SKRIPSI

HUBUNGAN *CAREGIVER STRAIN* DENGAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

AGUSTINA TEREWOK (C2014201050)

AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (C2014201051)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

SKRIPSI

HUBUNGAN *CAREGIVER STRAIN* DENGAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

AGUSTINA TEREWOK (C2014201050)

AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (C2014201051)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Agustina Terewok (C2014201050)
2. Agustina Yulianti sampealang (C2014201051)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan dupliksi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 23 April 2024

Yang menyatakan,

Agustina Terewok

Agustina yulianti sampealang

iii

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Agustina Terewok (C2014201050)

Agustina Yulianti Sampealang (C2014201051)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Caregiver Strain* dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pasien Pasca stroke

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 23 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS	Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep
NIDN: 0913098201	NIDN: 0904078805

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Agustina Terewok (C2014201050)
	Agustina Yulianti Sampelang (C2014201051)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan *Caregiver Strain* Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbng 1	: Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS	(.....)
Pembimbing 2	: Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep	(.....)
Penguji 1	: Siprianus Abdu,S.Si,S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Penguji 2	: Nikodemus Sili Beda,Ns.,M.Kep	(.....)
Ditetapkan di	: Makassar	
Tanggal	: 23 April 2024	

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu,S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes
NIDN : 0928027101

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Agustina Terewok (C2014201051)
2. Agustina Yulianti Sampealang (C2014201051)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 April 2024

Yang menyatakan

Agustina Terewok

Agustina Yulianti Sampealang

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul "Hubungan *Caregiver Strain* Dengan Aktivitas kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulus mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar, sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan skripsi memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar .
5. .Wirmando,Ns.,M.Kep Selaku ketua Unit Penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.

7. Nikodemus Sili Beda,Ns.,M.Kep. selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Orang tua tercinta dari Agustina Terewok yaitu Alm.Basilius Kowetmop dan Theresia Tuk serta kedua orang tua dari Agustina Yulianti Sampealang yaitu Yohanis Tonangan dan Martha Saribunga serta sanak saudara, yang selalu memberikan semangat, memberikan doa, dan dukungan baik moral maupun material.
11. Rekan-rekan seperjuangan Program Sarjana Keperawatan Angkatan 2020 penulis yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 23 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....ii
PERNYATAAN ORSINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN iv
HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
ABSTRAK xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
A.Latar Belakang 1
B.Rumusan Masalah 6
C.Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan Umum 6
2. Tujuan Khusus 7
D.Manfaat Penelitian 7
1. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan 7
2. Manfaat Praktis 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A.Tinjauan Umum Tentang Stroke 9
1. Definisi Stroke 9
2. Etiologi 10
3. Klasifikasi Stroke 11
4. Faktor Resiko 12
5. Manifestasi Kesehatan 13
B.Tinjauan Umum Tentang *Caregiver Strain* 16
1. Definisi *Caregiver* 16
2. Jenis-Jenis Caregiver 16
3. Peran *Caregiver* 17
C.Tinjauan Khusus Tentang Aktivitas Sehari-Hari 18
1. Definisi Aktivitas Sehari-Hari 18
2. Macam-Macam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari 18
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Dasar 19
4. Cara Penilaian Aktivitas Dasar 21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 22
A.Kerangka Konseptual 22
B.Hipotesis Penelitian 22
C.Definisi Oprasional 23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 24
A. Jenis Penelitian 24
B.Tempat dan Waktu Penelitian 24

1. Tempat penelitian 24
2. Waktu Penelitian 24
C. Populasi dan Sampel 24
1. Populasi 24
2. Sampel 25
D. Instrumen Penelitian 25
1. Data Demografi 26
2. Caregiver Strain 26
3. Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari 26
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 27
F. Pengolahan dan Penyajian Data 27
1. *Editing (Penyuntingan)* 27
2. *Coding (Pemberian Kode)* 28
3. *Processing* 28
4. Cleaning 28
5. Tabulating 28
G. Etika Penelitian 28
1. *Informed Consend* (Persetujuan Responden) 28
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) 29
3. Autonomy 29
4. Confidentiality (Kekerasan) 29
5. *Beneficence* (Manfaat) 29
6. Non Malafience 29
7. Justice 29
8. Veracity 29
H. Analisis Data 30
1. Analisa Univariat 30
2. Analisa Bivariat 30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 31
A. Hasil Penelitian 31
1. Pengantar 31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 31
3. Karakteristik Responden 33
4. Hasil Analisa Data 35
a. Analisa Univariat 35
b. Analisa Bivariat 36
B. Pembahasan 37
BAB VI PENUTUP 42
A.Simpulan 42
B.Saran 42
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN .....

HUBUNGAN *CAREGIVER STRAIN* DENGAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Di bimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina Satti)

AGUSTINA TEREWOK (C2014201050)
AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (C2014201051)
(xvi+ 87 halaman+ 32 daftar Pustaka+ 7 tabel+ 13 lampiran)

ABSTRAK

Pasien post stroke sebagian besar mengalami kecacatan sehingga mempengaruhi kemampuannya dalam aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan *caregiver* dalam pemenuhannya. Hal ini dapat menyebabkan beban pada caregiver dalam merawat pasien post stroke dirumah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan caregiver strain dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien post stroke. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional analitik rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden caregiver dan penderita pasca stroke yang sedang menjalani fase rehabilitasi sejumlah 35 responden. Sampel diambil dengan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner *Caregiver Reaction Scale (CRA)* dan Indeks Barthel. Analisis data dilakukan dengan uji chi square. Diperoleh nilai *p = 002* dengan tingkat signifikansi *α=0,05.* Sehingga nilai p < *α* artinya ada hubungan *caregiver strain* dengan aktivitas kehudupan sehari-hari pasien pasca stroke. *Caregiver strain* yang ringan berdampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari yang mandiri atau ketergantungan ringan.

Kata Kunci : Beban *Caregiver*, Aktivitas Sehari-hari post stroke
Referensi : 2017 – 2023

THE RELATIONSHIP OF CAREGIVER STRAIN WITH DAILY LIFE ACTIVITIES OF POST-STROKE PATIENTS IN THE PHYSIOTHERAPY ROOM OF STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR

(Supervised by Fransiska Anita and Yunita Carolina Satti)

AGUSTINA TEREWOK (C2014201050)
AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (C2014201051)
(xvi+ 87 pages+ 32 bibliography+ 7 table+ 13 attachments)

ABSTRACT

Most post-stroke patients experience disabilities that affect their ability to carry out daily activities so they need caregivers in their fulfillment. This can cause a burden on caregivers in caring for post-stroke patients at home. This study aims to determine the relationship between caregiver strains with daily life activities of post-stroke patients. This study used quantitative observational analytical methods of cross sectional study design. This study was conducted at Stella Maris Hospital Makassar with caregivers and post-stroke patients who were undergoing the rehabilitation phase totaling 35 respondents. Samples were taken by Non-probability sampling technique with accidental sampling approach. The research instrument used the Caregiver Reaction Scale (CRA) questionnaire and the Barthel Index. Data analysis was performed with chi square test. Obtained p value = 002 with significance level α=0.05. So that the p value < α means that there is a relationship between caregiver strains with the daily activities of post-stroke patients. Mild caregiver strains impact activities of independent or mild daily living.

Keywords: Caregiver Load, Daily Activities post stroke
Reference: 2017 – 2023

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional 23
Tabel 5.1 : Tabel Berdasarkan Umur 33
Tabel 5.2 : Tabel Berdasarkan Jenis Kelamin 33
Tabel 5.3 : Tabel Berdasarkan Pekerjaan 34
Tabel 5.4 : Tabel Berdasarkan *Cargiver Strain* 35
Tabel 5.5 : Tabel Berdasarkan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari…….35
Tabel 5.6 : Tabel Berdasarkan Analisis Hubungan Cargiver Strain dengan Aktivitas Sehari-hari 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual ……..22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 Surat Keterangan Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Lembar Informed Consent

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Caregiver strain

Lamprian 7 Lembar Kuisioner Indeks Barthel

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsul

Lampiran 10 Master Table

Lampiran 11 Output Spss

Lampiran 12 Uji Turnitin

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≤	: Lebih kecil sama dengan
≥	: Lebih besar sama dengan
<	: Lebih Besar
>	: Lebih Kecil
%	: Persen
Chi-square	: Menguji hubungan atau pengaruh data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai Kemungkinan
anonytmity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
Coding	: Pembersihan Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Independen	: Variabel Bebas
Dependen	: Variabel Terikat
World Health Organization	: Organisasi Kesehatan Dunia
Family Caregiver	: Pengasuh Keluarga
Cross Sectional study	: Desain Pengukuran Variabel secara bersama
Univariat	: Untuk mendriskripkan Karakteristik Variabel
Ordinal	: Skala peringkat
Chis Squar	: menguji hubungan atau pengaruh data
Caregiver Strain	: Beban Pengasuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi di mana fungsi otak terganggu secara mendadak karena kurangnya pasokan darah ke otak. Hal Ini dikarenakan oleh berbagai gangguan yang mengakibatkan kerusakan pada saraf secara lokal atau secara keseluruhan dengan onset yang bisa cepat atau perlahan (Niland et al., 2020). Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, perubahan mental, gangguan komunikasi, gangguan emosi dan hilangnya fungsi sensorik. Oleh karena itu, penderita stroke memerlukan perawatan jangka panjang baik di rumah sakit maupun setelah pulang ke rumah (Ahmad AA Bakar, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2019, yang menjelaskan bahwa setiap tahunnya diperkirakan 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke. Sekitar 70% kematian tersebut terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah ataupun menengah dan dari empat tahun terakhir angka penderita stroke di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sebaliknya, angka kejadian stroke telah turun sebanyak 42% di negara berpendapatan tinggi. Dalam periode 15 tahun terakhir, terdapat tren penurunan rata-rata kejadian stroke di negara-negara dengan pendapatan tinggi. Terdapat peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus stroke di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018 (Guarango, 2022).

Menurut penelitian Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat menjadi 10,9%, dibandingkan dengan 7,0% pada tahun 2013. Provinsi Kalimantan Utara mencatatkan jumlah kasus tertinggi dengan 14,7% pada kedua periode tersebut, diikuti oleh Sumatra Utara dengan sekitar 10,2% pada tahun

2013 dan Sulawesi Selatan dengan sekitar 7,8%. Pada tahun 2018, Sulawesi Selatan mengalami peningkatan signifikan menjadi sekitar 10,7%. penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia mengalami kenaikan yang mencolok dari tahun ke tahun, dengan beberapa provinsi seperti Kalimantan Utara dan Sulawesi Selatan menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi (Nurkhafifah, et al., 2023)

Umumnya stroke dapat menyebabkan kecacatan, maka fase rehabilitasi menjadi sangat penting terutama fase yang melibatkan *caregiver*, sehingga pasien stroke sangat membutuhkannya, karena pasien sering mengalami berbagai tantangan fisik dan mental seperti kecacatan, kesulitan bicara, gangguan berpikir, dan penurunan daya ingat. Faktor fisik dan *psikologis,* seperti perasaan rendah diri dan ketergantungan, juga memengaruhi kondisi pasien. Oleh karena itu, mereka membutuhkan dukungan ekstra untuk pulih secara optimal.

Aktivitas kehidupan sehari-hari didefinisikan menurut Brunner & Suddarth (2002), yang menyatakan bahwa Kegiatan sehari-hari adalah serangkaian tindakan untuk merawat diri yang diperlukan setiap hari agar dapat memenuhi kebutuhan dasar dan tuntutan hidup. Kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri tanpa bergantung pada bantuan orang lain. Setelah mengalami stroke, pasien mungkin mengalami penurunan fungsi motorik di bagian tubuh tertentu sebagai dampak dari gejala yang masih tersisa. Hal ini dapat secara signifikan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, serta buang air kecil dan besar. Gejala tersebut bisa mengakibatkan kelumpuhan pada lengan atau kaki karena gangguan pada saraf motorik. Oleh karena itu, pasien stroke membutuhkan dukungan tidak hanya secara fisik tetapi juga secara emosional dan spiritual. Maka dari itu *caregiver* sangat

dibutuhkan untuk membantu pasien dalam menerima kondisinya agar tetap bersemangat menjalani kehidupan mereka (Asti et al., 2021).

Caregiver merupakan orang terdekat pasien yang fungsinya Menjaga dan memenuhi keperluan sehari-hari merupakan aspek krusial dalam memberikan perawatan. Peran seorang *caregiver* adalah elemen yang sangat penting dalam merawat orang yang membutuhkan. Dalam hal ini, *caregiver* memberikan dampak positif terhadap pasien stroke. Peran keluarga atau pengasuh sangat penting untuk memungkinkan pasien menjalani kegiatan sehari-hari secara mandiri. maka dari itu keluarga perlu mengetahui bagaimana cara mendidik pasien stroke agar aktivitas mandiri pasien tidak menghalangi semangatnya dalam menjalani proses pengobatan. Oleh sebab itu, Peran keluarga sebagai penyedia perawatan adalah memberikan perhatian dan bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan atau penyakit sehingga mereka dapat melaksanakan tugas sehari-hari. Dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk intervensi yang terkait dengan mendukung aspek *psikososial* dari pasien. Seperti yang kita sadari, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan kepada pasien selama proses *rehabilitasi* di rumah (Ika et al., 2022).

Pemulihan setelah stroke sangat krusial dalam membantu pasien mencapai tingkat fungsi tubuh yang terbaik untuk mencegah atau menunda penurunan kemampuan fungsional di masa yang akan datang. Ada pula fase rehabilitasi yang dibagi menjadi tiga fase rehabilitasi, yaitu fase stroke akut, fase stroke sub akut, dan fase rehabilitasi kronis (Miftatu, 2021). Pada tahap *rehabilitasi*, peran caregiver dalam memberikan perawatan sangatlah penting. Namun, karena peran ini bersifat jangka panjang, hal ini dapat memberikan besar pada *caregiver,* termasuk tekanan emosional atau beban yang besar pada *caregiver,* anggota keluarga atau orang lain. Menurut (Maulana et al., 2021) Stres pada seorang caregiver terdiri dari dua

komponen utama, yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif adalah reaksi psikologis yang dialami oleh *caregiver* sebagai akibat dari tanggung jawab mereka dalam merawat individu yang sakit. Sedangkan, beban objektif meliputi masalah konkret yang dihadapi oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, kesehatan fisik, pekerjaan, dan interaksi sosial (Siregar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Jannah (2022), Dalam penelitian ini sebanyak 76,6% dari *caregiver* atau anggota keluarga yang merasakan tingkat tekanan berkisar dari ringan hingga sedang. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa 60% dari responden mengalami beban yang sebanding dalam rentang ringan hingga sedang. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa hanya 45,4% dari para *familiy caregiver* memiliki kesadaran yang baik terhadap status kesehatan mereka. Ini menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* memiliki kesadaran yang kurang baik terkait dengan kesehatan mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan persentase yang lebih tinggi, sebesar 60,3%, dari *caregiver* yang memiliki kesadaran yang buruk terhadap status kesehatan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan dari penelitian sebelumnya ke penelitian ini. Selain itu, penelitian ini juga menemukan adanya hubungan negatif antara status kesehatan yang dirasakan oleh *caregiver satrain*. Ini berarti semakin rendah kesadaran *caregiver* terhadap status kesehatan mereka, maka
semakin tinggi beban yang mereka rasakan dalam menjalankan tugas dalam merawat pasien stroke. Hal ini menyoroti pentingnya kesadaran akan kesehatan bagi para *caregiver* untuk mengurangi beban yang mereka rasakan Purba (2023). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden (77,8%) memiliki kecanduan minimal (Serfontein et al., 2019). Hasil penelitian menunjukkan 67,5% pasien stroke mandiri dalam mandi, 64,9% mandiri dalam mengurus diri, 76,6% mandiri dalam buang air besar,

63,6% mampu mengontrol buang air kecil, dan 58,4% mampu mengontrol makan dan minum. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban *caregiver* dipengaruhi oleh jumlah perawatan yang diberikan kepada pasien pasca stroke. Pada tahap awal stroke, sebagian besar pasien tidak dapat makan, berjalan, atau merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu, pasien memerlukan bantuan dari *caregiver* (Emeliana et al., 2022).

Berdasarkan fenomena yang ditemukan Hasil pengamatan terhadap lima orang *caregiver* atau anggota keluarga di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris mengungkapkan bahwa mereka mengalami tingkat stres, kelelahan, dan frustrasi yang tinggi dalam merawat pasien pasca stroke. Hal ini dapat berdampak buruk pada kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari, karena para *caregiver* tidak memiliki energi atau waktu yang cukup untuk memberikan perawatan optimal kepada pasien. Merawat pasien pasca stroke bisa menjadi tanggung jawab yang berat, baik dari segi fisik maupun mental. *Caregiver* perlu membantu pasien dalam berbagai kegiatan sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan bergerak. Hal ini bisa menyebabkan *caregiver* mengalami kelelahan fisik dan mental, yang berpotensi memengaruhi kemampuannya dalam memberikan perawatan kepada pasien. *Caregiver* terkadang harus menghadapi perubahan fisik dan emosional yang dialami pasien, serta perubahan dalam kehidupan keluarga mereka, sehingga dapat menyebabkan *caregiver* mengalami stres emosional. Perawatan pasien pasca stroke dapat menjadi beban yang berat bagi keluarga. *Caregiver* mungkin harus mengorbankan waktu, tenaga, dan uang untuk merawat pasien. Hal ini dapat menyebabkan konflik keluarga, karena beban yang dirasakan *caregiver* bisa memiliki dampak negatif pada aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pasien pada *caregiver*. Jika *caregiver* mengalami kelelahan atau stres, mereka mungkin tidak dapat membantu pasien

secara optimal. Hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi lebih bergantung pada *caregiver,* sehingga pasien kurang termotivasi yang dapat memperlambat proses pemulihan pasien. Berdasarkan data penelitian diatas peneliti menyimpulkan tertarik dan termotivasi untuk meneliti tentang Hubungan *Caregiver Strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Angka kesembuhan pasien pasca stroke cenderung tinggi, tetapi peran *caregiver* sangatlah penting dalam pemulihan mereka, karena pasien bergantung pada bantuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat menimbulkan beban yang berat bagi *caregiver* dalam merawat pasien pasca stroke. Pengalaman *caregiver* bisa berdampak besar pada pemulihan pasien dalam menjalani rutinitas harian. Peran *caregiver* memiliki peranan krusial dalam merawat, Contohnya dalam kasus pasien stroke, keberadaan *caregiver* sangat berarti karena mereka membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang berkontribusi pada pemulihan pasien dengan cara yang positif. Oleh karena itu, dampak *caregiver strain* terhadap kegiatan sehari-hari pada pasien pasca stroke memiliki pengaruh yang *signifikan* pada proses pemulihan. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “apakah terdapat hubungan antara *caregiver strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *caregiver strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada individu yang telah mengalami stroke.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk megidentifikasi *caregiver strain* pada pasien yang mengalami stroke.
b. Untuk mengidentifikasi aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien yang mengalami stroke.
c. Untuk menganalisi hubungan *caregiver strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini bertujuan menjadi panduan bagi tenaga kesehatan, terutama perawat pengasuh, dalam merawat pasien yang telah mengalami stroke. Tujuannya adalah agar merawat pasien pasca stroke tidak terasa memberatkan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit)

Selain memberikan instruksi berupa latihan fisik selama masa *rehabilitasi* guna mempersiapkan *home training,* penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam mengembangkan prosedur operasional standar dan kebijakan terkait perawatan pasien pasca stroke di rumah sakit.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa melengkapi referensi terbaru mengenai beban pengalaman *caregiver* dalam mengelola aktivitas sehari-hari para penyintas stroke. Selain itu, Mahasiswa mungkin menganggap penelitian ini sebagai bacaan yang berwawasan luas dan mendidik.

c. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa melengkapi referensi terbaru mengenai beban pengalaman *caregiver* dalam

mengelola aktivitas sehari-hari para penyintas stroke. Selain itu, mahasiswa mungkin menganggap penelitian ini sebagai bacaan yang berwawasan luas dan mendidik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman akademisi tentang hubungan antara stres pengasuh dan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke selama mereka menjalani rehabilitasi. Hal ini dimaksudkan bahwa dengan menambah jumlah variabel independen dan dependen, penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah kondisi di mana terjadinya kehilangan fungsi otak karena gangguan aliran darah otak, bukan karena cedera fisik. stroke dapat mengakibatkan berbagai gangguan neurologis seperti masalah motorik, persepsi, bahasa, dan sensorik. Sebagian besar pasien stroke mengalami kerusakan fungsi motorik pada lengan atau tungkai atas. Stroke biasanya terjadi tiba-tiba dan progresif, dengan gejala neurologis yang berlangsung minimal 24 jam. Dalam beberapa kasus, stroke dapat menyebabkan kematian secara langsung. Stroke adalah kondisi ketika terjadi gangguan peredarahan darah di otak akibat kerusakan pada pembuluh darah di dalamnya. Kondisi ini terjadi secara mendadak dan sulit diprediksi, seringkali berlangsung sekitar 15 menit atau lebih. Stroke dapat menyebabkan berbagai dampak serius seperti kelumpuhan dan bahkan kematian (Guarango, 2022).

Salah satu aspek paling krusial dari perawatan yaitu keluarga, hal ini dikarenakan keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan fondasi untuk mencapai kesejahteraan masyarakat yang maksimal. Keluarga juga dianggap sebagai sistem sosial karena melibatkan individu yang bergabung dalam menggapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

2. Etiologi

Menurut Muliati (2019), ada beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami stroke, antara lain:

a. *Trombosis*

Trombosis adalah terbentuknya bekuan darah dalam pembuluh darah. trombus atau bekuan darah dapat terbentuk pada vena, arteri, jantung atau mikrosirkulasi dan menyebabkan komplikasi akibat obstruksi atau emboli.

b. *Emboli*

Emboli otak merupakan kondisi di mana pembuluh darah di otak tersumbat karena adanya penggumpalan darah, lemak, atau udara. Umumnya, penyebab emboli adalah pecahan bekuan darah yang terlepas dari jantung dan menghalangi aliran darah di arteri serebral. Emboli terjadi secara tiba-tiba dan gejalanya dapat muncul dalam rentang waktu 10 hingga 30 detik.

Perdarahan intraserebral atau perdarahan di dalam otak dapat terjadi baik di ruang subarachnoid maupun di dalam jaringan otak itu sendiri. Faktor penyebabnya dapat meliputi aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Ketika pembuluh darah di otak pecah, darah dapat bocor ke dalam jaringan otak, sehingga menyebabkan tekanan dan pemisahan jaringan otak di sekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan otak, kompresi jaringan otak, serta kemungkinan terjadinya infark serebral, edema, dan bahkan herniasi otak.

3. Klasifikasi Stroke

Menurut Nurjaman (2023), Ada dua jenis utama stroke: iskemik dan hemoragik.

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat oleh kolesterol atau lemak lainnya, mengakibatkan penurunan pasokan oksigen ke otak. Jenis stroke ini disebabkan oleh kematian jaringan otak akibat gangguan aliran darah, yang bisa disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di area otak, leher, atau rahim. Penyumbatan pembuluh darah tersebut sering kali disebabkan oleh aterosklerosis arteri besar atau stroke lacunar.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami penurunan kekuatan dan pecah, mengakibatkan perdarahan di sekitar jaringan otak. Biasanya, kondisi ini terkait dengan tekanan darah tinggi sebelumnya. Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terjadinya stroke karena dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, yang kemudian mengakibatkan pendarahan otak. Selain itu, faktor-faktor seperti predisposisi genetik, usia, jenis kelamin, dan latar belakang etnis juga dapat memengaruhi risiko terjadinya stroke hemoragik. Stroke hemoragik sering kali ditandai dengan keluhan seperti defisit neurologis fokal yang muncul secara tiba-tiba, termasuk sakit kepala, muntah, kejang, tekanan darah yang tinggi, serta penurunan tingkat kesadaran. Gejala pertama yang sering muncul adalah sakit kepala. Dalam penanganan pasien dengan stroke hemoragik, evaluasi klinis yang meliputi pemeriksaan neurologis umum, penilaian tingkat kesadaran, dan pemantauan tanda-tanda vital sangat penting. Secara umum, pasien dengan stroke hemoragik

cenderung mengalami kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan pasien yang mengalami stroke iskemik.

4. Faktor Resiko

Menurut Ridwan (2023), Faktor risiko untuk stroke meliputi:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan sebuah faktor risiko yang potensial bukan hanya untuk stroke, tetapi juga untuk berbagai kondisi kesehatan lainnya. Tingginya tekanan darah dapat menyebabkan pembuluh darah pecah atau menyempit di otak. Jika pembuluh darah pecah, hal ini dapat mengakibatkan perdarahan di otak, sehingga pembuluh darah menyempit dan aliran darah ke otak dapat terganggu, maka akan menyebabkan kematian sel-sel di otak.

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kondisi yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pembuluh darah, mengakibatkan terjadinya perubahan pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati), serta pembentukan plak aterosklerotik (aterosklerosis). Hal ini dapat menyebabkan pembentukan gumpalan darah yang kemudian dapat menyumbat pembuluh darah,sehingga mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak, makan dapat terjadi stroke.

c. Penyakit jantung

Penyakit embolisme serebral yang berakar dari masalah jantung, seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, dan infark miokardium dengan hipertrofi ventrikel kiri, bisa menyebabkan masalah serius. Fibrilasi atrium misalnya, dapat mengakibatkan penurunan kadar oksigen dalam darah, menghambat perfusi ke otak, dan akhirnya menyebabkan stroke. Aterosklerosis juga dapat menyebabkan

penurunan elastisitas pembuluh darah, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak dan berpotensi menyebabkan stroke.

d. Kebiasaan Merokok

Pada individu yang merokok, biasanya terjadi pembentukan lapisan plak di dalam pembuluh darah akibat paparan nikotin. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan aterosklerosis yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya stroke.

e. Alkohol

Alcohol merupakan minuman yang mengandung *etil alcohol* atau etanol *(C2H5OH),* sehingga sebagian besar kasus stroke terjadi karena asupan alcohol yang berlebihan sehingga sering terjadi karena kombinasi dari tekanan dara tinggi. Maka dari itu dapat terganggunya proses mekanisme pembekuan darah.

f. Kolestrol Tinggi

Kolesterol yang meningkat dalam tubuh dapat menyebabkan penyakit aterosklerosis, di mana plak lemak menumpuk di dalam arteri, sehingga mengurangi aliran darah ke otak dan menyebabkan penurunan perfusi otak. Adapun gangguan pada pembuluh darah otak yaitu seperti pecahnya pembuluh darah yang tidak normal, sehingga dapat menyebabkan perdarahan. Infeksi seperti tuberkulosis, malaria, sifilis, dan infeksi cacing juga dapat meningkatkan risiko stroke.

5. Manifestasi Klinis

Gejala umum yang sering terjadi pada stroke meliputi kelemahan otot, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, kesulitan berkomunikasi, sakit kepala, dan masalah

keseimbangan. Gejala ini biasanya muncul secara tiba-tiba dan fokus pada satu sisi tubuh. Gejala khusus mungkin mencakup kebas atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki, kebingungan atau perubahan status mental, kesulitan berbicara atau memahami, gangguan penglihatan, hilangnya keseimbangan, sulit berjalan, atau sakit kepala hebat secara tiba-tiba. Namun, gejala stroke dapat bervariasi tergantung pada jenisnya, baik iskemik atau hemoragik (Nurkhafifah, 2022).

a. Stroke Iskemik
    1) Serangan Iskemik Sementara
    2) Serangan ini berlangsung dalam rentang waktu singkat, dari beberapa menit hingga beberapa jam, dan menghilang tanpa perlu pengobatan.
    3) Gangguan Neurologis Iskemik Relevansi
    4) Gejala terjadi selama lebih 24 jam
    5) Stroke progresif adalah kondisi diaman gejala semakin memburuk seiring waktu akibat penurunan aliran darah yang bertahap dan dapayt menjadi permanen
b. Stroke Hemoragik
    1) Lobus parietal bertanggung jawab atas persepsi sensorik tubuh dan kesadaran posisi.
    2) Lobus temporal memiliki peran dalam pengaturan indera dan penyimpanan memori.
    3) Lobus oksipital berperan dalam proses penglihatan.
    4) Lobus frontal memiliki fungsi yang memengaruhi aspek mental, emosional, fisik, dan intelektual.

Gejala stroke dapat bervariasi tergantung pada area otak yang terkena, seberapa besar area yang terpengaruh oleh kurangnya aliran darah, dan seberapa baik aliran darah tambahan dapat mengimbangi kerusakan. Perbaikan fungsi otak mungkin tidak selalu lengkap.

6. Patofisiologi

Kurangnya aliran darah saat stroke menyebabkan komplikasi yang berujung pada kerusakan saraf. Berbagai mekanisme, termasuk toksisitas ekstraseluler, respons mitokondria, pelepasan radikal bebas, kesalahan lipatan protein, dan perubahan inflamasi, menyebabkan hilangnya neuron, namun banyak dari jalur ini yang pada akhirnya membuka jalan bagi pemulihan. Kerusakan dan kematian astrosit serta kerusakan *white matter* juga berkontribusi terhadap kerusakan otak. Respon *inflamasi* berkontribusi terhadap kerusakan sel melalui pelepasan *sitokin* berbahaya dan *radikal* bebas, namun akhirnya membantu membersihkan jaringan yang rusak, sehingga memungkinkan terjadinya *remodeling sinaptik*. *Sel glia*l juga memiliki peran ganda, membantu mengatur sawar darah otak, mendorong *angiogenesis* dan *sinaptogenesis*, namun di sisi lain membentuk bekas luka *glial* yang mungkin mencegah *plastisitas* lebih (George & Steinberg, 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang *Caregiver Strain*

1. Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah orang yang membantu orang-orang dengan kecacatan atau keterbatasan akibat penyakit, untuk membantu mereka dalam kegiatan sehari-hari, dan memberikan perhatian serta dukungan yang diperlukan (Julianti, 2021). *Caregiver* memberikan layanan kesehatan bagi anak-anak, orang dewasa, dan orang lanjut usia yang mengalami disabilitas fisik atau psikologis jangka panjang. *Caregive*r yang memiliki hubungan keluarga dengan orang yang mereka bantu sering disebut sebagai *family caregiver* (siregar, 2019). Gangguan stroke sebagian mengharuskan keluarga terlibat dalam merawat pasien stroke. Ini mencakup membantu Aktivitas kehidupan sehari-hari pasien, memberikan dukungan emosional, dan mendukung proses *rehabilitasi*. Oleh karena itu, peran *family caregiver* menjadi sangat penting dalam menyediakan perawatan yang komprehensif dan membantu pasien dalam pemulihan mereka. (Caro et al., 2023). *Family caregiver* adalah seseorang yang memberikan dukungan penuh kepada pasien dengan mendampinginya selama 24 jam sehari. Peran mereka sangat penting dalam membantu proses pengobatan dan penyembuhan pasien tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara psikologis, emosional, sosial, dan spiritual (Ika et al., 2021).

2. Jenis-Jenis *Caregiver strain*

Caregiver strain terbagi menjadi dua jenis, yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal merujuk kepada perawat yang dibayar atau sukarela yang bekerja di dalam sistem pemberian layanan kesehatan, seperti rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang. Sedangkan *caregiver* informal adalah mereka yang merawat anggota keluarga atau teman tanpa adanya bayaran atau

pelatihan khusus (Publikat, Putri et al., 2023). *Caregiver* formal memberikan jenis perawatan yang tidak diberikan oleh anggota keluarga, seperti pelayanan medis. Sementara itu, *caregiver* informal adalah orang yang memberikan perawatan tanpa bayaran atau pelatihan resmi dari lembaga hukum, seperti pasangan, anak, menantu, atau teman dekat bagi individu yang membutuhkan perawatan. Menurut Juniarti (2022), yanag menjelaskan bahwa *caregiver* informal adalah seseorang yang memberikan perawatan dan dukungan kepada individu yang rentan atau mengalami penyakit kronis, baik itu dalam hal kesehatan, keuangan, sosial, maupun emosional.

3. Peran *Caregiver*

Peran keluarga sebagai *caregiver* mengacu pada tanggung jawab mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan atau penyakit yang membutuhkan bantuan orang lain dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari (Ika et al., 2022). Keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikososial kepada anggota keluarga yang mengalami penyakit. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga menjadi *caregiver* utama bagi anggota yang sakit, memberikan perawatan di rumah. Mereka bertanggung jawab menjaga kesehatan anggota keluarga yang sakit dan mendukung proses pemulihan serta rehabilitasi. Dengan dukungan yang tepat, keluarga dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien, memfasilitasi proses rehabilitasi, mencegah kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Peran dan dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.

C. Tinjauan Khusus Tentang Aktivitas Sehari-Hari

1. Definisi Aktivitas Sehari-Hari

Aktivitas kehidupan sehari-hari terdiri dari serangkaian tugas yang diperlukan untuk pemeliharaan diri, seperti menggunakan kamar kecil, makan, berpakaian, berdandan, mandi, dan bergerak. Semua orang memerlukan tindakan sehari-hari ini untuk bertahan hidup, dan kemampuan melakukannya merupakan tanda penting kesehatan seseorang. Terlepas dari tugas-tugas rutin, terdapat gagasan tentang aktivitas sehari-hari yang rumit namun perlu dalam konteks sosial, seperti berbelanja bahan makanan, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci pakaian, percakapan telepon, bepergian, memberikan administrasi resep yang tepat, dan menangani uang. Menggunakan gerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman merupakan bagian dari latihan fisik, yang memungkinkan seseorang menjalankan tugas secara efektif dan menjaga keseimbangan saat bergerak (Damayanti et al., 2020).

2. Macam-Macam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Macam-macam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari menurut Sugiarto (2017) dalam (Longo et al 2020), mengemukakan bahwa ada macam-macam aktivitas Kehidupan sehari-hari yaitu:

a. Ketrampilan dasar yang penting untuk menjaga diri sendiri mencakup berpakaian, makan & minum, menggunakan toilet, mandi, dan berhias. Beberapa juga memasukkan aktivitas buang air besar dan kecil dalam kategori ini.
b. Kegiatan sehari-hari yang melibatkan penggunaan alat atau benda seperti memasak, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang, menghitung, dan memberi kembalian.
c. Kegiatan sehari-hari yang terkait dengan pekerjanan atau Pendidikan.

d. Kegiatan shei-hari yang bersifat rekreasi, hobi dan mengisi waktu luang.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Dasar

Menurut Pongantung & Rosdewi (2022), Faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari adalah:

a. Umur dan Status Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan pasien menunjukkan kemauan dan kapasitas, atau respon klien terhadap tidak mampu melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. Seseorang berangsur-angsur berubah dari ketergantungan menjadi mandiri dalam menjalankan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari seiring dengan bertambahnya usia mulai dari bayi hingga dewasa.

b. Kesehatan fisiologis

Kapasitas seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari sangat bergantung pada kondisi fisiknya. Misalnya, sistem muskuloskeletal berkolaborasi dengan sistem saraf untuk memungkinkan sistem saraf merespons rangsangan dengan menimbulkan gerakan, sedangkan sistem saraf bertugas mengumpulkan, mengirimkan, dan memproses informasi dari lingkungan. Ketika sistem ini terganggu, baik karena penyakit atau trauma, hal ini dapat mempersulit seseorang untuk melakukan tugas sehari-harinya sendiri.

c. Fungsi kognitif

Kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas sehari-hari, seperti menerima, mengorganisasikan, dan mengatasi masalah, dapat dipengaruhi oleh tingkat kognitifnya. Proses mental yang terkait dengan fungsi kognitif mungkin mempersulit penalaran secara koheren dan mengurangi kapasitas kemandirian seseorang dalam menjalankan tugas sehari-hari.

d. Fungsi psikososial

Fungsi Psikososial yang mengukur kemampuan seseorang dalam menjaga diri dan bergerak secara mandiri, dapat dijadikan standar untuk menilai kemampuan fungsional pasien dalam keadaan seimbang.

e. Faktor Sosial

Orang-orang yang sibuk akan melakukan lebih banyak aktivitas tidak langsung, sedangkan mereka yang tidak terlibat secara sosial biasanya akan melakukan lebih sedikit aktivitas.

f. Kesehatan Fisik

Gangguan pada sistem muskuloskeletal atau persarafan bisa menghambat gerakan tubuh secara signifikan. Ini bisa disebabkan oleh penyakit, cedera, atau kondisi medis lainnya yang memengaruhi struktur dan fungsi tubuh. Gangguan pada sistem muskuloskeletal dapat meliputi kelainan bawaan atau masalah dengan postur tubuh. Gangguan pada sistem saraf dapat mencakup berbagai kondisi atau penyakit yang mempengaruhi sistem saraf, seperti *Parkinson, multiple sclerosis*, cedera *serebrovaskular*, stroke, atau tumor pada sistem saraf

g. Status Mental

Gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau stres bisa mengurangi motivasi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik atau menjaga kebersihan diri. Orang yang mengalami depresi mungkin kurang tertarik untuk berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari, termasuk merawat diri mereka dengan baik.

h. Gaya Hidup

Seseorang yang menjalani gaya hidup sehat atau memiliki kebiasaan makan yang baik mungkin tidak akan mengalami kesulitan dalam bergerak.

i. Sikap dan Nilai Personal

Prinsip-prinsip yang ditanamkan dalam lingkungan keluarga mampu memengaruhi tindakan yang dijalankan oleh individu.

j. Nutrisi

Nutrisi sangat penting bagi organ tubuh untuk menjaga kesehatan secara optimal. Kurangnya asupan nutrisi bisa mengakibatkan melemahnya otot dan rasa lelah yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat aktivitas seseorang. Di sisi lain, jika terlalu banyak mengonsumsi nutrisi, hal itu bisa mengakibatkan pembatasan gerakan tubuh dan membuat seseorang mudah merasa lelah.

4. Cara Penilaian Aktivitas Dasar

a. *Indeks Barthel*

Salah satu teknik untuk mengevaluasi aktivitas sehari-hari dan tingkat ketergantungan seseorang adalah Indeks Barthel. Biasanya digunakan untuk mengukur kapasitas pasien dalam perawatan mandiri jika terjadi masalah muskuloskeletal atau neuromuskular. Indeks Barthel diukur menggunakan sistem pembobotan langsung dan terdiri dari sepuluh komponen yang

mewakili aktivitas harian pada umumnya. Ini adalah salah satu instrumen penilaian yang paling sering digunakan untuk menentukan seberapa mandiri pasien penyandang disabilitas fungsional (Bunyamin et al., 2023).

Salah satu teknik untuk mengevaluasi aktivitas sehari-hari dan tingkat ketergantungan seseorang adalah Indeks Barthel. Biasanya digunakan untuk mengukur kapasitas pasien dalam perawatan mandiri jika terjadi masalah muskuloskeletal atau neuromuskular. Indeks Barthel diukur menggunakan sistem pembobotan langsung dan terdiri dari sepuluh komponen yang mewakili aktivitas harian pada umumnya. Ini adalah salah satu instrumen penilaian yang paling sering digunakan untuk menentukan seberapa mandiri pasien penyandang disabilitas fungsional.

Indeks Barthel adalah skala yang terdiri dari 10 penilaian, dimana skor bervariasi antara 0 (ketergantungan total) hingga 20 (mandiri). Penilaian tersebut mencakup aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, menjaga kebersihan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, menggunakan toilet, berpindah posisi, bergerak (*mobilisasi),* dan naik turun tangga.

b. *Indeks Katz*

Menurut Sulaiha (2022), Indeks Katz adalah alat penilaian yang mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara independen. Dengan menilai tingkat kemandirian fungsional, kita dapat mengenali baik kemampuan maupun keterbatasan klien untuk memilih intervensi yang sesuai. Penilaian ini menggunakan indeks kemandirian Katz untuk mengevaluasi kemandirian klien dalam hal makan, kebersihan tubuh, mobilitas, dan penggunaan fasilitas kamar mandi. Nilai yang diberikan berkisar antara 0 (tergantung) hingga 17 (mandiri), membantu dalam pemahaman yang lebih baik tentang status fungsional seseorang.

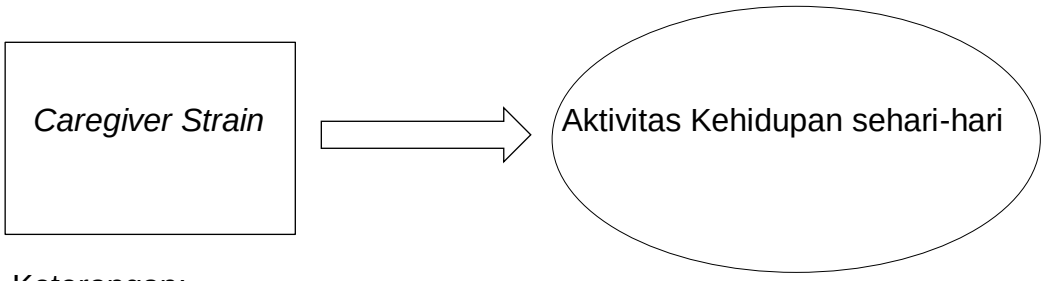
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

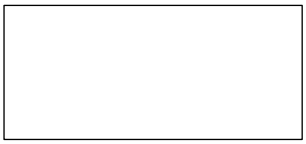
A. Kerangka Konseptual

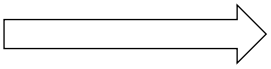
Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada pasien stroke dapat mengalami gangguan, hal ini dapat dipengaruhi oleh *caregiver strain* (Publikasi et al., 2020).

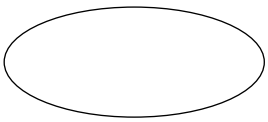
Gambar 3.1 Bagan kerangka Konseptual



Keterangan:


: Variabel Independen


: Variabel Penghubung


: Variabel Independen

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis didefinisikan sebagai tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Ziliwu, 2014). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (Ha), yaitu: Ada Hubungan Caregiver Strain dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

C. Definisi Oprasional

Tabel 3.2

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Kriteria
1.	Independen Caregiver Strain	Adalah beban seseorang yang berperan membantu orang-orang cacat yang membutuhkan pertolongan karena penyakit dan keterbatasannya	- Beban fisik - Beban emosional Beban ekonomi - Beban sosial Dan hubungan antara keluarga dan pasien	Kuisioner	Ordinal	Ringan: Jika total skor 14-27 Berat: Skor total skor 0 -13
	Dependen Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	Adalah kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari	- Mandi - Makan Berpakian Merawat diri (cuci muka, menyisir rambu, menyikat gigi) -Buang air kecil (BAK) -Buang air besar (BAB) - Mobilisasi atau berpindah dan naik turun tangga	Kuisioner	Ordinal	Mandiri: jika total skor :20 Ketergantungan ringan: jika total skor 13-19 Ketegantungan sedang: jika total skor: 9-12 Ketergantungan berat: jika total skor :0-8

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif,menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu penelitian dan pengukuran Variabel independen dan variable dependen dilakukan secara bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *caregiver strain* dengan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar (Ziliwu, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Karena RS Stella Maris Makassar mempunyai unit fisioterapi yang khusus menangani pasien pasca stroke, maka tempat tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena mudah dijangkau oleh peneliti dan akan memudahkan dalam memperoleh tanggapan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksankan pada 28 Februari samapi 11 Maret 2024 di RS Stella maris Makassar

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang datang mengikuti terapi di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Berjumlah 35 orang dalam satu bulan.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini diambil dari populasi *caregiver strain* dan pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Jumlah sampel yang diambil yakni sebanyak 35 responden.

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *nonprobability sampling,* tepatnya dengan pendekatan *accidental sampling.* pendekatan ini memilih sampel berdasarkan kebetulan peneliti temui responden dan berdasarkan kriteria inklusi. kriteria inklusi digunakan sebagai acuan dalam pemilihan sampel yang terdiri dari:

a. Kriteria Inklusi
    1) Tidak Mengalami gangguan kognitif
    2) Pasien pasca stroke yang menjalani terapi
    3) *Caregiver* yang smentara menemani pasien dalam melakukan terapi di Ruang Fisioterapi Rs Stella Maris Makassar.

Jadi, sampel yang akan di teliti oleh penelitian yaitu 35 responden keterangan:

n =Besar sampel

N =Besar populasi

D =Tingkat signifikasi pengambilan

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang disesuaikan dengan jenis penelitian yang sedang dilakukan. Dalam hal ini, kuisioner digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data. Menurut (Salmaa, 2023). kuisioner adalah sebuah teknik yang memuat pertanyaan atau pernyataan dari peneliti yang akan dijawab oleh responden.

1. Data Demografi

Pada bagian ini responden wajib mengisi biodata dan beberapa hal yang telah dicantumkan oleh peneliti mulai dari nama dengan mencantumkan inisial, umur, jenis kelamin dan pekerjaan serta Alamat.

2. Caregiver Strain

Untuk mengetahui beban *caregiver* digunakan kuisioner yang terdiri atas 13 pertanyaan dengan tiga alternatif pilihan jawaban yaitu ya, kadang – kadang dan tidak. Bobot penilaiannya 2 apabila jawaban selalu, 1 jika jawabannya kadang- kadang dan 0 jika jawaban tidak pernah.

Skala ukur yang digunakan pada pengukuran variabel ini adalah skala *ordinal* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{27 - 13}{2}$$

$$i = 13$$

Jadi, Data untuk kuesioner kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut:

Beban Berat: jika jumlah skornya 0-13

Beban Ringan: jika Jumlah skornya 14-27

3. Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Indeks Barthel, yang terdiri dari sepuluh komponen pernyataan, digunakan untuk mengukur kapasitas individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Bobot pada komponen perawatan diri dan mandi adalah 0-1, bobot komponen makan, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, kemampuan naik turun tangga adalah 0-2 dan bobot komponen

berubah sikap dari berbaring ke duduk dan mobilitas adalah 0-3. Dalam aktivitas sehari-hari, seseorang tergolong mandiri jika skornya 20, ketergantungan ringan jika skornya 19-12, ketergantungan sedang jika skornya 11-9, ketergantungan berat jika skornya 8-0 (Sonza et al., 2020).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Peneliti awalnya mengajukan permohonan izin penelitian kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, kemudian dilanjutkan ke lokasi penelitian saat sebelum memulai penelitian. Peneliti memulai penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari institusi yang bersangkutan. Dalam pertemuan tatap muka, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden, kemudian meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi sebagai responden dengan meminta mereka mengisi dan menandatangani formulir *informed consent*. Peneliti kemudian mejelaskan cara mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul sesuai yang diperlukan, data tersebut kemudian dimasukkan ke aplikasi *SPSS versi 25* untuk dikelolah atau dilakukan analisa.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Ziliwu (2014), peneliti akan memproses data yang telah terkumpul menggunakan perangkat lunak *SPSS 25,* Berikut adalah langkah-langkah penggunaan *SPSS 25.*

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. *Coding*

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukan kedalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. *Processing*

Tujuan dari langkah ini adalah menganalisis data yang dikumpulkan. Data diolah dengan cara memasukkannya ke dalam perangkat komputer yang peneliti gunakan untuk pengolahan data. Peneliti memanfaatkan aplikasi bernama *SPSS for Windows versi 25.*

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pemeriksaan data yang dimasukkan untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan.

5. *Tabulating*

Setelah data dikumpulkan dan disusun, data akan dikelompokkan dalam satu tabel berdasarkan atribut yang relevan dengan tujuan penelitian.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consend* (Persetujuan Responden)

Pasien yang memenuhi kriteria diberikan dokumen persetujuan. Sebelum formulir izin diisi dan ditandatangani sebagai bukti persetujuan responden untuk mengikuti penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan tindakan selanjutnya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Hal ini dilakukan demi menjaga privasi responden. Alih-alih memberikan nama responden, peneliti menggunakan inisial atau kode untuk mengisi bagian yang kosong.

3. *Autonomy*

Responden tidak dipaksa untuk berpartisipasi dalam penelitian oleh peneliti sebaliknya, peneliti memberikan otonomi penuh kepada mereka untuk mengambil keputusan tersebut.

4. *Confidentiality* (Kekerasan)

Peneliti memastikan bahwa segala informasi yang diberikan responden kepada peneliti mengenai temuan penelitian akan tetap dirahasiakan dan informasi tersebut hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

5. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk menjamin bahwa setiap tindakan yang dilakukan terhadap responden dilakukan dengan maksud baik.

6. Non Malafience

Responden tidak akan mengalami cedera atau bahaya apa pun akibat penelitian yang dilakukan.

7. Justice

Tanpa membeda-bedakan, peneliti memperlakukan semua responden secara setara atau adil.

8. Veracity

Manfaat atau maupun potensi konsekuensi dari keikutsertaan dalam penelitian ini dijelaskan secara terbuka oleh peneliti kepada responden.

H. Analisis Data

Dengan menggunakan komputer, data yang dikumpulkan dievaluasi secara statistik dan diperiksa secara analitis.Mengikuti tahapan *editing, coding, processing,cleaning dan tabulating*, uji analisis dijalankan dengan dua cara berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel, antara variabel independent *(caregiver strain)* dan variabel dependen (kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke). Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti menggunakan komputer program SPSS versi 25 for windows.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan α = 0,05. Dengan interpretasi hasil berdasarkan nilai p yaitu:

Dengan interpretasi hasil berdasarkan nilai ρ yaitu:

a. Jika nilai p<α, artinya ada Hubungan *caregiver strain* dengan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.
b. Jika nilai p≥α, artinya tidak ada hubungan *caregiver strain* terhadap kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dimulai pada tanggal 28 Februari 2024-11 Maret 2024. Penelitian ini dilakukan pada *caregiver strain* yang sedang merawat, menjaga pasien pasca stroke yang menjalani pengobatan terapi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik probality sampling dengan pendekatan accidental sampling dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Alur penelitian yang dilakukan antara lain mengidentifikasi data mengenai populasi serta menentukan sampel. Sesudah menentukan sampel, instrument penelitian yang berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner dibagikan langsung kepada caregiver strain dalam bentuk hardcopy, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Caregiver strain sebanyak 13 pertanyaan dan kuesioner Indeks Barthel sebanyak 10 pertanyaan. Data diolah dengan menggunakan *SPSS (Statistical Package For Social Sci-ence)* version 25 dan di analisis menggunakan Uji *Chi Squar* dengan tara *signifikan* 5% (α=0,05).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit swasta Katolik di kota Makassar yang dikenal sebagai Rumah Sakit Stella Maris didirikan oleh sekelompok suster JMJ dari Komunitas Rajawali. Mereka berpegang pada nilai-nilai kasih yang tulus dan peduli terhadap masyarakat yang kurang mampu, sehingga mendorong mereka untuk membantu mengurangi penderitaan di kalangan masyarakat tersebut. Rumah Sakit Stella Maris Makassar secara resmi dibuka pada

tanggal 22 September 1939, dan terletak di jalan Somba Opu No. 273, Maloku, Kecama-tan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Cinta yang tulus dan cita-cita yang luhur menginspirasi berdirinya RS Stella Maris, yang membuahkan rasa kasih sayang dan kepedulian terhadap penderitaan masyarakat kurang mampu. Untuk mewujudkan semangat dan ambisi tersebut, sekelompok suster Komunitas JMJ Rajawali menyusun proposal untuk membangun rumah sakit Katolik berdasarkan prinsip Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai berikut :

a. Visi

   Menjadi Rumah Sakit pilihan yang professional dan terpercaya

   dengan memberikan pelayanan terbaik dalam semangat kasih.

b. Misi

   1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holis-tik serta hormat pada martabat manusia.
   2) Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
   3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
   4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan. Penyajian

3. Karakteristik Responden

a. Karekteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2024

Usia (tahun)	Freskuensi (f)	Persentase (%)
25-40	28	80,0
41-50	4	11,4
51-60	2	5,7
61-70	1	2,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 responden, kelompok usia yakni terbanyak pada 28 (80,0%) responden, dalam rentang usia 25–40 tahun, sedangkan kelompok usia yakni terendah terdapat pada 1 (2,9%) responden, dalam rentang usia 61–70 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Fisiterapi RS Stella Maris 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	13	37,1
Perempuan	22	62,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 Di atas menunjukan bahwa kelompok berjenis kelamin perempuan lebih banyak yakni 22 (62,9) responden, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki terdapat lebih sedikit yakni 13 (37,1%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	7	20,0
Wiraswasta	7	20,0
Pensiunan	1	2,9
Wirausaha	2	5, 7
Ibu Rumah Tangga	13	37,1
Buruh Pabrik	1	2,9
Honorer	3	8,9
Petani	1	2,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan dari 35 Responden bahwa kelompok pekerjaan tertinggi yakni Ibu Rumah Tangga sebanyak 13 (37,1%) responden,sedangkan kelompok pekerjaan terenda yakni Pensiunan sebanyak 1(2.9%), Buruh pabrik sebanyak 1(2.9%), dan Petani sebanyak 1(2.9%) responden.

4. Hasil Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) *Caregiver strain*

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Caregiver Strain* Pada Pasien pasca stroke Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2024

Caregiver Strain	**frekuensi (f)**	**Persentase (%)**
Berat	24	68,6
Ringan	11	31,4
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4, diperoleh *Caregiver Strain* yakni terdapat pada kategori Berat 24 (68,6%) responden, sedangkan kategori Ringan terdapat pada 11 (31,4%) responden.

2) Aktivitasa Kehidupan Sehari-hari

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2024

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari	**frekuensi (f)**	**Persentase (%)**
Ketergantungan Berat	14	54,3
Ketergantungan sedang	9	45,7
Ketergantungan ringan	7	20,0
Mandiri	5	14,3
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5, diperoleh bahwa Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pasien pasca stroke terdapat pada kategori Ketergantungan Berat sebanyak 14 (40,0%) responden, sedangkan kategori mandiri terdapat pada 5 (14,3%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan *Caregiver Strain* Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pasien pasca Stroke Di Ruang Fisioteerapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Caregiver Strain	**Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari**								**Total**		*p*
	Ketergantungan berat		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Ringan		Mandiri				
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	
Berat	12	34,3	8	22,9	4	11,4	0	0,0	2	68,6	0,002
Ringan	2	5,7	1	4,9	3	8,6	5	14,3	1	31,4	
Total	14	40,0	9	25,7	7	20,0	5	14,3	3	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil *uji statistik chi square* diperoleh nilai *ρ = 0,002* dengan tingkat *signifikansi* α = 0,05 sehingga nilai p<0,05 sehingga Ha diterima dan Ho di tolak artinya ada hubungan antara *caregiver Strain* dengan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Hal tersebut didukung oleh data yang menunjukkan bahwa terdapat 12 (34,3%) responden, yang memiliki *caregiver strain* yang berat dengan merawat pasien yang memiliki tingkat ketergantungan berat dan terdapat 5 (14,3%) responden memiliki *caregiver strain* yang ringan dengan merawat pasien yang mandiri.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada *caregiver strain* dan pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar, pada tanggal 28 Februari – 11 maret 2024 dengan jumlah responden 35 orang *caregiver strain* dangan pasien pasca stroke yang sedang menjalani terapi stroke, hasil uji chi square didapatkan ρ=0,002 dengan α= 0,05 berarti $\rho < \alpha$, yang artinya ada hubungan antara *caregiver strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka semakin berat *caregiver strain*. Hal tersebut didukung oleh data yang menunjukkan sebanyak 14(40%) pasien memiliki tingkat ketergantung berat terdapat diantaranya 12 (34,3%) pasien yang *caregiver*nya mengalami beban berat, sedangkan dari semua pasien yang memiliki tingkat kemampuan mandiri yakni 5(14,3%) *caregiver*nya memiliki beban yang ringan. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2023), tentang hubungan ketergantungan pasien stroke terhadap *ADL* dengan beban keluarga *caregiver* di Puskesmas Kasihan II. Penelitian ini memperoleh nilai *p-value=0,000,* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketergantungan pasien stroke pada ADL dan beban keluarga yang merawatnya. Ketika merawat pasien stroke dalam jangka waktu yang lama, *family caregiver* mungkin mengalami stres saat menjalankan tugas memberikan bantuan perawatan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, keuangan, dan emosional. Menurut Yudin & Agustina (2023), *caregiver strain* bertambah seiring dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit yang diderita pasien. Hal ini karena *caregiver* perlu mencapai keseimbangan antara mengubah gaya hidup pasien dan memberikan tanggung jawab ganda kepada pasien stroke.

Penelitian ini menunjukkan *caregiver strain* terbanyak berada pada kategori berat yaitu sebanyak 24(68%) responden. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden memiliki tingkat ketergantungan yang berat yaitu sebanyak 14 (40%) responden dan ketergantuang sedang yaitu sebanyak 9 (25,7%) responden. Panyakit stroke pada umumnya dapat menimbulkan efek pada berbagai fungsi tubuh sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari termasuk juga defisit perawatan diri dan menyebabkan ketergantungan pada orang lain atau *caregiver* untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya. *Caregiver* harus meluangkan banyak waktu, perhatian, tenaga, dan emosi untuk membantu dan merawat pasien stroke. Akibatnya, *caregiver* mempunyai lebih sedikit waktu untuk merawat dan mengurus diri sendiri, sehingga Kondisi ini sangat mempengaruhi perawatan jangka Panjang bagi pasien pasca stroke. mungkin membuat perawatan mereka menjadi lebih sulit atau memberatkan. Penelitian Pharia (2019), mendukung hal ini, karena *caregiver* menyatakan adanya stres, tekanan dari beban dan tanggung jawab, tantangan kehidupan sosial, dan kekhawatiran yang berkelanjutan saat merawat anggota keluarga yang terkena.

Caregiver mungkin menanggung beban keuangan, sosial, psikologis, atau fisik. Menurut Yuliana & Jannah (2022), ketergantungan yang berlebihan dapat berdampak pada masalah kesehatan yang berhubungan dengan stres caregiver seperti kelelahan, insomnia, kurang nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan maag. Gangguan psikologis seperti stres, rasa bersalah, emosi, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap keadaan pasien juga dipengaruhi oleh beban pengasuh. Pasien adalah salah satu beban keuangan keluarga atau pengasuhnya, dan biaya pengobatan dan rehabilitasi sangat penting untuk mendukung perawatan dampak stroke. Dalam membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari membuat waktu *caregiver* tersita sehingga caregiver tidak

memiliki waktu untuk bersosialisasi dengan lingkungan luar, teman-teman atau melakukan pekerjaannya.

Menurut peneliti, *caregiver* mengalami beban yang berat, di karenan pasien memiliki tingkat ketergantungan yang berat dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya. *Caregiver* kebanyakan mengalami beban psikologis karena mereka dalam tahap penyesuaian diri menghadapi atau merawat pasien stroke sehingga kadang menimbulkan perasaan cemas, bingung, emosi dan takut salah dalam melakukan, tindakan perawatan karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan serta beban ekonomi, dimana diperlukan biaya yang besar selama menjalani perawatan, seperti membeli perlengkapan pasien, obat-obatan, biaya transpotasi untuk ke layanan kesehatan.

Pada penelitian ini juga diperoleh data bahwa terdapat 2 (5,7%) Resonden dengan ketergantungan berat namun *caregiver strain* yang dialami ringan dan ada 4 (11,4%) Responden. Hal ini dikarenakan selain faktor tingkat ketergantungan pasien yang dirawat oleh *caregiver,* Hal ini didukung oleh penelitian Ariska (2023), menunjukkan hubungan yang kuat antara beban *caregiver* dan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, dukungan keluarga, dan dukungan keluarga setelah stroke.

Dalam penelitian Ariska (2023), menyatakan caregiver yang dewasa dianggap memiliki pengalaman hidup yang cukup, kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, kemampuan bernalar, pengendalian emosi, dan tumbuhnya toleransi terhadap orang lain. Selain itu Menurut Wardianti (2023), yang menyatakan bahwa penurunan fisik yang dialami oleh *caregiver* yang berusia lanjut, beban yang dirasakan meningkat seiring bertambahnya usia sehingga mengurangi kapasitas untuk merawat mereka yang memiliki keluarga yang terkena stroke. Disamping itu jenis kelamin juga salah satu

faktornya dimana perempuan lebih mudah frustasi dan terbebani ketika masalah muncul karena sifatnya yang lebih berorientasi pada apresiasi dibandingkan pengetahuan terhadap objek tertentu. Peran hormonal dan sosial dapat berdampak signifikan terhadap beban *caregiver*.

Menurut Ariska (2023), kemampuan untuk menggunakan dan memilih fasilitas kesehatan terbaik bagi pasien stroke berkorelasi dengan tingkat pendidikan keluarga yang tinggi. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan seseorang lebih luas, dan keluarga lebih mampu memahami informasi yang diberikan oleh profesional medis yang akan berguna untuk pengobatan. Keluarga atau pengasuh bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keuangan keluarganya, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan medis. *Caregiver* yang tidak memiliki pekerjaan biasanya menanggung beban keuangan yang berat dan menganggap perawatan pasien membosankan. Selain itu, mereka cenderung menjalani kehidupan yang kesepian dan mengambil peran yang berbeda selama proses perawatan, sehingga menambah beban yang dirasakan (Publikat, Putri et al., 2023).

Menurut Ridwan (2023), Dukungan keluarga yang kuat akan memungkinkan *caregiver* menghadapi tantangan hidup dengan optimisme, menjadi lebih mahir dalam mengatasi kebutuhan psikologis, mengurangi rasa khawatir, dan mewujudkan tujuan mereka. *caregiver* diperkuat oleh individu-individu di sekitarnya, sehingga memungkinkan *caregiver* untuk melaksanakan tugasnya. Maka dari itu *caregiver* memerlukan dukungan sosial dari keluarganya untuk meminimalkan potensi stres selama perawatan dan memungkinkan mereka melakukan tugasnya seefektif mungkin. Kebanyakan *caregiver* yang menerima sedikit dukungan dari keluarga mereka akan menanggung beban yang berat (Nurul Jannah, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa adanya pasien dengan ketergantungan berat dapat membuat beban *caregiver* berat. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar *caregiver* memiliki usia rentang 25-40 yang merupakan usia dewasa dan produktif, serta memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan dan hampir semua *caregiver* berstatus sebagai keluarga kandung atau memiliki hubungan darah yang dekat. Maka hal tersebut dapat memungkinkan *caregiver* merasakan beban yang berat. Adapun pasien dengan ketergantungan ringan juga dapat memepengaruhi *caregiver*. Berdasarkan pengamatan dan pernyataan dari *caregiver*, hal tersebut disebabkan karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga lainnya, dimana anggota keluarga lainnya tidak punya waktu untuk berganti-gantian merawat pasien sedangkan pasien tetap harus dalam pengawasan karena beberapa aktivitasnya tetap membutuhkan bantuan, hal ini membuat *caregiver* yang harus selalu ada dan siaga dalam menjaga dan mendampingi pasien melakukan pengobatan atau rehabilitasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 responden pada tanggal 28 februari 2024 sampai tanggal 11 maret 2024, maka dapat disimpulkan untuk menjawab tujuan khusus :

1. *Caregiver strain* pada pasien pasca stroke dominan berada dalam kategori berat
2. Kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien stroke dominan berada pada tingkat ketergantungan berat .
3. Adanya hubungan antara *caregiver strain* dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan lebih banyak pengetahuan dan saran kepada perawat untuk meningkatkan kualitas layanan yang mereka tawarkan. Secara khusus, penelitian ini akan fokus pada pasien pasca stroke yang sedang menjalani rehabilitasi dan akan membantu perawat memandikan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan produktivitas pada usianya dan pada akhirnya mengurangi sejauh mana pasien pasca stroke bergantung pada caregiver yang memberi perawatan.

2. Bagi Caregiver dan Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien menjadi lebih termotivasi untuk menjalani terapi guna mencapai kemandirian maksimal dan mengurangi beban pada perawat, serta memberikan wawasan berharga kepada perawat tentang cara mendukung pasien selama proses rehabilitasi.

3. Bagi Intitusi Rumah Sakit

Selain memberikan instruksi berupa latihan fisik selama masa rehabilitasi guna mempersiapkan *home training*, penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam mengembangkan prosedur operasional standar dan kebijakan terkait perawatan pasien pasca stroke di rumah sakit.

4. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa melengkapi referensi terbaru mengenai beban pengalaman caregiver dalam mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari para penyintas stroke. Selain itu, mahasiswa mungkin menganggap penelitian ini sebagai bacaan yang berwawasan luas dan mendidik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman akademisi tentang hubungan antara caregiver strain dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke selama mereka menjalani fase rehabilitasi. Hal ini dimaksudkan bahwa dengan menambah jumlah variabel independen dan dependen, penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2012). *Buku Keperawatan Keluarga "Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan"*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ariska, M. A., Rustiati, N., Supangat, S., & Sujati, N. K. (2023). Pengaruh Pelatihan Range of Motion (ROM) pada CareGiver terhadap Kemandirian Activity Of Daily Living Pasien Pasca Stroke. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *11*(1), 28–35. https://doi.org/10.20527/jdk.v11i1.174

Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). Pandangan utama tentang pengertian kesehatan, pusat rumah, lansia, indikator yang berhubungan dengan kesehatan, analisis struktur ko-dispersi, Judul. *Journal of Engineering Research*, *2*(5), 1104–1112.

Asti, A. D., Novariananda, S., & Sumarsih, T. (2021). Beban Caregiver Dan Stres Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *17*(2), 157. https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.667

Bunyamin, E. M. N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran Family Caregiver dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke. *Jurnal Kesehana Masyarakat*, 926–934.

Caro, T. A. R. K., Fajrianne, P. Q., Permana, B., Anggraini, D., & Puspasari, S. (2023). Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *19*(1), 36. https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1084

Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, *8*(2), 247–255.

Emeliana, P. :, Purba, P., Veronika, A., Ambarita, B., Sinaga, D., Sekolah, A. :, Kesehatan, T. I., Elisabeth, S., & Korespondensi, M. (2022). *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa*. 27–35.

George, P. M., & Steinberg, G. K. (2020). *Tinjauan Terapi Stroke Baru : Mengungkap Patofisiologi Stroke dan Dampaknya terhadap Perawatan Klinis Tinjauan*. 297–309.

Guarango, P. M. (2022). (World Health Organization 2020). *(World Health*

Organization 2020), *8.5.2017*, 2003–2005.

Ika, K., Widuri, & Islamarida, R. (2022). Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Stroke: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 1–8

.

Juniarti, A., Faizal, M., & Meilando, R. (2022). *Management Self Care Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. *4*(November), 1377–1386.

Longo, U. G., Matarese, M., Arcangeli, V., Alciati, V., Candela, V., Facchinetti, G., Marchetti, A., De Marinis, M. G., & Denaro, V. (2020). Family caregiver strain and challenges when caring for orthopedic patients: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(5). https://doi.org/10.3390/jcm9051497

Maulana, I., Sastypratiwi, H., & Nurfianti, A. (2021). Implementasi Virtual Learning Bagi Pedamping dan Pasien Stroke. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (Justin)*, *9*(1), 56. https://doi.org/10.26418/justin.v9i1.36588

Miftatu, D. (2021). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Post Stroke Pada Fase Rehabilitasi: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *04*(04), 867–878.

Muliati. (2019). Definisi stroke. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, *152*(3), 28.

Mulyani, S., & 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), 29. https://doi.org/10.22146/jkkk.83043

Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H., Mitigate, T. O., Eroukhmanoff, C., & Licina, D. (2020). DEFINISI STROKE. *Global Health*, *167*(1), 1–5.

Nurjaman. (2023). Kepatuhan Penderita Stroke Yang Mengalami Imobilisasi Terhadap Caregiver Dan Tatalaksana Stroke Di Rumah. *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 134–143. https://doi.org/10.51878/healthy.v2i2.2586

Nurkhafifah, Putri Utami, K., Rizky Rinanda Nur Fauziyah, A., & Faradilla Rahim, A. (2023). The Relationship Between Family Involvement in Physiotherapy Home Programs and Activity Daily Living in Post-stroke Patients.*KnEMedicine*,*2023*(2),129135.https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13045

Pharia, N., Winahyu, K. M., & Frathidina, Y. (2019). Hubungan antara sikap keluarga dan beban pengasuh keluarga dari pasien skizofrenia di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, *3*(1), 67–80.

Pongantung, H. Y., & Rosdewi. (2022). Stress Dan Fungsi Kognitif Terhadap Kemandirian Melakukan Adl Pasien Setelah Stroke. *Watson Journal of Nursing*, *1*(1), 9–16.

Publikasi, N., Endriyani, L. I. A., Studi, P., & Keperawatan, I. (2020). *Kemandirian Activities of Daily Living Kemandirian Activities of Daily Living*.Publikat, Putri, T. A. R. K., Fajrianne, P. Q., Permana, B., Anggraini, D., & Puspasari, S. (2023). Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah KesehatanKeperawatan*,*19*(1),36.https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1084

Purba, W. S., & Purba, E. R. (2023). *HUBUNGAN ANTARA STATUS FUNGSIONAL PASIEN STROKE DENGAN BEBAN CAREGIVER KELUARGA*. *6*(2), 74–83.

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*, 926–934.

Salmaa. (2023). Instrumen penelitian. In *Deepublish*.

siregar. (2019). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, xviii + 100.

Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, *5*(3), 688. https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818

Sri Yuliana, & Nurul Jannah. (2022). Hubungan Karakteristik Dan Status Emosional Pasien Dengan Caregiver Burden Dalam Merawat Pasien Stroke. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, *1*(1), 133–141. https://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.230

Sulaiha, S., Septianingrum, Y., Afiyah, R. K., & Faizah, I. (2022). *Instrumen Pengukuran Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke Articles Information Abstrak*. *57*, 133–138.

Yudin, F., & Agustina, C. F. (2023). Beban pelaku rawat orang dengan skizofrenia di Kabupaten Sidoarjo. *Junior Medical Journal*, *1*(5), 544–551.https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jmj/article/view/3094/1312

Ziliwu, H. J. (2014). *Buku ajar metodologi dan riset keperawatan*. Makassar: Pustaka As Salam.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

PENELITIAN CAREGIVER STRAIN TERHADAP AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PASIEN PASCA STROKE

No	Kegiatan	2023																2024													
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																
2.	ACC Judul																																
3.	Menyusun Proposal																																
4.	Ujian Proposal																																
5.	Perbaikan Proposal																																
6.	Penatalakasanaan penelitian																																
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																
9.	Ujian Hasil																																
10.	Perbaikan Skripsi																																
11.	Pengumpulan																																

DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 1051 / STIK-SM /KEP/ S-1.506 / XII / 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201050 - Agustina Tarewok	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB
2	C2014201051 - Agustina Yulianti Sampealang	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris
Judul : Hubungan Caregiver Strain terhadap Activity Daily Living Pasien Post Stroke

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 8 Desember 2023
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 167/STIK-SM/KEP/S-1.99/II/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201050 - Agustina Tarewok	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS.
2	C2014201051- Agustina Yulianti Sampealang	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi	:	S-1 Keperawatan
Tingkat semester	:	IV / 8
Tanggal Pelaksanaan Penelitian	:	28 Februari 2024 - 11 Maret 2024
Tempat Pelaksanaan	:	Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Judul	:	Hubungan Caregiver Strain dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 Februari 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth
Bapak/Ibu, Saudara (i) Calon Partisipan
Dengan hormat,
Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Nama
Agustina Terewok (C2014201050)
Agustina Yulianti Sampealang (C2014201051)

Dengan ini akan mengadakan penelitian yang berjudul: "Hubungan Caregiver Strain Dengan Aktivitas Kehidupan sehari-hari Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar" Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai partisipan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi partisipan, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.
Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai partisipan, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2024

Peneliti 1	Peneliti 2
Agustina Terewok	Agustina Yulianti Sampealang

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1.Agustina Terewok (C 2014201050)

2.Agustina Yulianti Sampealang (C 2014201051)

Adalah mahasiswa Pogram Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Caregiver Strain Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan Terima kasih.

Makassar, Maret 2024

Partisipan

(……)

Lampiran 6

KUISIONER CAREGIVER STRAIN

Nama Inisial:……..
Umur :……..
Jenis kelami:……..
Pekerjaan :……..
Alamat :……..

Petunjuk pengisian : Silahkan beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang paling menggambarkan kondisi Anda.

No.	Pertanyaan	selalu	Kadang-kadang	tidak pernah
1.	Apakah pada malam hari pasien Sering Terbangun dan meminta Bantuan Kepada Anda			
2.	Apakah anda merasa Malu terhadap keadaan keluarga Anda yang mengalami stroke?			
3.	Apakah Anda merasa tegang saat berada didekat keluarga anda yang terkena stroke?			
4.	Apakah anda merasa waktu yang anda habiskan untuk mengurus keluaga anda yang terkena stroke membuat anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?			
5.	Apakah Anda Dapat Menyesuaikan Diri Pada Keluarga			
6.	Apakah Anda Pernah Menolak Pekerjaan Saat Sedang Berlibur.			
7.	Apakah anda merasa keluarga			

	anda yang terkena stroke meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?			
8.	Apakah pada saat merawat keluarga anda yang terkena stroke pekerjaan Anda terganggu.			
9.	Apakah anda merasa bahwa keluarga anda yang mengalami stroke sangat bergantung kepada anda?			
10.	Apakah anda merasa frustasi atas hidup sejak keluarga anda terkena stroke?			
11.	Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda yang mengalami stroke mempengaruhi hubungan Anda dengan orang lain?			
12.	Apakah Anda merasa tidak cukup biaya untuk mengurus keluarga Anda yang terkena stroke			
13.	Secara keseluruhan, seberapa terbebani perasaan Anda dalam merawat keluarga Anda yang terkena stroke?			
	Skor total			

Lampiran 7

KUISIONER INDEKS BARTHEL

Petunjuk Pengisian:
Nama : .....
Umur : .....
Jenis kelamin: .....
Pekerjaan :.....
Alamat :.....
Berilan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang menunjukan gambaran kemampuan pasien dalam setiap item aktivitas sehari- hari sebegai berikut:

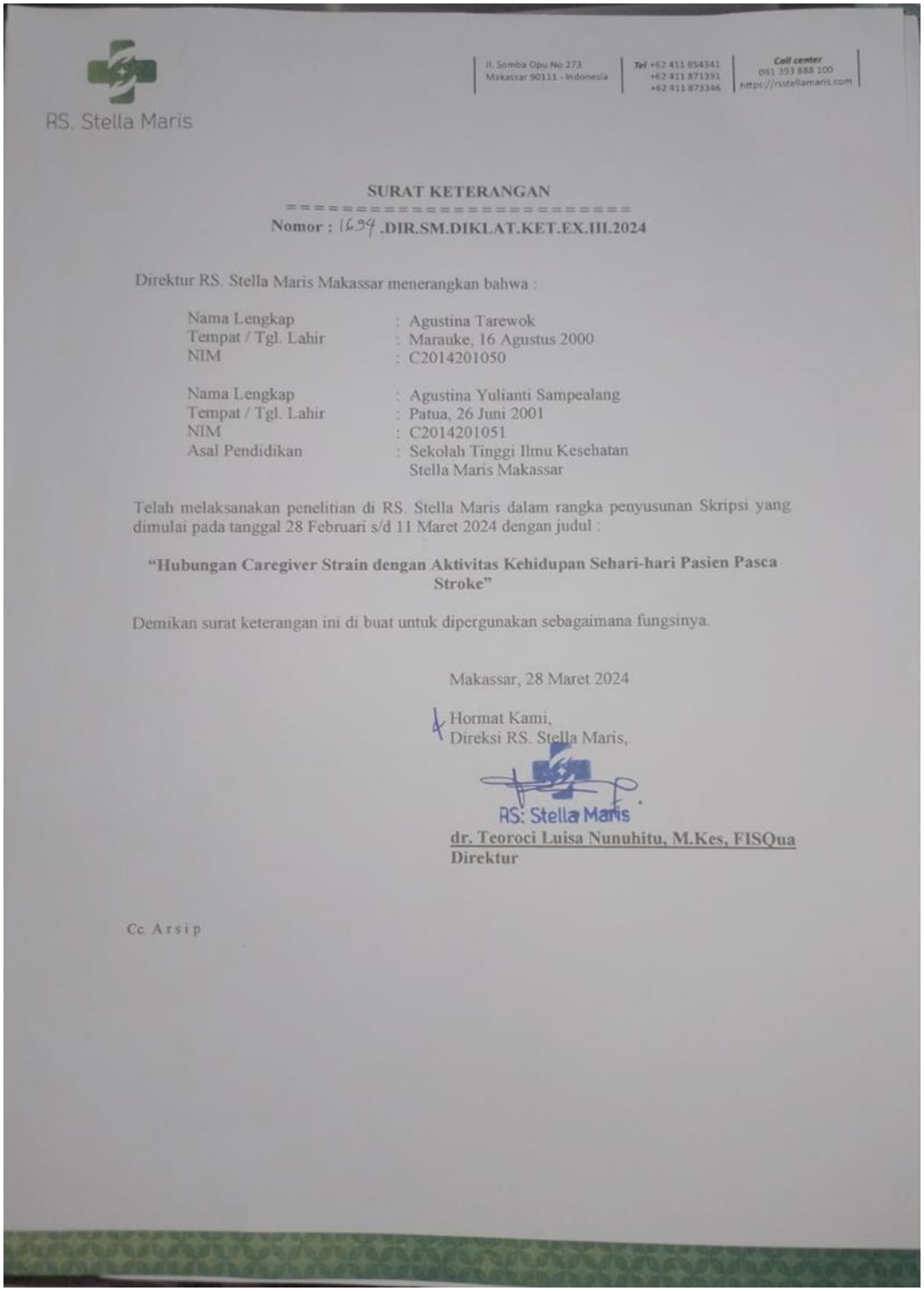
1. Makan
   - ☐ Tidak Mampu
   - ☐ Butuh bantuan Memotong, Mengoles Mentega
   - ☐ Mandiri
2. Mandi
   - ☐ Tergantung Pada Orang Lain
   - ☐ Mandiri
3. Perawatan Diri
   - ☐ Membutuhkan Bantuan Orang Lain
   - ☐ Mandiri Dalam Perawatan Rambut, Gigi dan Bercukur
4. Berpakaian
   - ☐ Tergantung Orang Lain
   - ☐ Sebagian Dibantu (misalnya Mengancing baju
   - ☐ Mandiri
5. Buang Air Kecil
   - ☐ Inkontinensia (tidak teratur)
   - ☐ Kadang Inkontinensia Maksimal 1x 24 jam
   - ☐ Inkontinensia Terartur
6. Buang Air Besar
   - ☐ Inkontinensia Tidak Teratur
   - ☐ Inkontinensia Sekali Seminggu
   - ☐ Inkontinensia Teratur
7. Penggunaan Toilet
   - ☐ Terganggantung Bantuan Orang Lain
   - ☐ Membutuhkan Bantuan, Tetapi Dapat Melakukan Beberapa Hal Dengan Sendirinya
   - ☐ Mandiri
8. Tranfer
   - ☐ Tidak Mampu
   - ☐ Butuh Bantuan Untuk Bisa Duduk (2 orang)
   - ☐ Bantuan Kecil (1 orang)

☐andiri

9. Mobilitas
    - ☐ Immobile (Tidak Mampu)
    - ☐Menggunakan Kursi Roda
    - ☐ Berjalan dengan Bantuan (1 orang)
    - ☐ Mandiri
10. Naik Turun Tangga
    - ☐ Tidak Mampu
    - ☐ Membutuhkan Bantuan Orang lain
    - ☐ Mandiri

Lampiran 8

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 393 888 100
https://rsstellamaris.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1639 .DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.III.2024

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Agustina Tarewok
Tempat / Tgl. Lahir	: Marauke, 16 Agustus 2000
NIM	: C2014201050
Nama Lengkap	: Agustina Yulianti Sampealang
Tempat / Tgl. Lahir	: Patua, 26 Juni 2001
NIM	: C2014201051
Asal Pendidikan	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 28 Februari s/d 11 Maret 2024 dengan judul :

"Hubungan Caregiver Strain dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca Stroke"

Demikan surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 28 Maret 2024

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,

RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes, FISQua
Direktur

Cc Arsip

Lampiran 9

LEMBARAN KONSUL

Nama dan Nim : Agustina Terewok (2014201050)
: Agustina Yulianti Sampealang (2014201050)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan *Caregiver Strain* Dengan Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke

Pembimbing 1 : Fransiska Anita.Ns.,M.Kep.Sp.Kep.,MB.,PhDNS

NO	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	25 Oktober 2023	Pengajuan judul: – ACC judul: "Hubungan Caregiver Strain Terhadap Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Satroke Di Ruang Fisioterapi Rs Stella Maris Makassar" – Lanjut BAB I			
2.	7 November 2023	Konsul BAB I(1) – Perbaikan Pengetikan – Perbaikan Bab 1 sesuai dengan jungklak – Perhatikan format penulisan untuk bahasa asing dimiringkan			
3.	17 November 2023	Konsul BAB I(2) – Ubah Activity Daily Living Ke Bahasa Indonesia. – Masukan citasi dalam mendele – Tambahkan penjelasan tentang Caregiver. – Hubungkan setiap kalimat di pargraf			
4.	9 Desember 2023	Konsul Bab II(3) – Tambahkan Fenomena – Tambahkan Penelitian seblumnya – Tambahan Tujuan Khusus			

		– Perbaikan Pengetikan dan font – Persingkat paragraph – Tambahkan ADL Konsul Bab I (4) – ACC Bab 1 Lanjut II			
5.	13 Desember 2023	Konsul BAB II – Perbaikan Pengetikan – Parafrase – ACC Bab II lanjut Bab III			
6.	14 Desember 2023	Konsul Bab III Dan Kuisioner – Ganti Kuisioner dengan caregiver Role Strain yang baku dan translite – Konsul contoh Kuisioner – ACC Kuisioner			
7.	18 Deseber 2023	Konsul BAB III – ACC Bab III Konsul Bab IV – Tambahkan Sampel Perkiraan – Perbaikan cara Pengetikan dan Penulisan Bab IV			
8.	18 Desember 2023	– Konsul BAB V dan VI – Tambahkan pada interpretasi hasil uji multivariat nilai koefisien untuk mengurutkan faktor yang paling berhubungan – ACC Bab IV			
9	21 Desember 2024	– Ujian Proposal			
	26 Februari 2024	Konsul Revisi Penguji – Tambakan Macam-macam ADL – Perbaikan Pengetikan – ACC penguji 1&2 – Konsul Kuisioner – ACC kuisioner			
10	28 Maret 2024	Konsul Master Table – Lanjutkan Pengolahan data			
11	29 Maret 2024	Konsul Bab V (1) – Perbaikan Tabel Univarian dan Bivariat – Hubungkan Setiap Paragraf di Pembahasan			
12	3 April 2024 Lanjutkan 6 april	Konsul Bab V(2) – Perbaikan Pengetikan dan Penomoran – Tambakan dan gabungkan			

	2024	dua sel Variabel – Hubungkan Dari paragraf per paragraph			
13	13 April 2024	Konsul Bab V dan VI – Tambahkan Kriteria Inklusi – Hapus Pengulangan Kata di pembahasan – Tambahkan Kesimpulam			
14	15 April 2024qs	Konsul Revisi bab V dan VI – Tambakan kriteria Inklusi – Konsul Abstrak – Tambahan Abstrak sesuai IMRAD – Perbaikan Pengetikan Dan Rapikan			
15	23 April 2024	– Ujian Skripsi			

Lampiran 10

LEMBARAN KONSUL

Nama dan Nim : Agustina Terewok (2014201050)
: Agustina Yulianti Sampealang (2014201050)
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan *Caregiver Strain* Dengan Kehidupan Sehari-Hari Pasien Pasca Stroke
Pembimbing 1 : Yunita Carolina satti Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	19 2023 Desember	Konsul Pertama – Bab I dan II – Perbaikan Pengetikan – Miringkan nama-nama asing – Perbaikan nama Desen			
2.	20 Desember 2024	– Lanjutkan Perbaikan Daftar Halaman dan halam sampul – Konsul PPT – ACC BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV,			
3.	21 Desember 2023	– Ujian Proposal			
4.	16 April 2024	– Konsul 1 – Penulisan dan pengetikan			
4.	17 April 2024	-perbaikan pengetikan			
5.	18 April 2024	– Konsul 2 – Cek Hasil Turnitin 24%			
6.	19 april 2024	– Konsul Bab I,II,II (3) – Revisi pengetikan – Revisi bab 1,3 dan 4 – Revisi bab 2			
7.	20 april 2024	–ACC BAB I,II,III,IV,V,VI			
8	23	–Ujian Skripsi			

Lampiran 11

Master Tabel

DATA TABULASI PENELITIAN

HUBUNGAN CAREGIVER STRAIN DENGAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PASIEN PASCA STROKE DIRUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	pekerjaan	Kode	Alamat	Caregiver Strain															Kategori	Kode	Indeks Barthel										Kategori	Kode
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total		
1	Tn. M	45	2	laki-laki	1	PNS	1	jl. Barombong	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Berat	1	1	1	1	2	0	0	1	2	3	1	12	Ringan	3
2	Tn.V	60	3	laki-laki	1	Wiraswasta	2	jl. Alimalaka	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	2	12	Berat	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	10	Sedang	2
3	Tn.B	67	4	laki-laki	1	ensiunan perhubunga	3	jl.Baji	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	12	Berat	1	1	0	0	1	2	1	0	2	2	1	10	Sedang	2
4	Ny.M	47	2	perempuan	2	Wirausaha	4	jl.Rappocini	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	14	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	20	Mandiri	4
5	Ny,M	56	3	perempuan	2	wiraswasta	2	jl.Ratulangi	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	19	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	0	17	Ringan	3
6	Ny.D	29	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Domba	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	15	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	20	Mandiri	4
7	Ny.S	43	2	perempuan	2	PNS	1	jl. Sudirman	2	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	12	Berat	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Berat	1
8	Ny.Y	30	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Cendrawasi	2	0	0	1	2	0	2	2	2	1	0	1	1	13	Ringan	2	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	7	Berat	1
9	Tn.P	30	1	laki-laki	1	Buruh pabrik	6	jl.Mangansidi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Berat	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	0	12	Ringan	3
10	Tn.H	37	1	laki-laki	1	Wiraswasta	2	jl.Latimojong	1	0	0	1	2	0	2	2	2	0	0	1	1	11	Berat	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	0	8	Berat	1
11	Ny.A	32	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Pelita	1	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	1	1	11	Berat	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	11	Sedang	2
12	Ny.A	25	1	perempuan	2	Wiraswasta	4	jl.veteran	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Berat	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	8	Berat	1
13	Ny,A	38	1	perempuan	2	Honorer	7	jl.Perumahan pemda	0	0	0	2	2	1	0	1	2	1	0	1	1	11	Berat	1	2	0	0	1	2	1	0	2	3	0	11	Berat	1
14	Ny.s	49	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.sermani	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	6	Berat	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	10	Sedang	2
15	Ny.F	31	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	Jl.Yosep Latumahina	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	10	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Berat	1
16	Ny.P	30	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.cendrawasi	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	9	Berat	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	8	Berat	1
17	Ny.M	30	1	perempuan	2	wiraswasta	2	jl.Nuri	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Berat	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	8	Berat	1
18	Tn.A	40	1	laki-laki	1	PNS	1	jl.Arief Rate	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	0	17	Ringan	3
19	Ny.S	32	1	perempuan	2	PNS	1	jl.Cendrawasi	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	Berat	1	2	2	1	1	1	0	0	2	1	0	10	Sedang	2
20	Ny.A	35	1	perempuan	1	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Rajawali	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Berat	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	9	Sedang	2
21	Ny.R	37	1	perempuan	2	Wiraswasta	2	jl.Haji Bau	2	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	8	Berat	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Berat	1
22	Ny.A	40	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	Jl.Arief rate	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	18	Ringan	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	0	10	Sedang	2
23	Ny.E	35	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl. Rajawali	2	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	13	Ringan	2	2	2	0	0	2	1	0	0	1	0	8	Berat	1
24	Tn.S	38	1	laki-laki	1	Wiraswasta	2	jl. Tupai	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	11	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4	Berat	1
25	Tn.J	40	1	laki-laki	1	Petani	8	Jl. Haji Bau	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	12	Berat	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	13	Ringan	3
26	Ny.V	31	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Cendrawasi	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	17	Ringan	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	20	Mandiri	4
27	Ny.Y	30	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	jl.Rajawali	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	Ringan	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	0	17	Ringan	3
28	Ny.S	31	1	perempuan	2	Honorer	7	jl.Ranggong	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Berat	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	9	Berat	1
29	Tn.T	28	1	laki-laki	1	Honorer	7	jl.Tanjung bunga	2	0	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	11	Berat	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	7	Berat	1
30	Ny.L	39	1	perempuan	2	PNS	1	jl.Rajawali	2	0	0	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	10	Berat	1	1	0	0	1	2	1	0	2	1	0	8	Berat	1
31	Ny.R	30	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	J.Cendrawasi	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5	Berat	1	2	0	0	1	2	1	1	2	2	1	12	Ringan	3
32	Tn. Y	30	1	laki-laki	1	PNS	1	jl.Ratulangi	2	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	10	Berat	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Sedang	2
33	Tn.A	26	1	laki-laki	1	Wirausaha	2	Jl.Ternate	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	1	1	0	10	Berat	1	2	0	0	0	2	1	1	2	2	1	11	sedang	2
34	Ny.C	30	1	perempuan	2	Ibu Tumah Tangga	5	Jl.Ahmad Yani	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	14	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	20	Mandiri	4
35	Tn.A	35	1	perempuan	2	PNS	1	jl.Arief Rate	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	14	Ringan	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	20	Mandiri	4

Lampiran 12

OUTPUT SPSS

Karakteristik Responden

Usia

Statistics

Usia

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1.31
Median		1.00
Std. Deviation		.718

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40 tahun	28	80.0	80.0	80.0
	41-50 tahun	4	11.4	11.4	91.4
	51-60 tahun	2	5.7	5.7	97.1
	61-70 tahun	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis kelamin

Statistics

jenis_kelamin

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1.63
Median		2.00
Std. Deviation		.490

Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		3.77
Median		5.00
Std. Deviation		2.102

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	7	20.0	20.0	40.0
	Pensiunan	1	2.9	2.9	42.9
	Wiraswasta	2	5.7	5.7	48.6
	Ibu Rumah tangga	13	37.1	37.1	85.7
	Buruh	1	2.9	2.9	88.6
	Honorer	3	8.6	8.6	97.1
	Petani	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Analisa Univariat

Caregiver strain

Statistics

caregiver strain

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1.31
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.471
Variance		.222
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		46

Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Aktivitas Kehidupan sehari-hari

Statistics

Indeks Barthel

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		2.09
Median		2.00
Mode		1
Std. Deviation		1.095
Variance		1.198
Range		3
Minimum		1
Maximum		4
Sum		73
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	3.00

Indeks Barthel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Ketergantungan Berat	14	40.0	40.0	40.0
	Ketergantungan Sedang	9	25.7	25.7	65.7
	Ketergantungan Ringan	7	20.0	20.0	85.7
	Mandiri	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
caregiver strain * Indeks Barthel	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

caregiver strain * Indeks Barthel Crosstabulation

			Indeks Barthel				
			Ketergantungan Berat	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Mandiri	Total
caregiver strain	Berat	Count	12	8	4	0	24
		Expected Count	9.6	6.2	4.8	3.4	24.0
		% of Total	34.3%	22.9%	11.4%	0.0%	68.6%
	Ringan	Count	2	1	3	5	11
		Expected Count	4.4	2.8	2.2	1.6	11.0

	% of Total	5.7%	2.9%	8.6%	14.3 %	31.4 %
Total	Count	14	9	7	5	35
	Expected Count	14.0	9.0	7.0	5.0	35.0
	% of Total	40.0%	25.7%	20.0%	14.3 %	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.966[a]	3	.002
Likelihood Ratio	16.251	3	.001
Linear-by-Linear Association	11.190	1	<.001
N of Valid Cases	35		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

Lampiran 13

Surat Keterangan Uji Turnitin

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 037/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN	: 0929089201
Jabatan	: Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: 1. Agustina Tarewok (NIM: C2014201050)
	2. Agustina Yulianti Sampealang (NIM: C2014201051)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: Hubungan antara caregiver strain dan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke di RS. Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 24%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 22 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

Lampiran 14

Dokumentasi Penelitian





