
Perilaku *Caregiver* Keluarga dalam Merawat Klien Pasca Stroke dan Faktor yang Berhubungan

Husni¹, Asmawati^{2*}, Kelana Kusuma Dharma³

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

³Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak, Indonesia

*asmawati@poltekkesbengkulu.ac.id

Abstract

Stroke sufferers need long-term recovery after hospitalization due to disability and need assistant of other people (caregiver) to help their lives. The purpose of the research is to describe the duration of care, knowledge, and attitude of the caregiver on the caring skills the stroke survivor. This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The sample in this study was a caregiver who was at least 16 years old, had experience in caring, lived in a home with the affected and could read the writing, live in the Bengkulu and Siantan Hulu City. Data of knowledge, attitudes and actions is obtained through a written test with filling out a questionnaire. Data analysis using the Chi-Square test. The results showed that there was no correlation between the length of treatment and the skill of care (p value 0.579), there was a correlation between knowledge on skill (p value 0.012) and there was a correlational between attitude on skill of care stroke survivor (p value 0.023). It is hoped that the Puskesmas can improve the knowledge, attitudes and skills of caregivers in caring stroke survivors through educational programmes

Keyword: caregiver, factor-factor, behaviour, care, stroke

Abstrak

Klien stoke membutuhkan pemulihan yang cukup lama setelah melakukan perawatan di rumah sakit akibat mengalami kecatatan dan membutuhkan bantuan orang lain (caregiver) untuk membantu menjalani kehidupan. Tujuan penelitian untuk menggambarkan hubungan lama merawat, pengetahuan, sikap caregiver dengan keterampilan merawat penderita stroke. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah caregiver yang berusia >16 tahun, memiliki pengalaman merawat, tinggal serumah dengan penderita dan bisa baca tulis yang berdomisili di kota Bengkulu dan Kota Siantan Hulu. Jumlah sampel 63 orang. Data pengetahuan, sikap dan tindakan didapatkan dengan cara test tulis dengan kuisioner. Kuisioner pengetahuan bentuk ya/tidak, kuisioner sikap menggunakan skala likert dan kuisioner keterampilan berupa checklist. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara lama merawat dengan keterampilan merawat (p value 0.579), ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan (p value 0.012) dan ada hubungan antara sikap dengan keterampilan merawat klien stroke (p value 0.023). Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan caregiver dalam merawat penderita stroke melalui program edukasi.

Kata kunci: caregiver; faktor-faktor, perilaku, perawatan, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di banyak negara. Secara global pada tahun 2013 dilaporkan bahwa terdapat hampir sebanyak 25,7 juta penderita stroke dan 6,5 juta meninggal akibat stroke dan 113 juta orang mengalami hidup dengan kecatatan dan terdapat 10,3 juta kasus baru stroke. Secara global, pada tahun 2019 prevalensi stroke menurut standar usia adalah 1240,3 per 100.000 orang. Prevalensi stroke meningkat sebesar 22% pada populasi usia 70 tahun di seluruh dunia dari tahun 1990-2019 (Jiang et al., 2023). Menurut data WHO, kematian akibat stroke di Asia lebih tinggi dibandingkan di negara Barat, bahkan Indonesia merupakan negara di Asia tahun 1990-2010 dengan tingkat kematian tertinggi 193,3/100.000 (Venketasubramanian et al., 2017). Menurut Data Riskesdas (2018), prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis medis pada penduduk berusia 15 tahun meningkat menjadi 10% pada tahun 2018. Prevalensi penderita stroke di Provinsi Bengkulu 32,4% pada usia 55-64 tahun, 45,3% pada usia 65-74 tahun, dan 50,2% pada usia 75 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan profil Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2021, jumlah kasus kejadian stroke 3845 orang dengan kematian sebanyak 213 orang (5,54%). (Dinkes Propinsi Bengkulu, 2021) Jumlah klien stroke tertinggi yaitu di Kota Bengkulu sebanyak 1.296 orang dengan kematian sebanyak 57 orang (4,39%). (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2021, kasus stroke meningkat dari tahun sebelumnya yakni 420 orang dengan 150 laki-laki dan 270

perempuan (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021).

Terjadinya peningkatan kematian dan kesakitan akibat stroke sebagian besar dipengaruhi oleh penyakit kardiovaskuler, diabetes, merokok, hipertensi yang tidak diobati, hipertropi ventrikel kiri, dan usia (Dufouil et al., 2017), obesitas (IMT >30) dan hiperkholesterol. Data WHO melaporkan bahwa Indonesia negara dengan jumlah perokok \geq 15 tahun terbanyak di Asia yakni 79,8% (Venketasubramanian et al., 2017). Selain itu dipengaruhi aktivitas kurang, diet tidak sehat dan *obesitas sentral* (perut) (Balgis et al., 2022). Pemicu serangan stroke lebih sering karena karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes melitus, gangguan aliran darah ke otak, dan obesitas. Prevalensi stroke yang terus meningkat dapat mengancam perekonomian negara dan juga individu itu sendiri karena biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke cukup besar (Balgis et al., 2022).

Gangguan yang sering terjadi pada klien stroke adalah gangguan muskuloskeletal, nyeri neuropatik pasca nyeri dan ketidaknyamanan yang dapat mempengaruhi kemampuan fungsional. Pemulihan pasca stroke dapat memakan waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, yang merupakan perjalanan berat bagi klien dan banyak yang tidak pulih dan tidak bisa berfungsi seperti sebelumnya. Kapasitas fungsional dan gangguan kognitif yang memburuk dan dukungan keluarga yang sangat kurang dapat menimbulkan kecemasan dan depresi pada klien stroke (Hartley et al., 2022).

Ketidakmampuan tersebut membuat klien stroke merasa dirinya asing dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena lebih banyak bergantung pada orang lain. Keterbatasan fisik tersebut mengakibatkan penderita tidak dapat menjalankan tugas seperti biasa sehingga menyebabkan citra dirinya terganggu, merasa cemas, merasa diri tidak mampu, tidak menerima apa yang dihadapi (harga diri rendah), jelek, memalukan, dan sebagainya (Nur Firdaus et al., 2020). Penderita stroke umumnya membutuhkan pemulihan yang cukup lama dikarenakan hampir semua penderita setelah melakukan perawatan di rumah sakit mengalami kecatatan di beberapa bagian tubuh. Oleh karena itu, penderita membutuhkan bantuan orang lain untuk membantu menjalani kehidupan selanjutnya yaitu *caregiver*. Pendamping penderita stroke yang paling sering adalah pasangan atau keluarga yang disebut dengan *caregiver informal* (Alifudin & Ediati, 2019). *Caregiver informal* adalah individu yang secara sukarela merawat kerabat atau teman yang menghadapi penyakit, kecacatan, atau kondisi apapun yang memerlukan perhatian khusus (Gérain & Zech, 2019).

Fungsi *caregiver* sangat penting yaitu melaksanakan tugas dan tanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan individu di dalam keluarga dan merawat anggota keluarga yang terkena penyakit (Alifudin & Ediati, 2019). *Caregiver* mempunyai peran penting bagi penderita stroke selama proses rehabilitasi jangka panjang dan harus memikul tanggung jawab yang banyak sehingga membuat mereka mengalami perubahan yang signifikan atau beban pribadi yang kompleks. Konsekuensi negatif dari beban tersebut adalah "stres"

yang bisa mengubah perasaan dan perilakunya (Panzeri et al., 2019). Klien stroke berisiko menderita gejala penyakit stroke berulang sehingga menyebabkan banyak *caregiver* (sekitar 85,3 %) tidak mau merawat pasien sehingga meningkatnya risiko kecacatan (Maulana et al., 2021). Klien pasca stroke akut yang menjalani masa rehabilitasi, sekitar 40% lebih kecil kemungkinan mengalami perburukan kemampuan fungsional untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan meningkat kemampuan dalam melakukan aktivitas. Namun banyak *caregiver* yang tidak tahu, kurangnya persiapan, dan kekhawatiran tentang menjalankan peran *caregiver* setelah pulang dari rumah sakit.

Salah satu beban subjektif yang dialami *caregiver* adalah kelelahan, stres, kontak sosial yang dirasakan terbatas, penyesuaian peran, dan perubahan harga diri. Kondisi ini berasal dari penilaian negatif *caregiver* terhadap kondisi pengasuhan, dan dapat mengancam kesehatan fisik, psikologis, emosional, dan fungsi *caregiver*. Beban subjektif tersebut berhubungan erat dengan kecemasan, depresi, dan berefek negatif pada kesehatan fisik *caregiver*. Adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi beban subjektif dan dapat meningkatkan kesehatan *caregiver* (Casado et al., 2018).

Penelitian (Ardiati et al., 2022) yang dilakukan di Puskesmas Karangayu Semarang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan lama merawat dengan sikap keluarga, dimana semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin positif pula sikap keluarga dalam merawat penderita stroke dan semakin lama waktu merawat semakin negatif pula sikap yang

dimiliki dalam merawat penderita stroke. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti mencari hubungan lama merawat, pengetahuan, sikap caregiver terhadap keterampilan merawat anggota keluarga yang mengalami stroke di rumah yang dilaksanakan di dua lokasi penelitian.

Untuk merawat klien stroke, penyampaian informasi dan koordinasi antar tim kesehatan sangat diperlukan. Apabila penyampaian informasi kurang baik akan menyebabkan pengetahuan *caregiver* tentang penanganan penyakit tidak lengkap. Seperti yang kita lihat saat ini, setelah pemulangan dari rumah sakit, sebagian keluarga belum sepenuhnya siap dalam melanjutkan perawatan di rumah padahal hampir semua penderita stroke yang bertahan hidup mengandalkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, penyuluhan dan edukasi merupakan salah satu cara pengelolaan pasien stroke. Pengetahuan yang dibutuhkan meliputi pengetahuan tentang pencegahan decubitus, penanganan nyeri, keberlanjutan terapi, pemenuhan diet serta keterampilan keluarga melakukan *range of motion (ROM)*. Hal ini akan menyebabkan keluarga lebih siap dalam merawat anggota keluarganya (Syahwal, 2020). Selama ini yang terjadi adalah keluarga seringkali melakukan perawatan tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan dalam proses perawatan di rumah sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang baik. Implikasi dari penelitian ini adalah peran perawat sebagai *care provider* dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas, tepat dan sesuai kebutuhan klien dan sebagai edukator dapat memberikan pendidikan kesehatan selama

dan setelah pasien dirawat di rumah sakit lebih optimal. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan lama merawat, pengetahuan, sikap dengan keterampilan merawat klien stroke di rumah.

METODE

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus-September 2023. Sampel adalah seorang pelaku rawat di rumah (*caregiver* informal) klien pasca stroke. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja puskesmas Sawah Lebar dan Pasar Ikan Kota Bengkulu dan Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu Kota Pontianak. Kriteria *caregiver* informal adalah orang dewasa yang berusia >16 tahun s.d 70 tahun, tinggal bersama penderita, merawat penderita stroke, dan bisa baca tulis. Jumlah sampel adalah 63 orang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Prosedur penelitian adalah 1) mengumpulkan data penderita stroke dari puskesmas dan mengecek domisili di wilayah kerja PKM di Kota Bengkulu ataupun Kota Pontianak dan memastikan klien stroke memiliki *caregiver* informal di rumah 2) menyeleksi *caregiver* dan klien stroke sesuai dengan kriteria inklusi dan *informed concern* 3) mengumpulkan data karakteristik dan melakukan *pre-test* pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui pengisian kuisisioner. Data karakteristik *caregiver* dan data pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam merawat didapat melalui pengisian kuisisioner yang dikembangkan oleh peneliti. Kuisisioner pengetahuan berisi tentang pengetahuan tentang penyakit stroke dan penatalaksanaan terdiri dari 15 item

pertanyaan yang terdiri dari *multiple choice* dengan 3 pilihan jawaban, kuisioner sikap berisi tentang perasaan *caregiver* dalam merawat, dukungan dan stress akan perawatan terdiri dari 10 item pernyataan menggunakan skala *likert* dengan jawaban “tidak setuju, kurang setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju”. Kuisioner keterampilan berisi tentang perawatan pemenuhan kebutuhan sehari meliputi nutrisi, mobilisasi, perawatan diri, pencegahan luka tekan, latihan komunikasi dan lainnya yang terdiri dari 12 item pernyataan menggunakan skala *likert* dengan jawaban “tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu”. Pengetahuan dikatakan baik jika $\chi + 1$ SD, pengetahuan cukup jika $\chi \pm 1$ SD dan

kurang jika $\chi - 1$ SD. Hasil uji realibilitas α 0,759. Untuk penilaian sikap dikatakan positif (*favorable*) jika nilai rata-rata responden $>$ Nilai MT, dan negatif (*unfavorable*) jika nilai rata-rata $<$ MT. Hasil uji realibilitas α 0,756 dan untuk keterampilan dikatakan baik jika jika $\chi + 1$ SD, cukup jika $\chi \pm 1$ SD dan kurang jika $\chi - 1$ SD. Hasil uji realibilitas α 0,753. Analisis data karakteristik dilakukan dengan perhitungan prosentase distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat untuk variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan menggunakan uji *chi square*. Penelitian telah mendapatkan layak etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu No.KEPK/421/07/2023.

HASIL

Tabel.1 Gambaran Karakteristik *Caregiver* Informal Klien Stroke

Variabel	Deskripsi	Jumlah (n=63)	Persentase (%)
Umur	Remaja (>16-21 tahun)	2	3,17
	Dewasa (21-59 tahun)	52	82,54
	Lansia (\geq 60 tahun)	9	14,29
Jenis kelamin	Perempuan	53	84,13
	Laki-laki	10	15,87
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	19	30,16
	Menengah (SMA/SMK)	29	46,03
	Tinggi (Diploma/Sarjana)	15	23,81
Status pernikahan	Tidak Menikah	9	14,29
	Menikah	54	85,71
Pekerjaan	Bekerja	12	19,05
	Tidak bekerja	51	80,95
Pendapatan keluarga	Dibawah UMR (< Rp. 2.4 juta)	50	79,37
	Diatas UMR (\geq Rp. 2.4 juta)	13	20,63
Hubungan dengan Yang dirawat	Orang terdekat (menantu)	4	6,35
	Saudara kandung (kakak/adik)	1	1,59
	Anak Kandung	42	66,67
	Pasangan	16	25,390
Lama merawat penderita stroke	<1 tahun	7	11,11
	1-5 Tahun	46	73,02
	>5 tahun	10	15,87
Total		63	100

Sumber: Data Primer, UMR Kota Bengkulu

Dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa bahwa *caregiver* tidak bekerja (IRT), dan 79,3% sebagian besar (82,5%) usia *caregiver* memiliki penghasilan di bawah UMR Kota

informal adalah usia dewasa (usia produktif), sebagian besar (84,1%) berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan menengah 46%, sebagian besar (85,7%) *caregiver* telah menikah, sebagian besar (80,9%) Bengkulu, hubungan *caregiver* dengan klien stroke terbanyak adalah sebagai anak (66.7%) dan sebagian besar (73 %) *caregiver* telah merawat klien stroke selama 1-5 tahun.

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan *Caregiver*

Variabel	Deskripsi	Jumlah (n=63)	Persentase (%)
Pengetahuan	Kurang	14	22,22
	Cukup	39	61,91
	Baik	10	15,87
Sikap	Negatif	29	46.03
	Positif	34	53.97
Keterampilan	Kurang	12	19.05
	Cukup	40	63.49
	Baik	11	17.46
Total		63	100

Dari tabel 2 dapat dijelaskan bahwa setengah responden (61,91%) memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit stroke dan peran *caregiver*, separuh dari responden (53,97%) memiliki sikap yang

positif dalam merawat klien stroke dan sebagian besar responden (63.5%) memiliki keterampilan cukup merawat penderita stroke di rumah.

Tabel 3 Hubungan Lama Merawat, Gambaran Pengetahuan, Sikap dengan Keterampilan (n=63)

Lama Merawat	Keterampilan						Total	P- Value
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Lama (>5 tahun)	0	0	5	71.4	2	28.6	7	100
Cukup (1-5 tahun)	9	19.6	29	63	8	17.4	46	100
Kurang (< 1 tahun)	3	30	6	63.5	1	10	10	100
								0.579
Pengetahuan	Keterampilan						Total	P- Value
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Kurang	5	35.7	9	64.3	0	0	14	100
Cukup	7	17.9	26	66.7	6	15.4	39	100
Baik	0	0	5	63.5	5	17.5	10	100
								0.012*
Sikap	Keterampilan						Total	P- Value
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Negatif	9	31	18	62.1	2	6.9	29	100
Positif	3	8.8	22	63.5	9	17.5	34	100
								0.023*

*sig.chi-square $p < \alpha < 0.05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* untuk variabel lama merawat dengan keterampilan adalah $0.579 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara lama merawat dengan keterampilan merawat klien stroke di rumah. Untuk variabel pengetahuan dengan keterampilan didapatkan bahwa nilai *p-value* $0.012 < \alpha 0.05$ artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keterampilan merawat klien stroke di rumah. Untuk variabel sikap dengan keterampilan didapatkan bahwa nilai *p-value* $0.012 < \alpha 0.05$ artinya ada hubungan signifikan antara sikap dengan keterampilan merawat klien stroke di rumah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama merawat klien stroke sebagian besar adalah 1-5 tahun sebanyak 73%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Sidek et al., 2022) menyatakan bahwa 40% dari *caregiver* merawat ≤ 1 tahun, 40% merawat 1-5 tahun dan 20% merawat > 5 tahun. Hasil penelitian (Ardiati et al., 2022) juga melaporkan berbeda, bahwa lama merawat klien stroke < 1 tahun sebanyak 47.6 %, merawat 1-5 tahun sebanyak 38,1% dan > 5 tahun sebanyak 14.3%. Lama rawat berhubungan dengan kemampuan merawat penderita stroke. Lama merawat merupakan keseluruhan waktu yang digunakan keluarga untuk merawat penderita stroke (Gertrude et al., 2019).

Dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan lama merawat dengan keterampilan *caregiver* dalam merawat penderita stroke. Hasil ini berbeda dengan penelitian (Ardiati et al., 2022) yang menyatakan lama merawat berhubungan dengan keterampilan *caregiver* memberikan

perawatan stroke dan memberikan pengalaman yang cukup. Namun berbeda dengan penelitian ini, karena merawat dijadikan sebuah beban dan tugas keluarga seperti yang dinyatakan oleh (Badaru et al., 2019) bahwa perawatan yang diberikan pada klien stroke bersifat kontinyu dan terus menerus. Tidak jarang seseorang harus memiliki kemampuan ganda selain sebagai keluarga yang merawat, tetapi juga tetap menjalankan tugas pokoknya sebagai individu. Hal tersebut dapat menjadi beban bagi keluarga yang merawat klien stroke (Badaru et al., 2019). Proses merawat yang lama dapat membuat keluarga terganggu dan mulai merasakan beban. Merawat klien stroke yang lebih dari 6 bulan memiliki hubungan yang kuat terhadap peningkatan depresi, kecemasan, ketegangan, kelelahan dan penurunan kualitas hidup (Garnett et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,5%) *caregiver* memiliki keterampilan yang cukup merawat penderita stroke di rumah dan masih ada 19% memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian pada *family caregiver* di Desa Cinangka Kecamatan Sawangan yang melaporkan bahwa *family caregiver* (71,8%) memiliki perilaku baik (26,9%) memiliki perilaku yang cukup dan (1,3%) yang memiliki perilaku kurang (Panji Azali et al., 2021). Sejalan dengan penelitian (Simandalahi, 2018) menyatakan bahwa separuh dari keluarga (51,5%) mampu merawat anggota keluarga yang menderita namun 49,5% tidak mampu merawat klien stroke. Rendahnya kemampuan dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan tentang perawatan yang sedikit diterima di rumah sakit atau saat dibolehkan pulang dan faktor

pendidikan *caregiver*. Kurangnya pendidikan dan informasi yang didapat untuk merawat sering berkaitan dengan rendahnya level pendidikan yang dapat memicu perasaan cemas dan distress yang berdampak negatif pada perawatan yang diberikan (Costa et al., 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan setengah dari *caregiver* (61,91%) memiliki pengetahuan cukup dan hanya 15,87% memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian pada *family caregiver* klien stroke yang dirawat di tiga rumah sakit di Yogyakarta tahun 2019 di RS Sarjito menginformasikan bahwa pengetahuan keluarga tentang stroke sebagian besar berada pada kategori cukup 73.3% dan hanya 23.3% yang memiliki pengetahuan baik (Panji Azali et al., 2021). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Fatmawati, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan klien stroke adalah cukup (68%), dan berpengetahuan baik sebanyak 32% (Fatmawati, 2020). Hasil analisis artikel penelitian juga sesuai dengan hasil penelitian lainnya yaitu setengah (57%) tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke adalah rendah dan yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 42,6%. Penelitian lain juga sejalan dengan hasil analisis artikel yang menginformasikan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke rendah sebesar 68,5% dan pengetahuan cukup sebesar 31,5% (Adila & Handayani, 2020)

Salah satu penyebab rendahnya pengetahuan keluarga di rumah sakit karena tenaga kesehatan termasuk perawat lebih cenderung fokus terhadap kesembuhan fisik

pasien dan tidak terlalu mempedulikan pendidikan kesehatan kepada keluarga (Zeng, et al., 2012). Kebutuhan edukasi yang banyak dan kompleks tidak sejalan dengan pendidikan kesehatan yang diterima stroke *family caregiver* untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga sebagai *caregiver* informal. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang diberikan singkat saat pasien dinyatakan boleh pulang dan informasi yang didapat hanya berupa catatan resume dengan informasi yang terbatas (Darliana,2012;Panji Azali et al., 2021). Selain itu, dapat juga dikarenakan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah sekolah menengah bahkan masih ada yang tingkat dasar. Hal ini sesuai dengan pendapat menyatakan bahwa adanya hubungan antara beban yang tinggi dalam merawat disebabkan rendahnya level pendidikan. Kurangnya pendidikan dan informasi yang didapat untuk merawat sering berkaitan dengan rendahnya level pendidikan yang dapat memicu perasaan cemas dan distress yang berdampak negatif pada perawatan yang diberikan serta kesehatan *caregiver* itu sendiri (Costa et al., 2015)

Dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan merawat klien stroke. Penelitian ini sejalan dengan (Rosmary & Handayani, 2020) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga penderita stroke dalam penanganan awal stroke di rumah sakit Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Simandalahi, 2018) yang menginformasikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga

dengan kemampuan keluarga merawat klien stroke. Pengetahuan merupakan komponen utama dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari melakukan penginderaan (melihat, mendengar, merasa) terhadap objek. Banyaknya informasi yang didengar, dilihat dan pengalaman yang didapat akan meningkatkan pengetahuan *caregiver* (Azwar, 2013). Pengetahuan keluarga tentang perawatan keluarga akan meningkat sesuai dengan lamanya dia melakukan perawatan terhadap klien. Kurangnya pengetahuan akan menimbulkan ketidakmampuan dalam memberikan perawatan klien stroke di rumah (Fatmawati, 2020). Apabila keluarga mempunyai pengetahuan baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke, mereka akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera mengantar pasien ke rumah sakit (Rachmawati et al., 2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (54%) *caregiver* memiliki sikap positif terhadap perawatan klien stroke namun masih ditemukan 46% memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu, 2020) yang menginformasikan bahwa sikap keluarga dalam penanganan kejadian risiko stroke berulang adalah 51% positif dan 49% negatif. Penelitian ini juga sama dengan penelitian (Ardiati et al., 2022) pada keluarga klien stroke di wilayah kerja Puskesmas Karangayu Semarang yang menyatakan bahwa 25 orang (59.5%) *caregiver* memiliki sikap positif dalam merawat klien stroke dan 17 orang (40.5%) memiliki sikap negatif. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Simandalahi, 2018) yang menyatakan

bahwa keluarga memiliki sikap positif 45,6% dan sikap negatif 54,4% dalam merawat penderita stroke. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ini adalah faktor emosional. Namun faktor lain yang dapat membuat keluarga akan tetap memiliki sikap yang positif adalah keterikatan keluarga itu sendiri seperti yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagian besar (92%) *caregiver* adalah memiliki hubungan sebagai anak kandung atau pasangan dan pengetahuan yang tinggi akan memberikan sikap positif dalam merawat klien stroke (Fatmawati, 2020).

Namun ditemukan hampir separuh dari *caregiver* memiliki sikap negatif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain lama merawat, beban, kelelahan, stress, faktor ekonomi dan lainnya. Merawat klien stroke akan menyita waktu seseorang dalam setiap harinya, dan berlangsung cukup lama. Apabila seseorang mulai merasa lelah karena banyak menghabiskan waktunya untuk orang lain, akan memungkinkan untuk mempengaruhi keadaan dalam diri seseorang dan menimbulkan beban (Badaru et al., 2019). Beban sendiri merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi emosional seseorang, saat seseorang merasakan beban hal itu akan berpengaruh pada kondisi emosionalnya yang akan menurun. Saat keadaan emosional seseorang tersebut terganggu, maka akan berpengaruh pula pada sikap yang terbentuk di dalam dirinya (Azwar, 2013). Faktor tingginya tingkat stress merawat penderita dapat mempengaruhi sikap keluarga. Menurut (Garnett et al., 2022) ketika merawat klien stroke dapat memberikan dampak positif namun ada juga dampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan penderita stroke meliputi kesehatan psikologis (stress,

beban, dan kecemasan), dampak sosial (hubungan dengan klien, anggota keluarga dan teman), masalah keuangan dan pekerjaan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan keterampilan merawat penderita stroke di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fajar Eldiningtyas, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan intensi (keinginan) untuk merawat klien stroke. Keluarga yang memiliki sikap positif memiliki keinginan yang tinggi dalam merawat penderita stroke begitupun sebaliknya. Hasil penelitian (Simandalahi, 2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama merawat dengan sikap keluarga dalam merawat klien stroke. Diketahui keluarga yang merawat selama lima tahun terdapat 55,0% memiliki sikap positif dan 45,0% memiliki sikap negatif sedangkan seluruh responden yang merawat >5 tahun seluruhnya memiliki sikap negatif. Semakin lama seseorang menghabiskan waktunya untuk merawat klien stroke, akan semakin negatif sikapnya dalam memberikan perawatan. Hal ini dikarenakan keluarga akan terbebani akibat semakin banyak waktu yang digunakan dalam merawat klien stroke sehingga membuat kelelahan dan menimbulkan gangguan emosional, sehingga menyebabkan sikap dalam merawat klien stroke akan cenderung ke arah negatif (Simandalahi, 2018). Sebagai anggota keluarga penderita stroke harus menyediakan waktu untuk merawat klien stroke. Merawat penderita stroke membutuhkan waktu antara ≤ 1 tahun sampai > 5 tahun. Memberikan perawatan yang lama pada klien stroke merupakan salah satu faktor yang membebani keluarga dalam proses merawat (Tosun & Temel,

2017). Menurut sebuah penelitian di Amsterdam, merawat penderita stroke akan membutuhkan waktu rata-rata 3,4 jam perharinya untuk mengantar ke dokter, mandi, ataupun berpakaian, 10,8 jam per hari untuk mengawasi klien stroke saat berjalan dan makan. Hal ini membuat keluarga merasa terbebani, akan mengganggu emosional keluarga yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap.

Keterbatasan penelitian ini adalah jenis *cross sectional* dengan jumlah sampel yang minimal yang hasilnya tentu belum dapat mewakili jumlah populasi *caregiver* stroke secara keseluruhan dan variasi lamanya menderita dan gejala dan keluhan penderita stroke akan mempengaruhi hasil penelitian ini.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap *caregiver* dengan keterampilan merawat klien stroke dan tidak ada hubungan antara lama merawat dengan keterampilan merawat klien stroke. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap akan membentuk perilaku merawat yang lebih baik untuk penderita stroke. Diperlukan penelitian selanjutnya tentang intervensi edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan penderita stroke di rumah dan untuk institusi pelayanan kesehatan diharapkan memberikan edukasi terstruktur dan konseling sesuai kebutuhan selama dan setelah dirawat dari rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan *caregiver* dalam perawatan klien stroke secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, S. T. A., & Handayani, F. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan mengenai stroke pada keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun: Literature review. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 38–49. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.38-49>
- Alifudin, M. R., & Ediati, A. (2019). Pengalaman menjadi caregiver: Studi fenomenologis deskriptif pada istri penderita stroke. *Jurnal Empati*, 8(1), 111–116. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.23583>
- Ardiati, E. A., Anggraini, M. T., & Fuad, W. (2022). Hubungan pengetahuan dan lama merawat dengan sikap keluarga dalam merawat penderita stroke. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 36–44. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i1.16378>
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Belajar.
- Badaru, U. M., Ahmad., Fatima, B. S., Y., R., Lawal, U., I., Ogwumike, O. O., Usman, & S., J. (2019). Influence of duration of caregiving on the burden and quality of life of informal caregivers of stroke survivors. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal*, 13(3), 185. <https://doi.org/10.5958/0973-5674.2019.00116.3>
- Balgis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan antara prevalensi hipertensi, prevalensi DM dengan prevalensi stroke di Indonesia (Analisis data Riskesdas dan profil kesehatan 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 379–384. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33243>
- Casado, P., Fri, A., Palomino-moral, P. A., & Ramos-morcillo, A. J. (2018). *Dukungan sosial dan beban subyektif pada pengasuh orang dewasa dan orang dewasa yang lebih tua : Sebuah metaanalisis*. 1–18.
- Costa, T. F. da, Costa, K. N. de F. M., Martins, K. P., Fernandes, M. das G. de M., & Brito, S. da S. (2015). Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(2), 350–355. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>
- Dinkes Propinsi Bengkulu. (2021). *Dinas kesehatan provonsi Bengkulu 2021*.
- Dufouil, C., Beiser, A., McLure, L. A., Wolf, P. A., Tzourio, C., Howard, V. J., Westwood, A. J., Himali, J. J., Sullivan, L., Aparicio, H. J., Kelly-Hayes, M., Ritchie, K., Kase, C. S., Pikula, A., Romero, J. R., D'Agostino, R. B., Samieri, C., Vasani, R. S., Chêne, G., ... Seshadri, S. (2017). Revised framingham stroke risk profile to reflect temporal trends. *Circulation*, 135(12), 1145–1159. <https://doi.org/10.1161/CirculationAHA.115.021275>
- Fajar Eldiningtyas, S. P. (2018). Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. In *UNAIR*. Universitas Airlangga.
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Garnett, A., Ploeg, J., Markle-Reid, M., & Strachan, P. H. (2022). Factors impacting the access and use of formal health and social services by caregivers of stroke survivors: an interpretive description study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07804-x>
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Gertrude, N., Kawuma, R., Nalukenge, W., Kamacooko, O., Yperzeele, L., Cras, P., Ddumba, E., Newton, R., & Seeley, J. (2019). Caring for a stroke patient: The burden and experiences of primary caregivers in Uganda – A qualitative study. *Nursing Open*, 6(4), 1551–1558. <https://doi.org/10.1002/nop2.356>
- Hartley, T., Burger, M., & Inglis-Jassiem, G. (2022). Post stroke health-related quality of life, stroke severity and function: A longitudinal cohort study. *African Journal of Disability*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.4102/ajod.v11i0.947>
- Jiang, B., Sun, D., Sun, H., Ru, X., Liu, H., Ge,

- S., Fu, J., & Wang, W. (2023). Prevalence and characteristics of comorbid stroke and traumatic brain injury in a real-world population: findings from a nationally representative cross-sectional survey in China. *BMC Public Health*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16990-0>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kemendagri Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Maulana, I., Sastypratiwi, H., & Nurfiyanti, A. (2021). Implementasi virtual learning bagi pendamping dan pasien stroke. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (Justin)*, *9*(1), 56. <https://doi.org/10.26418/justin.v9i1.36588>
- Nur Firdaus, A. S., Harmayetty, H., & Ni'mah, L. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, *9*(1), 26. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.19068>
- Panji Azali, L. M., Afrian Sulistyawati, R., & Setia Adi, G. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien Stroke Pasca Hospitalisasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, *2*(2), 75–82.
- Panzeri, A., Ferrario, S. R., & Vidotto, G. (2019). Interventions for psychological health of stroke caregivers: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *10*(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningsih, D. K. (2017). Pengetahuan keluarga berperan terhadap keterlambatan kedatangan pasien stroke iskemik akut di instalasi gawat darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *29*(04), 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Rahayu, T. G. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan risiko kejadian stroke berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, *9*(2), 140–146.
- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, *3*(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
- Sidek, N. N., Kamalakannan, S., Tengku Ismail, T. A., Musa, K. I., Ibrahim, K. A., Abdul Aziz, Z., & Papachristou Nadal, I. (2022). Experiences and needs of the caregivers of stroke survivors in Malaysia—A phenomenological exploration. *Frontiers in Neurology*, *13*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.996620>
- Simandalahi, T. (2018). Analysis of Relationship Between Knowledge and Family Attitude With Family Ability Treating Post-Stroke Patients. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, *9*(1), 41–48. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Syahwal, M. (2020). Implementasi health education dalam meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *10*(2), 48–53.
- Tosun, Z. K., & Temel, M. (2017). Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: an assessment through home visits. *International Journal of Caring Sciences*, *10*(3), 1696. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/65_8_tosun_10_3.pdf
- Venkatasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: A review. *Journal of Stroke*, *19*(3), 286–294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>