

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan tentang teori yang menunjang penelitian meliputi :

- 1) konsep keluarga
- 2) Konsep Dukungan Keluarga
- 3) Konsep stres
- 4) Konsep stroke
- 5) Kerangka caregiver
- 6) kerangka teori
- 7). Kerangka Konsep
- 8) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Menurut Jhonson L dan Leny R menguraikan definisi keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Jhonson,2010).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dan dengan masyarakat (Sudiharto,2007)

Menurut Friedman (2003), Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan emosional dan setiap individu

mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Ayuni, 2020)

2.1.2 Tujuan Keperawatan Kesehatan Keluarga

1. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga
2. kesehatan dasar dalam keluarga
3. Meningkatkan kemampuan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya
4. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga
5. Meningkatkan Produktifitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidup(Ayuni, 2020)

2.1.3 Fungsi Keluarga

Friedman 2010 menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan .Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi efektif dapat dilihat

melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga yang mampu mengembangkan gambaran diri yang positif perasaan yang dimiliki perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain

1. Memelihara saling asuh (mutual nurturance)

Saling asuh, cinta kasih, dan kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antara anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberikan akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2. Keseimbangan saling menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana di mana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3. Pertalian dan identifikasi

Kekuatan yang besar di balik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah perkalian buka kurung (bonding) atau kasih sayang (attachment) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan dari saya selanjutnya hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif di mana anak meniru perilaku orangtua melalui hubungan interaksi mereka.

4. Keterpisahan dan kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis mempengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan connectedness yang memuaskan. Setiap warga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga adalah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi peralatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Wahyuni et Al, 2020)

2.1.4 Ciri-ciri Keluarga

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing,

- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.(Wahyuni et Al, 2020)

2.1.5 Struktur Keluarga

a. Struktur keluarga terdiri dari:

- b) Pola dan proses komunikasi
- c) Struktur peran
- d) Struktur kekuatan dan struktur nilai
- e) Norma

b. Struktur keluarga oleh Friedmen digambarkan sebagai berikut:

- a) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar,

diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (legitimate power), ditiru (referen power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power) dan affective power.

d) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. (Wahyuni et Al, 2021)

2.1.6 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1. Tipe keluarga tradisional

- a) Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b) Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c) Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - d) Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
 - e) Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - f) Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama. (Wahyuni et Al, 2021)
2. Tipe keluarga non tradisional
- a) Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - b) Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 - c) Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 - d) Nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.

- e) Faster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara(Wahyuni et Al,2021)

2.1.7 Tingkatan keperawatan Keluarga

Ada 4 tingkatan keperawatan keluarga:

a. Level 1

Keluarga menjadi latar belakang individu/ anggota keluarga dan fokus dan pelayanan keperawatan di tingkat ini adalah individu yang akan dikaji dan intervensi.

b. Level 2

Keluarga merupakan penjumlahan dan anggota anggota, masalah kesehatan/keperawatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersama masing-masing anggota akan diintervensi. Bersamaan masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah.

c. Level 3

Fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub sistem dalam keluarga, anggota anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi, hubungan ibu dengan anak berinteraksi, fokus intervensi, hubungan ibu dengan anak

d. Level 4

Seluruh keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dalam pengkajian dan perawatan, keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang, keluarga dipandang sebagai intraksional sistem, fokus intervensi; Struktur dan fungsi keluarga; Hubungan sub sistem keluarga dengan lingkungan luar.(Wahyuni et Al,2021)

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Menurut Fatmawati (2013), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu isian pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Friedman dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Psycholgymania,2003). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan(Fridmen,2003). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga penderita yang sakit . Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua sama,anak, suami istri atau saudara) yang dekat dengan subjek di mana bentuk dukungan berupa informasi tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi,diperhatikan dan dicintai (Fathara Annis Nauli 2014). Menurut penelitian dukungan keluarga merupakan sikap tindakan dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit dan dukungan ini bisa berasal dari anak istri suami dan keluarga yang lain (Ayuni, 2020)

2.2.2 Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

Macam –Macam faktor-Faktor dukungan keluarga;

a. Gambaran faktor internal

1. Tahap perkembangan

Keluarga masa lansia adalah periode dimana terjadi berbagai macam kemunduran fungsi organ sehingga meningkatkan resiko untuk terkena berbagai macam penyakit.

2. Tingkat pengetahuan keluarga

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. sosial ekonomi yang rendah berdasarkan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit yang buruk.

4. Faktor spiritual

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak kesejahteraan spiritual dan peningkatan kemampuan individu atau keluarga untuk mengatasi stress dan penyakit

1. Gambaran faktor eksternal

1. Praktik dikeluarga

Praktik keluarga yang baik bagi penderita sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit

2. Tingkat sosial ekonomi

Penelitian mengenai tingkat sosial memiliki tingkat ekonomi yang tinggi sejalan dengan dimana orang yang pendapatannya tinggi, lebih mudah untuk membeli makanan yang sesuai. Perubahan pola penyakit di negara- negara berkembang khususnya di Indonesia dianggap ada hubungannya dengan cara hidup yang berubah sesuai dengan bertambahnya kemakmuran yang tercermin dalam pendapatan perkapita Indonesia (Syaifoellah, 1996). Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatannya.

3. Latar belakang budaya

latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, keyakinan, dan nilai kesehatan dalam keluarga.

2.2.3 Macam-Macam Dukungan Keluarga

1. Dukungan emosional

Merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan simpati (House dan Kahn dalam Friedman, 2007). Dukungan emosional yang diberikan keluarga berarti keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan

serta membantu penguasaan terhadap emosi, sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien pasca stroke.

2. Dukungan instrumental

Merupakan merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan klien dalam menyampaikan perasaannya (House dan Kahn dalam Friedman, 2007). Bentuk dukungan instrumental dapat berupa mengantar klien untuk memeriksakan kesehatannya, meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan yang ingin disampaikan klien, mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat dan pemeriksaan kesehatan.

3. Dukungan penghargaan

Merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide atau perasaan seseorang (House dan Kahn dalam Friedman, 2007). Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri.

4. Dukungan Informasi

Dukungan Informasi adalah suatu dorongan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, masukan nasehat atau

arahan , dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan klien dalam meningkatkan status kesehatannya (House dan Kahn dalam Friedman, 2007).

2.2.4 Alat Ukur yang dapat digunakan untuk menilai dukungan keluarga

Cara menilai dukungan keluarga, mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 12 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Dari 12 pertanyaan, pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional dan penghargaan, pernyataan no 5-8 mengenai dukungan instrumental, dan pernyataan no 9-12 mengenai dukungan informasional atay pengetahuan Kemudian di ukur dengan menggunakan skala likert:

1. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1
2. Jawaban “ Kadang-kadang” diberi skor 2
3. Jawaban “ Sering” diberi skor 3
4. Jawaban “ Selalu” diberi skor 4 (Nursalam, 2008).

Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut:

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

Tabel 2.1 Kuesioner Dukungan Keluarga

NO	Pernyataan	TP	K D	SR	S L
	Dukungan Emosional & Penghargaan				
1	Keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit				
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang dialami pasien sebagai suatu musibah				
	Dukungan Fasilitas/Instrumental				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan keperluan untuk perawatan diri sehari-hari				
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan sakit pasien				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
8	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
	Dukungan Informasi/Pengetahuan				
9	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter				
10	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan				
11	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
12	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

Keterangan:

- a. Semua pertanyaan harus dijawab

- b. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
- c. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan keterangan indikator sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 1. Tidak Pernah (TP) | : Tidak Pernah Dilakukan |
| 2. Kadang-kadang (KD) | : Dilakukan 1-2 kali/ minggu |
| 3. Sering (SR) | : Dilakukan 3-4 kali/ minggu |
| 4. Selalu (SL) | : Dilakukan 5-6 kali/ minggu |

2.3 Konsep Stress

2.3.1 Pengertian

Stress merupakan bagian dari kehidupan yang mempunyai efek positif dan negatif yang disebabkan karena perubahan lingkungan. Secara sederhana, stress adalah kondisi di mana adanya respons tubuh terhadap perubahan untuk mencapai normal (Kasiati & Ni Wayan, 2016). Stress dapat didefinisikan sebagai respon adaptif dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan psikologi terhadap seseorang (A. Aziz A. H., 2015). Stress merupakan kondisi yang membutuhkan proses perubahan yang dapat menimbulkan tekanan, ketegangan emosi yang mengakibatkan terjadinya tuntutan fisik dan psikologi terhadap seseorang.

2.3.2 Penyebab Stress

Menurut (Amiruddin, 2017) Stress pada seseorang diawali dengan adanya stimuli yang mencetuskan perubahan (stresor). Stress menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi, bisa berupa kebutuhan fisiologis, psikologis

sosial, lingkungan, perkembangan spiritual, atau kebutuhan kultural. Penyebab stress adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. Stress yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Stress pada individu dapat terjadi karena tuntutan – tuntutan yang individu letakan dalam diri sendiri. Menurut (Potter & Perry, 2012) mengklarifikasi stress menjadi dua, yaitu Stress internal dan eksternal. Stress internal adalah penyebab stress yang berasal dari diri individu. Contohnya : penyakit, frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. dan stress eksternal adalah penyebab stress yang berasal dari luar individu. Contohnya, keluarga dan komunitas.

2.3.3 Sumber Stress

Menurut (Lahey (2003 dalam Septiani, 2013) ada beberapa sumber utama stres:

1. Life event (peristiwa dalam hidup)

Yaitu kejadian penting secara psikologis yang terjadi pada kehidupan seseorang, seperti perceraian, kelahiran, atau perubahan pada posisi/ jabatan. Umumnya penyebab stres itu dapat berupa tindak kriminal, kekerasan seksual, dan saksi kejahatan; kehilangan anggota keluarga; bencana alam; teror; masalah-masalah sehari-hari (daily hassles).

2. Frustration (frustrasi)

Merupakan keadaan yang muncul sebagai hasil tidak terpenuhkannya suatu tujuan atau motif seseorang.

3. Conflict (konflik)

Merupakan keadaan dimana terdapat dua atau lebih motif yang tidak terpuaskan karena motif-motif itu saling berkaitan satu sama lain.

4. Pressure (tekanan)

Merupakan suatu keadaan yang menimbulkan konflik, dimana individu merasa terpaksa atau dipaksa untuk tidak melakukan hal-hal yang diinginkannya. Tekanan yang kecil, tetapi bila bertumpuk-tumpuk dapat menjadi stres yang hebat. Tekanan dapat berasal dari luar diri maupun dari dalam diri sendiri.

2.3.4 Jenis-Jenis Stress

(safari & Saputra, 2015) membedakan stress menjadi dua, yaitu stress yang menguntungkan atau membangun disebut eustres dan stress yang merugikan atau merusak disebut distress.

1. Eustres

Eustres adalah stress yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh lingkungan sekitar individu, seperti dengan adanya pertumbuhan. Fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat performance yang tinggi (safari & Saputra, 2015). Eustres merupakan jenis stres berenergi positif (energi motivasi yang dapat berupa kesenangan, pengharapan dan gerakan yang terarah) sehingga sifatnya melindungi kesehatan (Potter & Perry, 2015). Stress jenis ini berjangka pendek dan memberikan kekuatan terhadap individu yang mengalaminya. Eustres merupakan stress yang bersifat menantang akan tetapi masih dapat dikendalikan oleh diri sendiri. Saat individu

mengalami stress jenis ini, individu tersebut akan memandang kejadian, stimulus, atau stressor tersebut sebagai situasi yang menantang namun memiliki sisi menyenangkan bagi dirinya.

2. Distress

Distress adalah stress yang bersifat kebalikan dengan eustres yaitu tidak sehat (negative) dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti ketidakhadiran (absentasi) yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat (Safari & Saputra, 2015). Distress merupakan jenis stress yang bersifat merusak, tidak menguntungkan, serta merupakan interpretasi negative dari suatu peristiwa yang dialami. Interpretasi tersebut berupa rasa ketakutan, rasa marah, atau bahkan keduanya (Seaward, 2012). Individu yang mengalami distress merasa bingung bahkan tidak memiliki keinginan atau harapan untuk mengatasi stress atau masalah yang dimilikinya. Individu yang mengalami distress menganggap dirinya sudah terperangkap dalam masalah tersebut sehingga merasa tidak berdaya dan frustrasi.

2.3.5 Tingkat Stress

(Suzanne & Brenada, 2008) membagi stress menjadi beberapa derajat

stress:

1. Stress ringan

Stress ringan adalah stress yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan. Pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya.

Stress ini biasanya berjalan beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali bila dihadapi secara terus menerus.

2. Stress sedang

Stress sedang adalah stress yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indrapenglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya. Contohnya stress sedang dihadapi mahasiswa perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, mengharapakan liburan, masalah keluarga

3. Stress berat

Stress berat adalah stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stress, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Hal ini terjadi karena pada tahap ini individu tidak mampu menggunakan coping yang adaptif, tidak mampu melakukan control aktivitas fisik dalam jangka waktu yang lama dan tidak fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah.

2.3.6 Respon Tubuh Terhadap Stress

Menurut (Potter and Perry (2005) stress yang dirasakan tiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap sistem kekebalan tubuh. Ketika terjadi stress, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk beradaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, dan durasi stresor dan besarnya stresor. Respon stress adalah adaptif dan protektif. Karakteristik respon ini adalah hasil dari respon

neuro-endokrin yang terintegrasi mengidentifikasi dua respon fisiologis terhadap stres yaitu :

a. LAS (Local Adaption Syndrome)

Tubuh menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres. Pada sindrom ini meliputi respon inflamasi dan proses perbaikan yang terjadi pada suatu tempat jaringan yang cedera. Stres merupakan respon umum non spesifik terhadap semua stresor, tanpa memperhatikan apakah fisiologis, psikologis atau sosial. Berbagai permintaan akan diinterpretasikan secara berbeda oleh orang yang berbeda hal ini disebabkan karna faktor kondisioning pada masing-masing seseorang berbeda. Faktor pengkondisi juga menyebabkan perbedaan dalam toleransi orang terhadap stres. Sebagian orang bisa mengalami penyakit adaptasi seperti hipertensi dan sakit kepala migren, sementara orang lain sama sekali tidak berpengaruh (Potter and Perry (2005).

b. GAS (General Adaptions Syndrome)

GAS adalah respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

GAS terdiri atas reaksi peringatan, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga.

2.3.7 Gejala Stress

Menurut Anggota (IKAPI (2008), tanda dan gejala dari stress diantaranya:

1. Fisik : cepat lelah, insomnia, sakit kepala, nyeri dada, sesak nafas, gigi gemeretak, tenggorokan tegang dan kering, jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, tangan dingin, berkeringat, dan sembelit/diare.
2. Psikologis : cemas, mudah jengkel, banyak yang difikirkan, merasa tak berdaya, merasa tak berguna, pemaarah, sedih, merasa tidak aman, merasa buta orientasi, apatis, dan hipersensitifitas.
3. Sikap : makan terus/tidak nafsu makan, tidak sabar, suka berdebat, suka menunda-nunda, menghindar atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerja buruk, tidak bersemangat, dan hubungan keluarga dan teman berubah.

2.3.8 Manajemen Stress

Manajemen stres yang dapat dilakukan antara lain: (Mubarak, 2016)

a. Olahraga teratur

Melakukan olahraga dan relaksasi secara teratur dapat mengurangi stres, karena kedua cara ini memiliki peran yang besar dalam mengatur sistem kerja otak dan seluruh tubuh olahraga dapat membantu produksi beta androphen di otak yang dapat meningkatkan semangat setelah melakukan latihan olahraga. semakin bertambah waktu olahraga semakin bertambah pula pengaruh unsur dalam meningkatkan semangat.

b. Diet dan Nutrisi

Makanan dikenal memengaruhi fungsi otak. unsur makanan memengaruhi kimia otak yang disebut neurotransmitter yang penting untuk kesehatan jiwa dan fisik. Hindari makanan yang memperburuk stres dan mengubah suasana hati, serta menambah persediaan gizi dalam tubuh untuk mengatasi stres.

makanan minuman dan kebiasaan yang dapat mengubah perasaan antara lain: alkohol dan kafein yang dikonsumsi berlebihan, minuman ringan yang mengandung fosfor zat aditif dan bahan pengawet kekurangan karbohidrat, Konsumsi gula berlebih, kekurangan vitamin C, berhenti merokok mengatur berat badan, dan menghindari minuman keras.

c. Sistem pendukung

Sistem pendukung seperti keluarga, teman, rekan kerja akan mendengarkan dan memberikan nasihat dan dukungan emosional yang sangat bermanfaat bagi seseorang yang mengalami stres. sistem pendukung mengurangi reaksi stres dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental.

d. Pengaturan waktu

Merupakan cara tepat dalam mengurangi dan dan menanggulangi stres. dengan mengatur waktu sebaik-baiknya, pekerjaan yang menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari. gunakan waktu secara efektif dan efisien usahakan mengatur ulang jadwal.

e. Istirahat dan tidur

Merupakan obat terbaik mengatasi stres karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan kebugaran tubuh serta membantu seseorang menjadi rileks secara mental.

f. Teknik relaksasi

Relaksasi progresif dengan atau tanpa ketegangan otot dan teknik manipulasi pikiran mengurangi komponen fisiologi dan emosional stres. teknik relaksasi

adalah perilaku yang dipelajari dan membutuhkan waktu pelatihan dan praktik. hal yang dapat dilakukan adalah latihan pernapasan 4/hari masing-masing 1,5- 2 menit per sesi bisa membantu mengatur tingkat stres dan menurunkan otot, curhat, Mencari cahaya karena mampu mendorong produksi serotonin saraf yang mengendalikan suasana hati atau usahakan untuk keluar melihat matahari sore, mendengarkan musik, relaksasi wajah, pijat telapak, berendam air hangat, alat instant berupa alat kesehatan yang menjanjikan menurunkan ketegangan otot seperti phiten

g. Spiritual

Terapi ini menggunakan pendekatan agama diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan hidup, seseorang harus sehat fisik, psikis, sosial maupun spiritual. Adapun spiritual apat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres praktik seperti berdoa, meditasi, membaca bacaan keagamaan.

h. Terapi psikofarmaka

Terapi ini menggunakan obat-obatan untuk mengatasi stres yang dialami melalui pemutusan antara psiko, neuro, dan imunologi sehingga stressor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh lain (anticemas dan antidepresi).

i. Psikoterapi

Terapi ini disesuaikan kebutuhan seseorang, meliputi psikoterapi suportif yang memberikan motivasi dan dukungan agar klien memiliki rasa percaya

diri psikoterapi redukatif yang dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang serta psikoterapi rekonstruktif dengan cara memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami goncangan dan psikoterapi kognitif dengan memulihkan fungsi kognitif klien (berpikir rasional)

2.3.9 Alat Ukur Penilaian Tingkat Stress

Tingkat stres adalah hasil penelitian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkat stres dapat diukur menggunakan skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) versi original dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21) versi indonesia, Skala ini memiliki 3 dimensi dan 7 aitem di setiap subvariabelnya. *Depression Anxiety Stress Scale* 21 (DASS) terdiri dari 21 pertanyaan skala 0 : tidak sesuai dengan pribadi saya sama sekali, atau tidak pernah. Skala 1 : sesuai dengan pribadi saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang. Skala 2 : sesuai dengan pribadi saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering dan skala 3 : sangat sesuai dengan pribadi saya, atau sering sekali. Hasil ukur : tingkat stress pada instrument ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Jumlah skor dari jumlah pernyataan item tersebut, memiliki makna : normal : 0- 14, ringan : 15-18, sedang : 19-25, berat : 26-33, sangat berat : >34 dengan skala ordinal (Darmawan, 2021).

Tabel 2.2 Instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21)

Dimension	Aitem	Total
Depression	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	7
Anxiety	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	7
Stress	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	7

a. Kuisisioner:

0 = Tidak sesuai sama sekali, atau tidak pernah

- 1 = Sesuai sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang
 2 = Sesuai sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering
 3 = Sangat sesuai, atau sering sekali

1. Saya merasa sulit untuk beristirahat	0	1	2	3
2. Saya merasa bibir saya sering kering	0	1	2	3
3. Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif	0	1	2	3
4. Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)	0	1	2	3
5. Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	0	1	2	3
6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi	0	1	2	3
7. Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)	0	1	2	3
8. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas	0	1	2	3
9. Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri	0	1	2	3
10. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan	0	1	2	3
11. Saya menemukan diri saya mudah gelisah	0	1	2	3
12. Saya merasa sulit untuk bersantai	0	1	2	3

13. Saya merasa putus asa dan sedih	0	1	2	3
14. Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan	0	1	2	3
15. Saya merasa saya hampir panik	0	1	2	3
16. Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun	0	1	2	3
17. Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia	0	1	2	3
18. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung	0	1	2	3
19. Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)	0	1	2	3
20. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1	2	3
21. Saya merasa bahwa hidup tidak berarti	0	1	2	3

Keterangan :

0 = Tidak sesuai sama sekali, atau tidak pernah

1 = Sesuai sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang

2 = Sesuai sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering

3 = Sangat sesuai, atau sering sekali

Tabel 2.3 Indikator Penilaian DASS 21

Kategori	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18

Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Berat	>28	>20	>34

2.4 Konsep Stroke

2.4.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah cedera otak traumatis mendadak, progresif, dan cepat yang disebabkan oleh gangguan nontraumatik pada aliran darah ke otak dengan gejala seperti kelumpuhan seluruh wajah atau ekstermitas, gangguan bicara dan bahasa, bicara pelo, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan (Dwi Prabowo et al., 2020).

Stroke adalah pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak. (Ns.Ferawati et al., 2020)

2.4.2 Klasifikasi

Secara klinis stroke dapat dibagi atas 2 jenis yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Pertama, Stroke non hemoragik (iskemik). Secara patofisiologis stroke non hemoragik (iskemik) adalah kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak adekuat. Secara klinis stroke non hemoragik (iskemik) merupakan defisit neurologis fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih lama dari 24 jam serta tidak disebabkan oleh perdarahan.

Stroke non hemoragik dibagi berdasarkan manifestasi klinis dan kausal, yaitu: (1). Berdasarkan manifestasi klinis: (a). Serangan iskemik Sepintas/Transient Ischemic Attack (TIA). Pada bentuk ini gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam. (b). Defisit Neurologik Iskemik Sepintas/Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND). Gejala neuro logik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih lama dan 24 jam, tapi tidak lebih dari seminggu. (c). Stroke progresif (Progressive Stroke/Stroke in evolution). Gejala neurologik makin lama makin berat. (d). Stroke Komplit (Complete Stroke) Gejala klinis sudah menetap. (2).

Berdasarkan kausal: (a). Stroke trombotik. Stroke trombotik adalah jenis stroke karena pembuluh darah dari jantung yang menuju otak mengalami penyempitan. Hal ini dapat disebabkan oleh terja dinya aterosklerosis, sebagai akibat tingginya kadar kolesterol dan ting ginya tekanan darah. (b). Stroke emboli/non trombotik. Jenis stroke ini terjadi karena emboli yang dapat terdiri dari debris kolesterol, gumpalan trombosit dan fibrin, menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil yang merupakan cabang dari pembuluh arteri utama yang menuju otak. Bagian dari otak yang tidak dialiri darah akan meng alami kerusakan dan tidak berfungsi lagi.

Kedua, Stroke hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan non traumatik di otak. Menurut WHO International Classi fication of Disease (ICD) stroke hemoragik dibagi atas: (1). Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA). PSA adalah keadaan akut dimana terdapatnya atau masuknya darah ke dalam ruangan subaraknoid. Penyebab uta ma PSA adalah aneurisma intrakranial (Bustan, M..N.,

1997; Harsono, 2003; PERDOSSI, 1996; Lumbantobing, SM., 2001; Shimberg, EF., 1998) dalam (Hutagalung, 2019, p. 6)

2.4.3 Etiologi

1. Stroke iskemik yang terdiri dari Trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak), embolisme serebral (bekuan darah), iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
2. Hemoragie serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

Menurut (AHA) Stroke di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhnoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak, perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologik dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh terganggunya peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen dan terjadi perdarahan (Jauch et al., 2014 dalam Kusyani., 2019). Sumbatan tersebut dapat oleh trombus (bekuan) yang disebabkan oleh terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak Stroke ini

ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia(NS.Asri Kusyani M, Kep, NS Bayu Khayudin M, 2022, p. 22)

2.4.4 Komplikasi Stroke

Menurut (Brunner & Suddarth, 2002) dalam (Hidayah, 2019, p. 20) Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan luas nya area cedera:

- a. Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- b. Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.
- c. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah ke serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal. Selain itu, distritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

2.4.5 Faktor-Faktor Stroke

Stroke bisa menyerang siapa pun, orangtua, orang muda, bahkan anak-anak. Penyakit ini tidak menyerang sekaligus melainkan bertahap dan nyaris tanpa disadari. Oleh karena itu, stroke dikatakan sebagai silent killer. Untuk menghindari penyakit yang mematikan ini, ada baiknya Anda mengetahui faktor penyebab munculnya penyakit stroke. Faktor penyebab stroke dapat dikategorikan menjadi faktor risiko medis dan faktor risiko perilaku.

Faktor risiko medis terdiri atas hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke keluarga, dan migrain. Sedangkan faktor risiko perilaku adalah merokok, baik aktif maupun pasif, mengonsumsi makanan tidak sehat (junk food atau fast food), alkohol, kurang berolahraga, mendengkur, kontrasepsi oral, narkoba dan obesitas. Selain itu, stress dapat memicu stroke, stress termasuk ke dalam faktor risiko (Ridan, 2017, pp. 19–20).

Faktor risiko stroke dapat dikategorikan: faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik (Utama & Sabrina, 2022)

2.5 Konsep Caregiver

2.5.1 Pengertian Caregiver

Caregiver adalah penyedia asuhan kesehatan untuk anak, dewasa dan lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis kronis. Jenis caregiver ada dua, yaitu caregiver formal dan caregiver informal. Caregiver formal merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit. Sedangkan caregiver informal merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengan individu tersebut antara lain, keluarga, teman atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran (Bumagin, 2009). Caregiver informal yang memiliki hubungan keluarga dengan individu yang diberikan bantuan biasa disebut dengan family caregiver (Siregar et al., 2020).

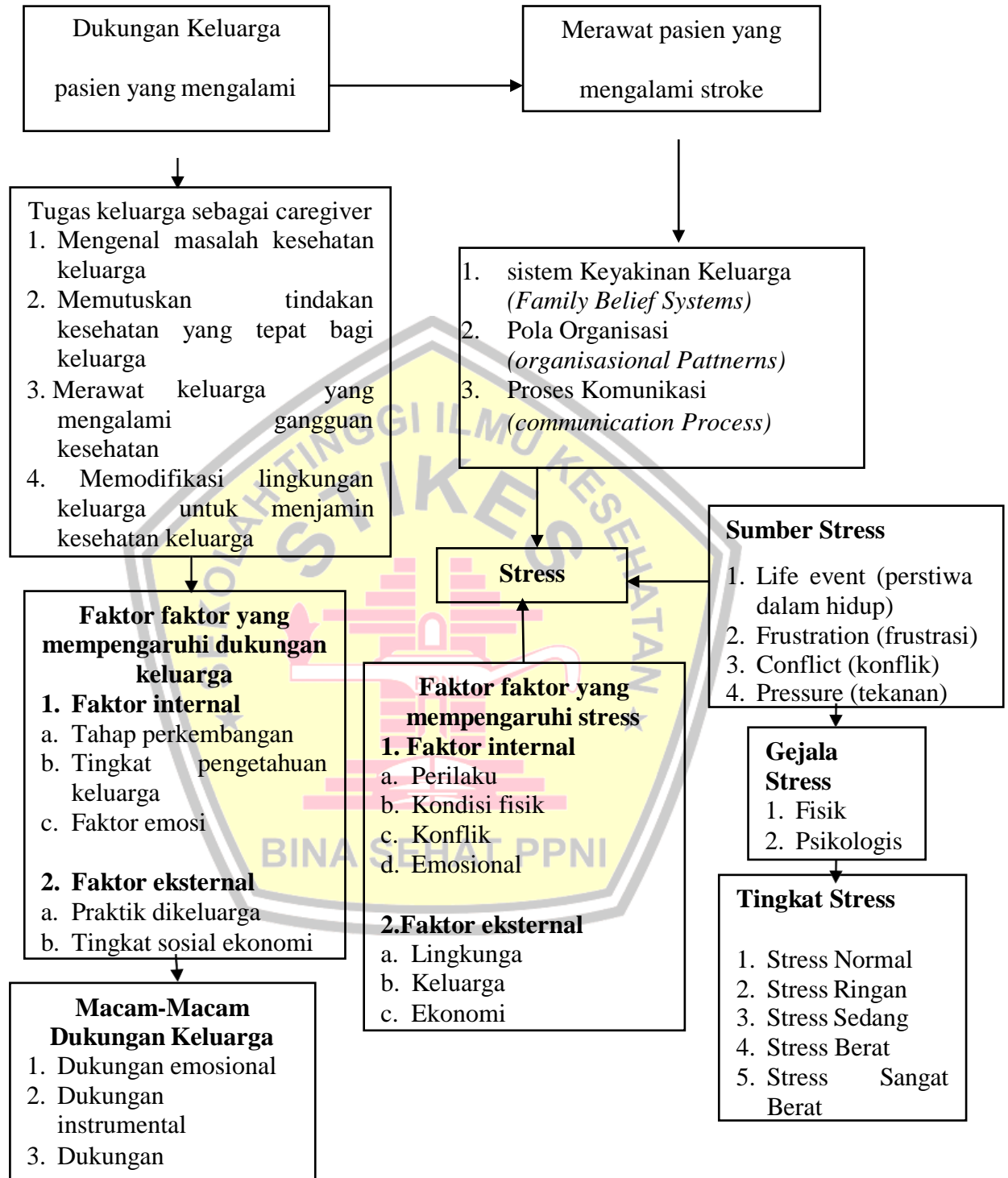
2.5.2 Jenis Caregiver

Caregiver terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. Caregiver formal merupakan perawat yang dibayar atau sukarela yang berasal dari system pemberian layanan, seperti rumah perawatan kesehatan atau karyawan rumah perawatan (Mc Connell & Riggs dalam Sheets & Gleason, 2010). Caregiver formal juga memberikan jenis perawatan yang tidak diperoleh penderita dari anggota keluarganya (Houde, dalam Sun, Kosberg, Kaufman, Leeper & Burgin, 2007), seperti pelayanan secara medis. Sedangkan caregiver informal merupakan caregiver yang tidak dibayar atau dilatih oleh badan – badan hukum, seperti pasangan, anak, menantu atau teman dekat bagi seseorang yang memerlukan

perawatan (Hung, et al., 2012). Koh & McDonald menyatakan bahwa caregiver informal merupakan orang yang menyediakan perawatan dan dukungan bagi kesehatan, finansial, sosial, emosional terhadap individu yang lemah atau menderita penyakit kronis (Lai & Thomson, 2011).

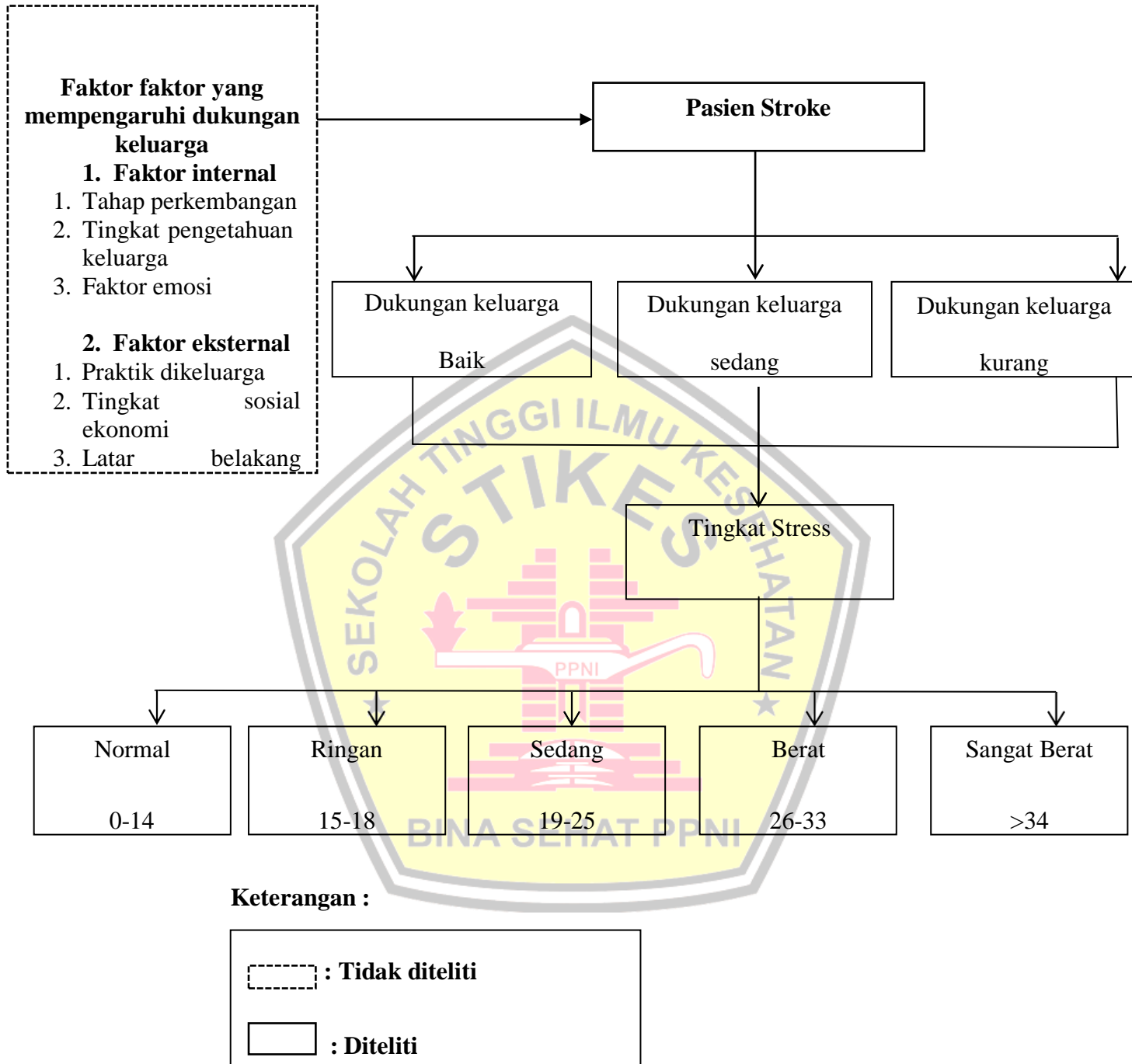


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Stroke.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Stroke.

2.8 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya Hubungan variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2012). Hipotesis Penelitian adalah sebagai berikut:

H1: ada hubungan dukungan keluarga Dengan stress pada Caregiver dalam merawat anggota keluarga yang stroke

