juga tidak (biasa disebut *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Benjamin, et al., 2017).

2. Faktor Resiko Stroke

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Menurut Utami dalam (Esti & Johan, 2020) faktor yang dapat diubah yaitu sebagai berikut:

1) Keturunan

Para ahli kesehatan meyakini hubungan antara resiko stroke dengan faktor keturunan, walaupun secara tidak langsung. Resiko stroke meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga stroke. Seseorang dengan riwayat keluarga stroke lebih cenderung menderita diabetes dan hipertensi. Hal ini mendukung hipotesa bahwa peningkatan kejadian stroke pada keluarga penyandang stroke adalah akibat diturunkannya faktor resiko stroke.

2) Jenis Kelamin

Menurut studi kasus yang sering ditemukan, laki-laki lebih beresiko terkena stroke tiga kali lipat dibanding wanita namun, menurut laporan *American Heart Association Statistics Subcommittee and Stroke Statistics Subcommittee* (2007) menyebutkan bahwa kematian akibat stroke lebih banyak dijumpai pada wanita daripada laki-laki.

3) Umur

Mayoritas stroke menyerang semua orang berusia diatas 50 tahun. Namun, dengan pola makan dan jenis makanan yang ada sekarang ini tidak menutup kemungkinan stroke bisa menyerang mereka yang berusia muda.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

Menurut (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016), faktor resiko stroke yang dapat diubah/dikontrol yaitu sebagai berikut:

1) Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko yang paling penting untuk stroke iskemik. Jika terjadi hipertensi, pembuluh darah mendapat tekanan yang lumayan besar. Apabila prosesnya berlangsung lama, maka terjadi kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah.

2) Penyakit Jantung

Ada beberapa penyakit jantung yang akan meningkatkan risiko stroke seperti fibrilasi atrial, penyakit jantung koroner, penyakit jantung rematik, maupun orang yang memasang katup jantung buatan. Stroke emboli umumnya disebabkan oleh kelainan-kelainan jantung.

3) Diabetes Mellitus

Seseorang yang mengidap diabetes mellitus mempunyai risiko terkena serangan stroke iskemik 2 kali lipat. Seseorang

yang terkena diabetes mellitus rentan untuk terjadi aterosklerosis, hipertensi, obesitas serta gangguan lemak darah.

4) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis berperan dalam terjadinya stroke.

5) Merokok

Perokok lebih rentan mengalami stroke. Hal ini dikarenakan kandungan yang terdapat pada rokok yaitu nikotin membuat jantung lebih bekerja keras sehingga frekuensi jantung dan tekanan darah meningkat.

3. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan gangguan patologis yang telah terjadi, stroke dibagi menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut (Meyer, et al., 2015):

a. Stroke Non Hemoragik (Stroke Iskemik)

Stroke iskemik disebabkan oleh adanya emboli serta trombosis sehingga menyebabkan aliran darah menurun bahkan berhenti sama sekali pada bagian tertentu yang terdapat di otak. Tidak hanya itu, aliran darah ke otak yang terhambat juga menyebabkan sel saraf serta sel di dalam otak mengalami gangguan karena suplai oksigen serta glukosa yang dibawa oleh darah berkurang. Kadar oksigen serta glukosa yang menurun atau bahkan sampai berhenti mengalir dapat menimbulkan neuron tidak berfungsi. Apabila gangguan aliran darah terus terjadi hingga

melewati batas toleransi sel, maka sel akan mati. Namun apabila aliran darah dapat diperbaiki dengan segera sehingga kerusakan *neuron* yang terjadi dapat sangat minimal.

Mekanisme pemicu terjadinya stroke iskemik secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu karena trombotik maupun emboli. Trombotik yakni proses terbentuknya pembekuan darah pada jaringan. Apabila *thrombosis* ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalir ke otak maka saat terjadi pembekuan darah dapat menyumbat aliran darah yang hendak mensuplai otak sehingga terjadi stroke iskemik sebaliknya, apabila terdapat emboli itu merupakan benda asing yang terlepas dan mengikuti aliran darah di otak. Emboli dapat berupa *thrombus* ataupun bekuan darah, udara maupun yang lainnya. Saat emboli masuk ke dalam pembuluh darah dan mengikuti aliran darah hingga menimbulkan aliran darah berhenti pada suatu tempat sehingga tidak dapat dilewati oleh darah. Stroke yang diakibatkan oleh emboli memiliki ciri tertentu yaitu terjadi defisit neurologis yang dapat langsung mencapai tingkat maksimal sejak awal tanda dan indikasi timbul. Hal tersebut yang umumnya menimbulkan penyumbatan aliran darah pada otak sehingga terjadi stroke. Sebagian besar stroke iskemik diakibatkan oleh *thrombosis* serta yang lainnya diakibatkan oleh emboli. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke iskemik dibagi menjadi empat macam, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Transient Ischemic Attack* (TIA) merupakan serangan stroke yang terjadi hanya sementara yang terjadi kurang dari 24 jam.
- 2) *Reversible Ischemic neurologic Deficit* (RInD) ialah gejala neurologis yang menghilang selama lebih dari 24 jam sampai dengan 21 hari.
- 3) Progressing stroke atau *stroke in evolution* adalah gangguan neurologis yang terjadi secara bertahap mulai dari tingkat ringan sampai berat.
- 4) *Completed stroke* merupakan gangguan neurologis yang telah menetap dan tidak berkembang kembali.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik ialah tipe stroke yang diakibatkan oleh perdarahan intracranial non traumatik pemicu terjadinya stroke hemoragik dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1) Perdarahan Intraserebral

Perdarahan intraserebral diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecahnya di intraserebral sehingga darah keluar dari pembuluh darah serta selanjutnya masuk ke dalam jaringan otak. Pada kondisi ini penderita stroke hendak mengalami peningkatan tekanan intracranial ataupun intraserebral, sehingga timbul tekanan pada pembuluh darah otak secara keseluruhan yang menyebabkan aliran

darah otak turun serta berdampak pada kematian sel saraf hingga terjadi indikasi klinis gangguan neurologis. Perdarahan intraserebral terjadi akibat penyakit hipertensi yang kronis sehingga timbul kerusakan pada dinding pembuluh darah. Faktor pencetus yang lain yaitu stress fisik, emosi, tekanan darah yang naik secara mendadak sehingga menyebabkan pembuluh darah pecah. Perdarahan intraserebral sangat banyak disebabkan oleh penyakit hipertensi serta berakibat fatal bagi kesehatan penderita jika terjadi perdarahan yang luas.

2) Perdarahan *Subarachnoid*

Perdarahan *subarachnoid* yakni suatu kondisi dimana masuknya darah ke dalam *subarachnoid* baik dari tempat lain (*subarachnoid* sekunder) ataupun dari *subarachnoid* sendiri (primer). Perdarahan *subarachnoid* terjadi secara spontan serta diakibatkan saat penderita mengalami kenaikan tekanan darah dan umumnya timbul saat melakukan aktivitas. Tanda dan gejala dari perdarahan subaraknoid, yaitu sebagai berikut :

- a. Nyeri kepala yang hebat secara mendadak dan diawali dengan suatu perasaan ringan atau ada sesuatu yang meletus pada kepala.

- b. Kaku kuduk ialah gejala spesifik yang muncul setelah nyeri kepala.
- c. Fungsi motorik dan tingkat kesadaran biasanya tidak mengalami gangguan.
- d. Adanya cairan *serebrospinal* dengan warna merah yang artinya terjadi perdarahan di otak dengan jumlah eritrosit dari 1000 / mm³

4. Gejala Stroke

Secara umum, belahan otak kanan mengatur tubuh bagian kiri. Sedangkan belahan otak kiri mengatur tubuh bagian kanan. Dengan demikian, berdasarkan gejala yang muncul dapat diperkirakan bagian otak mana yang mengalami gangguan. Gejala stroke sering muncul secara tiba-tiba dan cepat. Oleh karena itu, penting sekali untuk mengetahui tanda dan gejala dari stroke. Menurut Indrawati, Sari, & Dewi (2016), ada beberapa gejala stroke antara lain:

- a. Nyeri kepala hebat secara tiba-tiba
- b. Pusing, yakni merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak dan biasanya disertai mual dan muntah
- c. Bingung, yakni terjadi gangguan orientasi ruang, waktu atau personal
- d. Penglihatan kabur, bisa salah satu mata ataupun keduanya

- e. Kesulitan berbicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi
- f. Kehilangan keseimbangan
- g. Rasa kebas yaitu mati rasa atau kesemutan pada satu sisi tubuh
- h. Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh

B. Tinjauan Umum tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (*elderly*) didefinisikan sebagai usia kronologis 65 tahun atau lebih. Usia 65-74 tahun sering kali disebut dengan *early elderly* dan usia lebih dari 75 tahun disebut dengan *late elderly* (Sunarti, et al., 2019). Menurut Kementerian Sosial (2019), lansia adalah usia 65 tahun atau lebih . Menua bukan suatu penyakit, namun proses yang berangur-angsur menyebabkan perubahan yang kumulatif, dimana proses menurunnya daya tahan tubuh dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) batasan usia lansia sebagai berikut :

- a) Lansia Muda (*Young Elderly*) yaitu usia 65-74 tahun
- b) Lansia Tengah (*Midlle Elderly*) yaitu usia 75-84 tahun
- c) Lansia Tua (*Old Elderly*) yaitu ≥ 85 tahun

2. Teori Proses Penuaan

Menurut Maryam (2008), ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu sebagai berikut:

a. Teori Biologi

Teori biologi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu Teori Stokastik dan Teori Nonstokastik.

1) Teori Stokastik (*Stochastic Theories*)

Teori ini mengatakan bahwa penuaan adalah suatu kejadian yang terjadi secara acak atau random dan akumulasi setiap waktu. Berikut yang merupakan teori stokastik:

a) Teori Kesalahan (*Error Theory*)

Teori ini didasarkan pada gagasan dimana kesalahan dapat terjadi dalam rekaman sintesis DNA. Jika proses transkripsi dari DNA terganggu maka akan mempengaruhi suatu sel dan akan terjadi penuaan yang akan berakibat pada kematian.

b) Teori Keterbatasan Hayflick (*Hayflick Limit Theory*)

Teori ini menekankan bahwa perubahan kondisi fisik pada manusia dipengaruhi oleh adanya kemampuan reproduksi dan fungsional sel organ yang menurun sejalan dengan bertambahnya usia tubuh setelah usia tertentu.

c) Teori Pakai dan Usang (*Wear and Tear Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa sel-sel tetap ada sepanjang hidup manakala sel-sel tersebut digunakan secara terus-menerus. Teori ini memandang bahwa proses menua merupakan proses praprogram yaitu proses yang terjadi akibat akumulasi stress dan injuri dari trauma.

d) Teori Imunitas (*Immunity Theory*)

Teori ini menganggap bahwa penuaan disebabkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun. Perubahan ini lebih tampak secara nyata pada Limposit-T, di samping perubahan juga terjadi pada Limposit-B.

e) Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidan.

f) Teori Ikatan Silang (*Cross Linkage Theory*)

Teori ini mengatakan bahwa manusia diibaratkan seperti mesin sehingga perlu adanya perawatan.

2) Teori Nonstokastik (*Non Stochastic Theory*)

Dalam teori ini dikatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu. Yang termasuk teori Nonstokastik yaitu:

a) *Programmed Theory*, teori ini mengemukakan bahwa pembelahan sel dibatasi oleh waktu sehingga suatu saat tidak dapat regenerasi kembali.

b) *Immunity Theory*, teori ini mengemukakan bahwa mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri.

b. Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi terdiri dari:

1) Teori Hierarki Kebutuhan Manusia Maslow (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*)

Dalam teori hierarki Maslow, kebutuhan dasar manusia terbagi menjadi lima tingkatan yaitu kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri. Menurut Maslow, semakin tua usia individu maka individu tersebut akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya.

2) Teori Individualisme Jung (*Jung's Theory of Individualism*)

Menurut Jung, sifat dasar manusia terbagi menjadi dua, yaitu ekstrovet dan introvert. Individu yang telah mencapai lansia akan cenderung introver. Lansia lebih suk menyendiri seperti bernostalgia tentang masa lalunya.

3) Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson (*Erikson's Eight Stages of Life*)

Menurut erikson, tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah *ego integrity vs disappear*. Jika individu sukses mencapai tugas ini, maka akan menjadi individu yang arif dan bijaksana. Jika sebaliknya, individu akan hidup dengan keputusasaan.

c. Teori Kultural

Ahli antropologi menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianut oleh seseorang. Dipercayai bahwa kaum tua tidak dapat mengabaikan sosial budaya mereka. Dengan demikian budaya yang dimiliki seseorang sejak lahir akan tetap dipertahankan sampai tua bahkan mempengaruhi orang-orang disekitarnya untuk mengikuti budaya tersebut sehingga terciptanya kelestarian budaya.

d. Teori Sosial

Teori sosial meliputi:

- 1) Teori aktivitas, teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial.
- 2) Teori pembebasan, teori ini menyatakan bahwa dengan berubahnya usia seseorang, secara berangsur-angsur orang

tersebut mulai melepas diri dari kehidupan sosialnya. Hal ini menyebabkan interaksi sosial lansia mulai menurun.

- 3) Teori kesinambungan, teori ini mengemukakan bahwa adanya kesinambungan dalam siklus lansia. Dimana pengalaman hidup pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia.

e. Teori Spiritual

Konsep spiritualitas dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena adanya kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

3. Masalah Kesehatan yang Dialami Lansia

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain ; hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Lansia mengalami perubahan dalam kehidupan sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu: (Kholifah, 2016)

a. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

b. Masalah kognitif

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkeUngkulan dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan

merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

C. Tinjauan tentang *Caregiver*

1. Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah seseorang yang merawat seseorang dikarenakan tidak dapat atau kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Mollaoglu, 2018). Menurut Afriyeni (2016), *caregiver* adalah seseorang yang memberikan pertolongan kepada seseorang yang tidak dapat melakukan aktivitas karena suatu penyakit yang dideritanya. *Caregiver* memberi dukungan baik fisik maupun psikologis untuk merawat untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Allender & Spradley (2010) mengatakan bahwa sebagai seorang *caregiver* memberikan bantuan baik medis, sosial, ekonomi maupun sumber daya lingkungan yang memerlukan bantuan dikarenakan kondisi sakit yang dialami.

2. Jenis-Jenis *Caregiver*

Caregiver terbagi menjadi dua jenis, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah seorang tenaga profesional atau praprofesional yang memberikan perawatan dengan adanya pembiayaan atau dibayar seperti perawat, asisten perawat, atau *personal care worker*. Jadi disimpulkan bahwa *caregiver* formal merupakan seorang profesional yang memberikan perawatan di rumah, komunitas, maupun institusi. Sedangkan *caregiver* informal adalah

seseorang yang memberikan perawatan tanpa dibayar serta memiliki hubungan seperti keluarga, tetangga, maupun teman yang akan menjadi *caregiver* primer atau sekunder. Selain itu juga *caregiver* menyediakan waktu yang penuh atau sebagian dalam membantu dan tinggal dengan seseorang dan tidak dapat dipisahkan. Jadi, dengan demikian *family caregiver* merupakan bagian dari *caregiver* informal (Barbosa & Figueiredo, 2011).

3. Tugas dan Fungsi *Caregiver*

Berdasarkan Garnand (2012) ada 3 tugas spesifik sebagai *caregiver* yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Medis (*Medical Support*)

Caregiver memiliki tugas dalam penjadwalan, membantu dalam pengobatan, monitor efek samping dari pemberian obat, manajemen luka, monitor rekam medis serta petunjuk medis.

b. Pengaturan Jaminan dan Keuangan (*Insurance and Financial Management*)

Caregiver bertugas dalam menyeleksi asuransi yang tepat, membantu menyiapkan obat dan menemukan sumber asuransi dan menyelamatkan keuangan serta menabung untuk proses pengobatan.

c. Manajemen Rumah Tangga (*Household Management*)

Caregiver bertugas untuk memajemen nutrisi, keamanan, kontrol infeksi, serta menyiapkan dukungan baik fisik, emosional maupun spiritual.

4. Keluarga sebagai *Caregiver*

Family caregiver adalah individu yang memberikan perawatan tanpa diberikan upah dari anggota keluarga yang sedang sakit stroke (Given, Sherwood, & Given, 2011). *Caregiver* keluarga adalah seseorang yang memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang memiliki keadaan lemah, menua, serta keterbatasan mental dan fisik (Talley, McCorkle, & Baile, 2012). Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga lain yang mengambil peran dalam pemberian asuhan atau biasa disebut *caregiver*. Menurut Horowitz (dikutip dalam Talley, McCorkle, & Baile, 2012) dalam memberikan perawatan informal, ada 4 dimensi yang dilakukan oleh *caregiver* keluarga yaitu:

- a. Perawatan langsung, perawatan ini berupa membantu *dressing*, maupun memajemen obat-obatan.
- b. Perawatan emosional, perawatan ini berupa menyediakan dukungan sosial maupun dukungan lainnya.
- c. Perawatan medis, seperti melakukan negosiasi dengan orang lain maupun tenaga medis untuk kepentingan pasien

d. Pengaturan finansial, seperti mengatur keuangan termasuk pengeluaran dan pendapatan.

5. Tipe-Tipe *Caregiver* Keluarga

Menurut Setiawati (2018), ada beberapa macam tipe-tipe *caregiver* keluarga yaitu:

a. *Caregiver* Primer

Caregiver primer merupakan *caregiver* utama yang memiliki tingkatan tanggung jawab tertinggi mengenai perawatan serta melakukan tugas besar dalam mengasuh penderita yang sakit. *Caregiver* primer mengasuh anggota keluarganya yang sakit sendiri maupun bersama dengan keluarga yang lain.

b. *Caregiver* Sekunder

Caregiver sekunder yakni seorang yang bertugas dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit dengan tingkatan yang sama dengan *caregiver* primer namun memiliki tingkatan tanggung jawab yang berbeda. Oleh sebab itu, *caregiver* sekunder tidak memiliki kewajiban buat pengambilan keputusan terpaut dengan perawatan penderita. *Caregiver* sekunder membagikan penjaannya dibantu oleh *caregiver* primer.

c. *Caregiver* Tersier

Caregiver tersier merupakan seseorang yang memiliki sedikit tanggung jawab ataupun tidak mempunyai tanggung jawab sama sekali dalam pengambilan keputusan terpaut perawatan

penderita. Tugas yang dilakukan oleh *caregiver* tersier seperti belanja, berkebun dan membayar tagihan. *Caregiver* tersier ini dapat melakukan perawatan apabila *caregiver* keluarga yang lain tidak ada.

6. Beban *Caregiver*

Menurut John (2016) beban *caregiver* yakni reaksi multidimensi terhadap evaluasi negatif serta perasaan stress yang diakibatkan menjaga anggota keluarganya yang lagi sakit dalam respon fisik, psikologis, sosial, keuangan, maupun fungsi. Sedangkan menurut Barbosa & Figueiredo (2015), beban *caregiver* ialah evaluasi negatif dari peran sebagai *caregiver* baik dalam fisik, psikologis maupun sosial.

Menurut Sukmarini (dikutip dalam Jasmine, N. A. , 2020), Beban *caregiver* terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Beban subjektif

Beban subjektif *caregiver* merupakan reaksi psikologis yang dialami oleh *caregiver* sebagai akibat dari perannya dalam menjaga penderita.

b. Beban objektif

Beban objektif *caregiver* ialah permasalahan instan yang dialami oleh *caregiver*, seperti permasalahan dalam keuangan, kendala pada kesehatan fisik, permasalahan dalam pekerjaan, serta kegiatan sosial.

7. Faktor yang Mempengaruhi Beban *Caregiver* pada pasien Stroke

Menurut Henriksson & Arestedt (2013), ada dua faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* pada pasien stroke, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor *Caregiver*

1) Usia

Caregiver keluarga yang mempunyai usia lebih tua akan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dalam merawat pasien stroke karena dukungan keluarga yang kurang. Sementara itu *caregiver* yang memiliki usia lebih muda akan menerima tekanan yang lebih besar juga.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap beban *caregiver*. Penelitian mengatakan bahwa *caregiver* wanita mempunyai tingkat beban yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* laki-laki. Selain itu juga wanita mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi dan kepuasan hidup dengan tingkat yang lebih rendah.

3) Ras

Penelitian mengatakan bahwa Ras Kaukasid mempunyai tingkat beban *caregiver* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ras yang lainnya.

4) Tingkat Pendidikan

Caregiver yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami tingkat stress yang tinggi pula. Akan tetapi ada penelitian yang lain yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat beban pada *caregiver*.

5) Pendapatan

Pendapatan dan status ekonomi mempunyai hubungan dengan beban *caregiver*. *Caregiver* dengan pendapatan yang kurang akan mengalami permasalahan ekonomi yang tinggi. Sehingga akan menyebabkan *caregiver* mempunyai tingkat beban financial yang lebih berat.

6) Status Pekerjaan

Caregiver yang memiliki status pekerjaan mengakibatkan *caregiver* harus membagi waktu antara pekerjaan dengan kewajiban dalam merawat pasien. *Caregiver* yang bekerja serta merawat pasien dalam aktivitas sehari-hari memiliki beban *caregiver* yang lebih tinggi.

7) Status Kesehatan

Status kesehatan memiliki efek pada persepsi terkait dengan beban *caregiver*. *Caregiver* dengan tingkat kesehatan yang buruk akan mengalami beban *caregiver* yang tinggi dan

juga mengalami pmasalah pada fisik, religius, maupun finansial yang lebih tinggi.

8) Status Perkawinan

Status perkawinan dan komunikasi sesama keluarga dapat mempengaruhi ketegangan. Status pernikahan antara *caregiver* dengan pasangannya akan berimbas pada beban *caregiver* pula.

b. Faktor Pasien

1) Usia Pasien

Usia pasien yang semakin tua dengan penyakit stroke akan menambah tekanan dan beban pada *caregiver*. Bertambahnya usia pasien bisa menyebabkan kemunduran psikologis sehingga pasien membutuhkan tingkat pengasuhan yang lebih tinggi.

2) Kondisi Stroke

Saat penyakit pasien menurun dengan gejala tambahan, kehilangan fungsi fisik, membutuhkan perawatan yang lebih banyak dan tingkat stress *caregiver* semakin tinggi.

3) Lama Masa Rawat

Durasi *caregiver* merawat pasien berpengaruh terhadap stres *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami stres

lebih rendah bila merawat pasien lebih dari 2 tahun
(Institute, 2012)

8. Gambaran Beban Caregiver Lansia Stroke

a. Beban Ekonomi

Menurut Fadhilah & Sari (2019), beban ekonomi yang dialami *caregiver* adalah biaya pembayaran langsung dari uang pribadi yang melebihi 10% dari total pendapatan rumah tangga baik dalam bentuk obat maupun peralatan terapi untuk peningkatan kesehatan pasien.

b. Beban Emosional

Tingginya beban yang dirasakan *caregiver* sangat berkaitan dengan emosional *caregiver*. Hal ini dikarenakan *caregiver* harus menyeimbangkan tanggung jawab ganda untuk merawat lansia stroke.

c. Beban Fisik

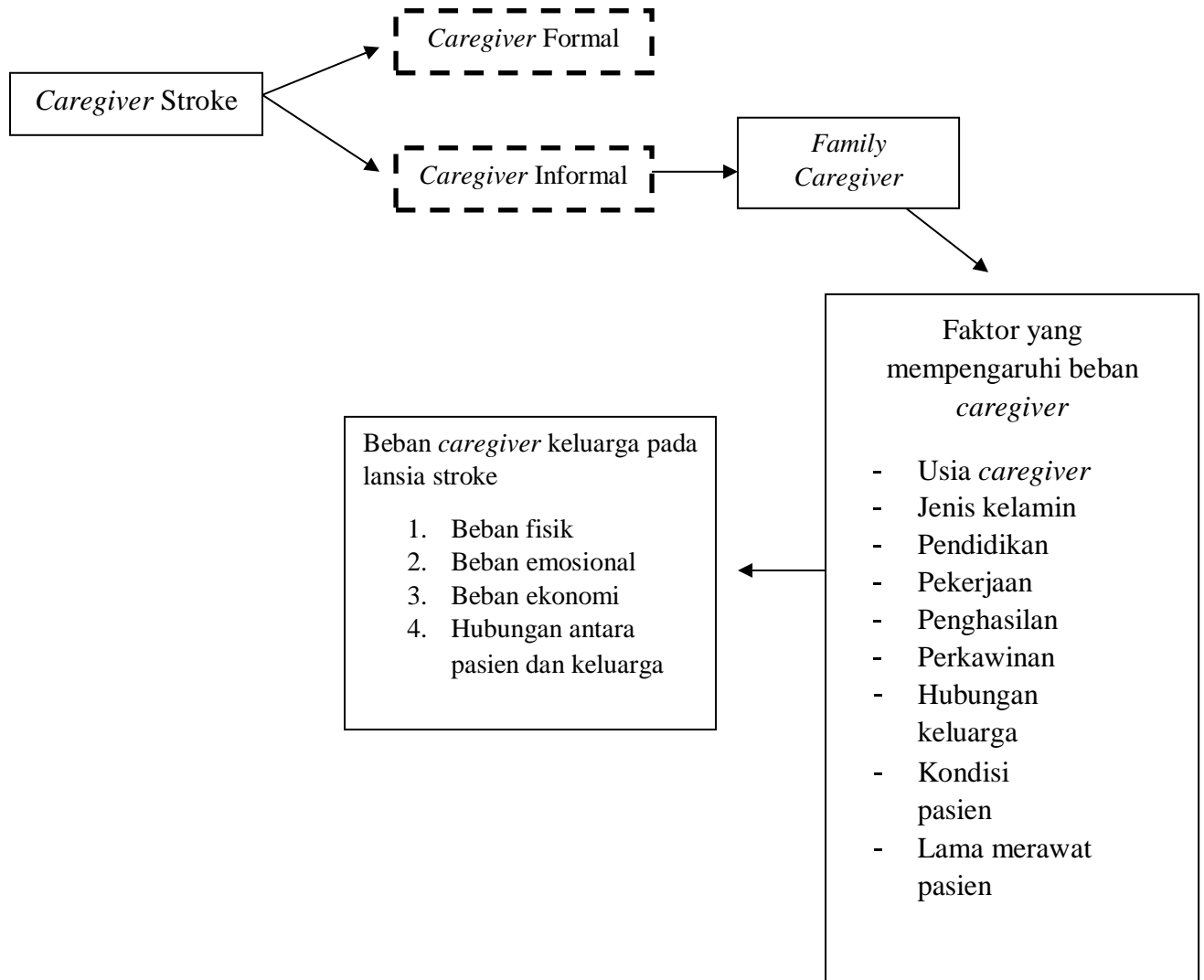
Kebanyakan penderita stroke mengalami ketergantungan *partial care* dan *total care*, sehingga dalam melakukan *self care* penderita harus dibantu oleh *caregiver*. Adapun dalam membantu *self care*, *caregiver* sering mengeluhkan dalam membantu BAB dan BAK.

d. Beban Sosial

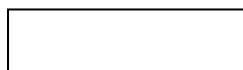
Dalam merawat lansia, *caregiver* mengalami kehilangan kehidupan social dikarenakan tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi (Yolanda, 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Bagan 1: Kerangka Konsep