

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kancan dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kancan**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke. Penelitian ini melibatkan subjek sebanyak 40 orang. Subjek merupakan pria maupun wanita berusia di atas 17 tahun yang membantu merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke.

Pengambilan data dilakukan di Samarinda dengan menemui langsung subjek penelitian. Adapun, pengambilan data dilakukan di kota Samarinda karena berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke tahun 2007-2008, prevalensi stroke di Kalimantan Timur adalah 6.9 per 1000 penduduk. Sedangkan di Samarinda sendiri prevalensi jumlah penderita stroke sebesar 7.3%. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari beberapa subjek dan menggali informasi terkait individu lain yang sekiranya memenuhi kriteria peneliti untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

## 2. Persiapan

Persiapan penelitian dilakukan agar penelitian berjalan sesuai harapan. Adapun persiapan yang dilakukan adalah sebagai berikut;

### a. Persiapan perizinan

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung sehingga proses perizinan juga dilakukan langsung kepada subjek dengan menyertakan *informed consent*. *Informed consent* tersebut berupa pernyataan bahwa subjek bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan cara mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan.

### b. Persiapan alat ukur

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur dari masing-masing variabel, yaitu *Zarit Burden Interview* untuk mengukur variabel *caregiver burden* dan skala dukungan keluarga yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (1994) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial untuk mengukur variabel dukungan keluarga. Setelah menentukan alat ukur penelitian, peneliti melakukan uji validitas untuk melihat tingkat keabsahan aitem-aitem skala penelitian dalam menggambarkan dan mengukur variabel penelitian. Uji validitas dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan mendiskusikan aitem kepada dosen pembimbing selaku

profesional di bidang psikologi serta uji validitas dengan analisis faktor secara statistik.

1. Skala *Caregiver Burden*

Skala *caregiver burden* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari skala *Zarit Burden Interview* (Siegert, dkk, 2010). Skala *Zarit Burden Interview* ini terdiri dari 22 aitem *favourable* dengan 5 pilihan jawaban.

2. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang diungkapkan oleh Sarafino (1994). Skala Dukungan Keluarga ini berjumlah 35 aitem yang terdiri dari 19 aitem *favourable* dan 16 aitem *unfavourable* dengan 4 pilihan jawaban.

3. Uji Coba Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji coba terhadap alat ukur *Zarit Burden Interview* dengan menyebarkan kuesioner secara *online* kepada *caregiver* pasien stroke. Individu yang berpartisipasi pada kuesioner *online* ini berjumlah 40 orang, yaitu 34 orang perempuan dan 6 orang laki-laki. Tanggapan kuesioner yang telah diterima dan memenuhi kriteria dengan mengisi pernyataan serta identitas diri secara lengkap akan dianalisis lebih lanjut. Pengambilan data uji coba alat ukur *Zarit Burden Interview* dilakukan dengan menyebarkan *link* kuesioner melalui media komunikasi online, baik melalui *Line* maupun *WhatsApp*.

Pengambilan data pada variabel dukungan keluarga dalam pengukuran ini menggunakan *try out* terpakai. *Try out* terpakai ini dilakukan karena keterbatasan subjek *caregiver*, kemudian alasan lain penelitian ini menggunakan *try out* terpakai dikarenakan proses pengambilan data yang dilakukan dengan cara memberikan skala yang tersedia kepada setiap *caregiver*, sehingga memakan waktu yang cukup lama. Jumlah aitem skala yang digunakan dalam *try out* terpakai ini berjumlah 35 aitem. Keseluruhan responden yang menanggapi skala berjumlah 42 responden, sedangkan responden yang dapat menjadi subjek penelitian sebanyak 40 responden.

Analisis hasil uji coba terhadap alat ukur *Zarit Burden Interview* dan skala dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 24 *for windows*. Indeks validitas dan reliabilitas yang didapat dari proses analisis ini berguna untuk melakukan seleksi aitem. Aitem yang dinyatakan gugur tersebut adalah aitem yang memiliki nilai korelasi aitem total kurang 0.3 atau apabila tidak terpenuhi dapat menurunkan batasan 0.25 (Azwar, 2006).

a. *Caregiver burden*

Berdasarkan analisis uji validitas dan reliabilitas data penelitian pada skala *Zarit Burden Interview*, hasilnya menunjukkan bahwa dari 22 aitem terdapat 20 aitem yang dinyatakan sah dan 2 aitem dinyatakan gugur. Adapun aitem yang gugur yaitu nomor 16 dan 21. Sementara aitem-aitem yang sah bergerak antara 0.229 sampai 0.690. Koefisien reliabilitas

*cronbach's alpha* dari skala *Zarit Burden Interview* ini adalah 0.878.

Berikut adalah distribusi aitem skala *Zarit Burden Interview* setelah uji coba:

Tabel 3

*Distribusi Butir Skala Craegiver Burden Setelah Uji Coba*

Aspek-aspek	Butir Favourable Nomor Butir	Jumlah
Ketegangan Pribadi	1, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 16*, 18, 19	10
Ketegangan Peran	2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 17, 22	10
Perasaan Bersalah	20, 21*	2
Jumlah		22

**Catatan:** Aitem yang memiliki tanda (\*) merupakan aitem yang gugur

b. Dukungan keluarga

Berdasarkan analisis uji validitas dan reliabilitas data penelitian pada skala dukungan keluarga, hasilnya menunjukkan bahwa dari 35 aitem terdapat 21 aitem yang dinyatakan sahih dan 14 aitem dinyatakan gugur. Adapun aitem yang gugur yaitu nomor 1, 3, 5, 10, 15, 16, 18, 19, 21, 24, 32, 33, 34 dan 35. Sementara aitem-aitem yang sahih bergerak antara 0.217 sampai 0.452. Koefisien reliabilitas *cronbach's alpha* dari skala dukungan keluarga ini adalah 0.775. Berikut adalah distribusi aitem skala dukungan keluarga setelah uji coba:

Tabel 4  
*Distribusi butir skala dukungan keluarga setelah uji coba*

Aspek	Butir <i>Favorable</i>		Butir <i>Unfavorable</i>	
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah
1. Dukungan Emosional	1*, 12, 25, 30	4	7, 17, 29	3
2. Dukungan Penghargaan	5*, 19*	2	8, 11, 21*, 32*, 35*	5
3. Dukungan Instrumental	9, 14, 23, 28, 34*	5	4, 20	2
4. Dukungan Informasi	3*, 16*, 22, 31	4	10*, 15*, 24*	3
5. Dukungan Jaringan Sosial	6, 13, 26, 33*	4	2, 18*, 27	3
Jumlah		19		16

**Catatan:** Aitem yang memiliki tanda (\*) merupakan aitem yang gugur

## B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data *tryout* dilakukan selama 12 hari, terhitung dari tanggal 23 April 2018 hingga 4 Mei 2018 dengan menyebarkan *link* melalui media komunikasi *online* seperti *Line* maupun *WhatsApp*. Subjek yang berpartisipasi pada pengisian kuesioner *online* ini yaitu *caregiver* yang berjumlah 40 orang.

Pengambilan data dilakukan secara langsung kepada subjek penelitian. Proses pengambilan data dilakukan mulai tanggal 29 Juni 2018 hingga tanggal 22 Juli 2018. Penelitian ini dilakukan dengan menemui langsung subjek penelitian. Pengumpulan subjek penelitian juga berdasarkan informasi dari kerabat, teman maupun keluarga peneliti.

Pada minggu pertama pengambilan data yaitu mulai dari tanggal 29 Juni 2018 hingga 6 Juli 2018, jumlah subjek yang telah berpartisipasi dalam penelitian adalah 18 orang. Selanjutnya, pada minggu kedua yaitu tanggal 7 Juli 2018 hingga 14 Juli 2018, jumlah subjek yang berhasil terkumpul adalah 16 subjek, dan pada minggu terakhir pengambilan data yaitu pada tanggal 15 Juli 2018 hingga 22 Juli 2018, peneliti mengumpulkan data dari 8 subjek. Setelah mengumpulkan data dari 42 subjek, peneliti melakukan penyaringan data, sehingga sesuai dengan kriteria penelitian.

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan keluarga yang menjadi *caregiver* bagi pasien stroke yang berjumlah 40 responden. Berdasarkan data yang telah diperoleh, gambaran umum mengenai responden penelitian dapat dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 5

*Deskripsi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin*

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perempuan	26	65 %
Laki-laki	14	35 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa subjek penelitian didominasi oleh perempuan dengan persentase 65%, sedangkan subjek laki-laki memiliki persentase sebesar 35%.

Tabel 6  
*Deskripsi subjek berdasarkan usia*

<b>Usia</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
21-30 tahun	21	52.5 %
31-60 tahun	18	45 %
> 60 tahun	1	2.5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian memiliki rentang usia dari 21 tahun hingga diatas 60 tahun. Mayoritas responden memiliki usia 21 tahun hingga 30 tahun yaitu sebanyak 21 responden dengan persentase 52.5 %.

Tabel 7  
*Deskripsi subjek berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan pasien*

<b>Hubungan Kekeluargaan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pasangan	7	17.5 %
Anak	28	70 %
Saudara Kandung	4	10 %
Saudara Ipar	1	2.5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian memiliki hubungan kekeluargaan yang beragam dengan pasien stroke. Mayoritas responden memiliki hubungan kekeluargaan sebagai anak dari pasien stroke yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase 70%.

Tabel 8

*Deskripsi subjek berdasarkan lama waktu merawat pasien*

<b>Lama Waktu Merawat</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
≤ 1 tahun	20	50 %
> 1 tahun - 3 tahun	14	35 %
> 3 tahun - 6 tahun	3	7.5 %
> 6 tahun	3	7.5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian memiliki rentang waktu yang beragam dalam merawat pasien stroke. Mayoritas responden yang merawat pasien stroke dalam rentang waktu selama ≤ 1 tahun yaitu sebanyak 20 responden dengan persentase 50 %.

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi atau rendahnya dukungan keluarga dan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke yang menjadi subjek penelitian. Penormaan data penelitian dilakukan dengan membuat kategorisasi data melalui metode persentil, dimana data dibagi menjadi 100 bagian. Metode persentil dapat memberikan gambaran nilai batas setiap persen dalam distribusi data. Berikut pembagian persentil pada masing-masing variabel:

Tabel 9  
*Pembagian persentil data penelitian*

<b>Persentil</b>	<b>Caregiver Burden</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>
20	10.60	61.20
40	22.00	64.00
60	29.20	67.60
80	33.80	71.60

Berdasarkan norma kategorisasi, data penelitian dapat dikelompokkan menjadi lima kategori. Batasan nilai dalam penormaan data menjadi lima kelompok kategori ini ditetapkan berdasarkan rumus tertentu, berikut rumus kategorisasi yang telah ditetapkan untuk masing-masing variabel:

Tabel 10  
*Rumus norma kategorisasi variabel caregiver burden dan dukungan keluarga*

<b>Kategorisasi</b>	<b>Caregiver Burden</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>
Sangat Rendah	$X < 10.60$	$X < 61.20$
Rendah	$10.60 \leq X < 22.00$	$61.20 \leq X < 64.00$
Sedang	$22.00 \leq X < 29.20$	$64.00 \leq X < 67.60$
Tinggi	$29.20 \leq X < 33.80$	$67.60 \leq X < 71.60$
Sangat Tinggi	$X \geq 33.80$	$X \geq 71.60$

Skor yang diperoleh dari masing-masing responden akan dikelompokkan menjadi lima kategori. Adapun kategori tersebut, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Penormaan

dengan lima kategorisasi dilakukan untuk mengetahui tingkat *caregiver burden* dan dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden penelitian.

Tabel 11  
*Kategorisasi responden pada variabel caregiver burden dan dukungan keluarga*

Kategorisasi	<i>Caregiver Burden</i>		Dukungan Keluarga	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	8	20 %	8	20 %
Rendah	7	17.5 %	4	10 %
Sedang	9	22.5 %	12	30 %
Tinggi	8	20 %	8	20 %
Sangat Tinggi	8	20 %	8	20 %

Berdasarkan data yang diperoleh pada variabel *caregiver burden* dari total 40 subjek dapat diketahui bahwa masing-masing subjek memiliki kategori yang berbeda-beda. Pada kategori sangat rendah, tinggi dan sangat tinggi, terdapat masing-masing 8 orang subjek dengan persentase sebesar 20%. Sedangkan pada kategori rendah terdapat 7 orang subjek dengan persentase sebesar 17.5%, dan terdapat 9 orang subjek pada kategori sedang dengan persentase sebesar 22.5%.

Adapun pada variabel dukungan keluarga, berdasarkan data yang telah diperoleh dapat diketahui bahwa terdapat 8 orang subjek yang berada dalam kategori sangat rendah dengan persentase 20%. Berikutnya, pada kategori rendah terdapat 4 orang subjek dengan persentase 10%. Pada kategori sedang, terdapat 12 orang subjek dengan persentase sebesar 30%.

Sementara itu, pada kategori tinggi dan sangat tinggi terdapat masing-masing 8 orang subjek yang memiliki persentase sebesar 20%.

### 3. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai prasyarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan uji hipotesis, yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi ini dilakukan dengan bantuan program statistik dalam SPSS *version 24 for windows*.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan guna untuk mengetahui apakah sebaran data dari variabel bebas dan variabel tergantung tersebut terdistribusi secara normal atau tidak. Distribusi dikatakan normal apabila  $p > 0.05$  sedangkan bila  $p < 0.05$  maka distribusi data dikatakan tidak normal. Nilai  $p > 0.05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara distribusi data penelitian dengan populasi normal. Teknik yang digunakan dalam pengujian normalitas ini menggunakan teknik *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12  
*Hasil uji normalitas*

Variabel	P	Kategorisasi
<i>Caregiver Burden</i>	0.200	Normal
Dukungan Keluarga	0.200	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan teknik *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* pada variabel *caregiver burden* maupun variabel dukungan keluarga, dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai  $p = 0,200$  ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki sebaran data yang terdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan linear yang terbentuk antara kedua variabel dan melihat hubungan antara dua variabel yang diukur linear mengikuti garis lurus atau tidak. Uji linearitas bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang linear antara kedua variabel dalam penelitian. Uji tersebut merupakan syarat untuk menentukan teknik analisis korelasi *product moment pearson* dan regresi linear. Hubungan antara kedua variabel dikatakan linear apabila  $p < 0,05$ . Sebaliknya, hubungan variabel dikatakan tidak linear apabila  $p > 0,05$ . Uji linearitas ini menggunakan tes *Compare Means* dari SPSS *version 24 for windows*. Adapun hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13  
*Hasil uji linearitas*

Variabel	Koefisien Linieritas (F)	Signifikansi (p)	Keterangan
<i>Caregiver burden</i> dan Dukungan Keluarga	0.088	0.024	Linear

Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa hubungan antara *caregiver burden* dan dukungan keluarga mengikuti garis linear. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai  $F = 0.088$  dan  $p = 0.024$  ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Uji Hipotesis

Setelah uji normalitas dan uji linieritas dilakukan, berikutnya adalah melakukan uji hipotesis untuk menentukan hipotesis penelitian diterima atau ditolak. Hipotesis penelitian yang diajukan yaitu terdapat hubungan negatif antara dukungan keluarga dan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke. Hipotesis diterima apabila nilai  $p$  berada di bawah  $0.05$  ( $p < 0.05$ ). Uji hipotesis pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik korelasi *pearson*, dikarenakan kedua uji asumsi telah terpenuhi. Uji korelasi menggunakan metode korelasi satu arah (*one tailed*) untuk melihat arah hubungan kedua variabel. Adapun hasil uji hipotesis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 14

*Hasil uji hipotesis*

Variabel	R	r <sup>2</sup>	P	Keterangan
<i>Caregiver Burden</i> dan Dukungan Keluarga	-0.330	0.109	0.019	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan koefisien korelasi  $r = -0.330$  dengan nilai  $p = 0.019$ , yang artinya terdapat hubungan negatif antara variabel dukungan keluarga dan *caregiver burden*. Hal tersebut berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh *family caregiver* pasien stroke, maka semakin rendah *caregiver burden* pada

*family caregiver* pasien stroke. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diterima oleh *family caregiver* pasien stroke, maka semakin tinggi *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke. Berikutnya juga diketahui, nilai  $r^2 = 0.109$  yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki sumbangan efektif sebesar 10.9% terhadap *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke.

## 5. Analisis Tambahan

- a. Uji Beda Caregiver Burden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Hubungan Kekeluargaan *Family Caregiver* serta Lama Waktu Merawat Pasien Stroke

Uji analisis tambahan ini dilakukan untuk melihat perbedaan *caregiver burden* yang dirasakan oleh *family caregiver* pasien stroke berdasarkan dari usia dan jenis kelamin *family caregiver*, hubungan kekeluargaan *family caregiver* dan pasien stroke, serta lama waktu *family caregiver* telah merawat pasien stroke. Berikut hasil uji beda yang telah dilakukan:

- a) Uji beda *caregiver burden* berdasarkan usia *family caregiver*

Tabel 15  
Hasil uji beda *caregiver burden* berdasarkan usia *family caregiver*

Variabel	F	P	Keterangan
<i>Caregiver burden</i> dan usia <i>family caregiver</i>	2.574	0.090	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil analisis tersebut, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *caregiver burden family*

*caregiver* pasien stroke, jika ditinjau berdasarkan usia. Hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai  $p= 0.090$  ( $p>0.05$ )

- b) Uji beda *caregiver burden* berdasarkan jenis kelamin *family caregiver*

Tabel 16  
Hasil uji beda *caregiver burden* berdasarkan jenis kelamin *family caregiver*

Variabel	F	P	Keterangan
<i>Caregiver burden</i> dan jenis kelamin <i>family caregiver</i>	3.219	0.081	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa nilai  $p= 0.081$  ( $>0.05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *caregiver burden family caregiver* pasien stroke, jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin.

- c) Uji beda *caregiver burden* berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan pasien stroke

Tabel 17  
Hasil uji beda *caregiver burden* berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan pasien stroke

Variabel	F	P	Keterangan
<i>Caregiver burden</i> dan hubungan kekeluargaan dengan pasien stroke	0.506	0.681	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil analisis tersebut, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *caregiver burden family caregiver* pasien stroke, jika ditinjau berdasarkan hubungan kekeluargaan dengan pasien stroke. Hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai  $p= 0.681$  ( $p>0.05$ )

d) Uji beda *caregiver burden* berdasarkan lama waktu merawat

Tabel 18

*Hasil uji beda caregiver burden berdasarkan lama waktu merawat pasien stroke*

Variabel	F	P	Keterangan
<i>Caregiver burden</i> dan lama waktu merawat pasien stroke	0.464	0.709	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa nilai  $p = 0.709$  ( $>0.05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *caregiver burden family caregiver* pasien stroke, jika ditinjau berdasarkan lama waktu merawat pasien.

b. Uji Korelasi Aspek Dukungan Keluarga dan *Caregiver Burden*

Uji analisis tambahan ini adalah untuk meninjau lebih lanjut, hubungan antara aspek-aspek dukungan keluarga dan *caregiver burden*. Adapun aspek-aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. Hasil korelasi antara aspek-aspek dukungan keluarga dan *caregiver burden* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 19

*Hasil uji korelasi aspek Dukungan Keluarga dan Caregiver Burden*

Variabel	Aspek	R	r <sup>2</sup>	P
Dukungan Keluarga	Dukungan Emosional	-0.214	0.045	0.093
	Dukungan Penghargaan	-0.114	0.012	0.241
	Dukungan Instrumental	-0.382	0.145	0.007
	Dukungan Informasional	0.038	0.001	0.407
	Dukungan Jaringan Sosial	-0.335	0.112	0.017

Berdasarkan hasil uji korelasi antara kelima aspek dukungan keluarga dan *caregiver burden*, dapat diketahui bahwa terdapat dua aspek yang memiliki hubungan dengan *caregiver burden*. Kedua aspek tersebut yaitu aspek dukungan instrumental dengan nilai r -0.382 dan nilai p= 0.007 (<0.05) dan aspek dukungan jaringan sosial dengan nilai r -0.335 dan nilai p= 0.017 (<0.05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek dukungan instrumental dan aspek jaringan sosial memiliki sumbangan efektif masing-masing sebesar 14.5% dan 11.2%. Sedangkan, tiga aspek lainnya yaitu aspek dukungan emosional, aspek dukungan penghargaan dan aspek dukungan informasional tidak memiliki hubungan yang signifikan pada *family caregiver* pasien stroke.

#### D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan negatif antara dukungan keluarga dan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke. Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan, didapatkan nilai koefisien korelasi antara kedua variabel yaitu  $r = -0.330$ , nilai  $p = 0.019$  ( $p < 0.05$ ). Nilai  $p = 0.019$  ( $p < 0.05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel, sedangkan nilai  $r = -0.330$  menunjukkan hubungan korelasi negatif antara kedua variabel. Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa hipotesis penelitian ini diterima. Hubungan antara kedua variabel ini yaitu semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima, maka semakin rendah *caregiver burden* yang dirasakan oleh *family caregiver* pasien stroke. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diterima, maka semakin tinggi *caregiver burden* yang dirasakan *family caregiver* pasien stroke. Adapun, nilai  $r^2$  yaitu sebesar 0.109, hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif pada *caregiver burden* sebesar 10.9%.

*Caregiver burden* menurut Zarit, Reeve, & Peterson adalah sebuah keadaan yang mengancam kesehatan fisik dan mental pengasuh, ditimbulkan oleh penyediaan perawatan sebagai keadaan yang diakibatkan tindakan merawat orang yang berusia lanjut atau tergantung (Busche, 2008). Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*, salah satunya adalah dukungan sosial. Cohen dan Syme, 1985 (Sujatmiko, 2016) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan akan berfungsi mungurangi efek-efek negatif dari gangguan dan mengembalikan individu kekeadaan kesehatan mental yang baik. Gitasari &

Savira (Azizah, 2016) juga menyatakan bahwa adanya dukungan orang-orang sekitar menjadikan *caregiver* lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalani perannya. Adapun dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga.

Hasil hipotesis peneliti diperkuat dengan penelitian terdahulu yang berjudul Hubungan antara Beban Pengasuhan dan Dukungan Sosial pada Keluarga Pasien Alzheimer di Turki: Studi *Cross-Sectional* yang dilakukan oleh Yurtsever, dkk (2013). Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat hubungan antara beban perawatan dan dukungan sosial yang dirasakan oleh pengasuh keluarga yang merawat pasien Alzheimer. Adapun, subjek yang berpartisipasi berjumlah 107 orang pengasuh utama anggota keluarga Alzheimer yang sedang mendampingi pasien menjalani perawatan di klinik neurologi rawat jalan Rumah Sakit universitas di Turki selama bulan Februari hingga Agustus tahun 2010. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan beban pengasuhan ( $r = -0.676$ ,  $p < 0.01$ ).

Adapun penelitian yang sama juga telah dilakukan oleh Nurfatihah, dkk (2013) di Sarawak, Malaysia. Penelitian tersebut berjudul Dukungan Sosial Informal dan Beban Pengasuhan pada *Caregiver* Lansia dengan Demensia. Penelitian yang dilakukan di 5 Rumah Sakit besar di Sarawak, Malaysia tersebut melibatkan 145 orang subjek sebagai pengasuh utama lansia dengan demensia. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa informal *caregiver* khususnya keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan beban pengasuhan. Nilai koefisien korelasi dari penelitian tersebut sebesar  $r = -0.79$  dan nilai  $p = 0.026$ , yang artinya terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial

dan beban pengasuhan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima dari keluarga semakin menurunkan beban pengasuhan dan begitu pula sebaliknya.

Dukungan keluarga pada penelitian ini berada dalam kategori sedang. Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa subjek yang berada dalam kategori sedang memiliki persentase sebesar 30%. Berikutnya, pada kategori tinggi dan sangat tinggi masing-masing memiliki persentase sebesar 20%. Sedangkan, kategori sangat rendah memiliki persentase sebesar 20% dan pada kategori rendah memiliki persentase 10%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayapoglu dan Tan (2016) pada *caregiver* pasien dengan sklerosis ganda di rumah sakit universitas di Turki. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa total skor dukungan sosial yang dirasakan oleh *caregiver* pasien dengan sklerosis ganda berada pada tingkat sedang. Hal tersebut didukung oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa memberikan perawatan yang suportif bagi pasien menjadi salah satu beban khusus bagi *family caregiver* dan hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial untuk *family caregiver* sangat penting dalam membantu keluarga untuk terus melakukan perawatan bagi pasien (Buchanan, dkk, 2009).

Peneliti melakukan beberapa analisis tambahan untuk menggali lebih lanjut mengenai *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke. Analisis yang dilakukan antara lain yaitu uji korelasi antara aspek-aspek dukungan keluarga dengan *caregiver burden*. Uji tersebut berfungsi untuk melihat aspek yang memiliki pengaruh besar terhadap *caregiver burden*. Berdasarkan uji tersebut,

diketahui terdapat dua aspek yang memiliki pengaruh yang cukup besar yaitu dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial, yang masing-masing memiliki nilai  $r^2$  sebesar 0.145 dan 0.112. Nilai tersebut menunjukkan bahwa aspek dukungan instrumental memiliki sumbangan efektif sebesar 14.5% dan aspek jaringan sosial memiliki sumbangan efektif sebesar 11.2% terhadap *caregiver burden*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa dukungan instrumental menurunkan beban non psikologis *caregiver* secara langsung maupun tidak langsung. Secara keseluruhan dukungan instrumental memberikan sumbangan efektif sebesar 15.1% (Han, dkk, 2014).

Berdasarkan hasil pengumpulan informasi yang lebih mendalam melalui wawancara pada subjek penelitian, diketahui bahwa penyebab potensial dukungan instrumental memiliki sumbangan efektif paling besar adalah karena dukungan instrumental berupa jasa ataupun dana dapat langsung menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh *family caregiver*. Tindakan seperti memberikan atau meminjamkan sejumlah dana untuk membantu keperluan perawatan pasien stroke ataupun keperluan lainnya dan menggantikan secara sementara peran perawatan bagi pasien stroke ketika *family caregiver* memiliki kesibukan lain atau merasa kelelahan dirasa lebih berarti. Adapun dukungan instrumental berupa pemberian alat bantu jalan atau penyangga tubuh bagi pasien (kursi roda atau tongkat) serta peminjaman alat transportasi bagi *family caregiver* cukup potensial untuk meringankan *caregiver burden* pada *family caregiver*.

Analisis tambahan lain yang dilakukan peneliti yaitu uji beda. Uji beda dilakukan untuk melihat hubungan antara beberapa karakteristik subjek, yaitu

usia, jenis kelamin, hubungan kekeluargaan dan lama waktu merawat pasien stroke dengan *caregiver burden*. Berdasarkan uji tersebut, diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara rentang usia, perbedaan jenis kelamin, jenis hubungan kekeluargaan maupun rentang waktu merawat pasien stroke terhadap *caregiver burden*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tosun dan Temel (2017), yang menganalisis *caregiver burden* sesuai dengan karakteristik *caregiver*. Hasilnya menunjukkan bahwa *caregiver burden* tidak terkait dengan jenis kelamin pasien, durasi penyakit, usia pengasuh, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan, hubungan kekerabatan dengan pasien, berbagi perawatan pasien, serta pengalaman sebelumnya mengenai pengasuhan. Temuan tersebut mendukung data penelitian bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada *caregiver burden* ditinjau dari usia, jenis kelamin, dan hubungan kekeluargaan.

Sedangkan lama waktu merawat pasien memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yurtsever, dkk (2013). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara lama merawat pasien dan *caregiver burden*. Diperkirakan bahwa, seiring meningkatnya lama pemberian perawatan pada pasien, *caregiver* mulai memiliki lebih banyak masalah dalam memberikan perawatan. Oleh karena itu, salah satu penyebab lain meningkatnya *caregiver burden* adalah ketegangan yang disebabkan oleh periode pengasuhan yang panjang. Adapun faktor yang menyebabkan perbedaan antara hasil penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah perbedaan jumlah subjek maupun letak geografis.

Jumlah subjek pada penelitian yang dilakukan Yustsever, dkk (2013) yaitu sebanyak 107 *family caregiver*. Banyaknya jumlah subjek menghasilkan rentang merawat pasien stroke yang juga lebih bervariasi, selain itu jumlah subjek yang banyak juga dapat lebih merepresentasikan hubungan antara lama merawat pasien dan *caregiver burden*, sehingga hasil penelitian tersebut lebih dapat di generalisasikan pada *family caregiver*. Faktor letak geografis juga berpotensi menjadi faktor perbedaan hasil penelitian, karena penelitian tersebut dilakukan di Turki, sedangkan penelitian ini dilakukan di kota Samarinda, Indonesia. Perbedaan negara menghasilkan perbedaan kondisi geografis maupun karakteristik individu yang berbeda pula, sehingga perbedaan pada hasil penelitian dapat saja terjadi.

Secara keseluruhan, penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak menggunakan teori dukungan keluarga pada variabel dukungan keluarga, melainkan menggunakan teori dukungan sosial. Kelemahan berikutnya yaitu, proses pengambilan data tidak dilakukan di instansi, sehingga mengakibatkan kurang banyaknya subjek yang berpartisipasi dalam penelitian. Minimnya jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil yang diperoleh kurang dapat digeneralisasikan. Kelemahan lainnya, peneliti tidak melakukan kontrol terhadap lama perawatan atau tidak menetapkan batas minimal perawatan yang diberikan *family caregiver* pada pasien stroke. Kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti yang

akan melakukan penelitian dengan topik yang sama agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih baik.