

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KELUARGA KLIEN PASCA STROKE

Yaslina¹, Lisa Mustika Sari², Tanti Anggraini³

Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : yaslina03@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke memerlukan perawatan yang lama dan dampak pada keluarga. Salah satu dampak yang sering terjadi pada keluarga adalah beban. Adanya beban keluarga dapat mempengaruhi terhadap pasien dalam perawatan anggota keluarga. Oleh karena itu penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga pasien pasca stroke. Penelitian akan dilakukan desain crosssectional. Penelitian dilakukan bulan Februari sd Mei 2024 yang menjadi populasi adalah klien pasca stroke yang datang ke Poli Neorologi RS. Otak Nasional Bukittinggi dengan jumlah populasi 279 pasien dan sampel 88. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik concecutive sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian didapat ada hubungan lama merawat, riwayat kekambuhan, penegtahuan keluarga, keterampilan keluarga dengan beban keluarga pasien pasca stroke (pvalue= 0.002, 0.037,0.007 dan 0.011. Dapat disimpulkan bahwa beban keluarga dapat dipengaruhi oleh lama merawat, riwayat kekambuhan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Oleh karena itu diperlu intervensi untuk menurunkan beban keluarga.

Kata kunci : Beban, Stroke, Keluarga

ABSTRACT

Stroke requires long-term care and impacts on the family. One of the impacts that often occurs in the family is burden. The burden on the family can affect patients in caring for family members. Therefore, this study identifies factors that influence the burden on the family of post-stroke patients. The study will be conducted with a cross-sectional design. The study was conducted from February to May 2024, the population of which was post-stroke clients who came to the Neurology Clinic of the Bukittinggi National Brain Hospital with a population of 279 patients and a sample of 88. Sampling was carried out using consecutive sampling techniques. The instrument in this study was a questionnaire that had been validated and reliable. The results of the study showed that there was a relationship between length of care, history of relapse, family knowledge, family skills with the burden on the family of post-stroke patients (p-value = 0.002, 0.037, 0.007 and 0.011. It can be concluded that family burden can be influenced by length of care, history of relapse, family knowledge and skills. Therefore, intervention is needed to reduce family burden.

Keywords: Burden, Stroke, Family

PENDAHULUAN

Stroke merupakan keadaruratan neorologis yang membutuhkan diagnostik dan implementasi yag benar, efektif dengan tepat waktu untuk menghasilkan hasil yang baik (Patrissia A & Bissit, 2018). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsional otak fokal maupun global akibat terganggunya aliran peredaran darah otak yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian (*The Royal College of Physicians*, 2012). Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa stroke adalah berkurangnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh adanya sumbatan atau terputusnya pembuluh darah yang dapat menimbulkan terjadinya kematian sel-sel otak (<http://p2ptm.kemkes.go.id/>, diakses 2019). Dua klasifikasi utama stroke adalah iskemik dan hemoragik. Mayoritas stroke adalah iskemik, yang berarti ada gangguan atau pengurangan

aliran darah ke area sistem saraf pusat yang mengakibatkan cedera neuronal dan seringkali adanya gejala klinis. Stroke hemoragik biasanya terjadi akibat pecahnya arteri kecil arteriosklerotik yang telah melemah, terutama akibat hipertensi (Belmont, J.C, 2020).

Risikesdas 2018 didapatkan data stroke berdasarkan umur yaitu >75 tahun sebesar 50.2%, 65-74 tahun sebesar 45.3%, 55-64 tahun sebesar 32.4%, 45-54 tahun sebesar 14.2%, 35-44 tahun sebesar 3.7%, umur 25-34 tahun sebesar 1.4% dan usia 15-24 tahun sebesar 0.6%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa usia terbanyak di Indonesia mengalami stroke pada risikesdas 2013 dan 2018 adalah sama yaitu usia >75 tahun walaupun menunjukkan adanya penurunan angka. Beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan insiden stroke pada orang dewasa muda (Smajlović. D, 2015). Stroke dapat terjadi berulang.

Dalam menekan angka stroke berulang, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mengetahui faktor risiko dan melakukan upaya-upaya, baik dalam memodifikasi gaya hidup, menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah melakukan pemeriksaan yang dapat memberikan informasi optimal faktor risiko yang dimiliki seseorang untuk terjadinya stroke ataupun stroke berulang. Serangan stroke ulang masih sangat mungkin terjadi dalam kurun waktu 6 bulan pasca serangan stroke yang pertama. Seorang yang menderita stroke umumnya akan kehilangan sebagian atau seluruh fungsi tubuh tertentu.

Serangan stroke ulang pada umumnya berakibat lebih fatal dibandingkan dengan serangan yang pertama. Menurut penelitian Xu et al (2006), serangan stroke ulang pada satu tahun pertama pascastroke dijumpai sebanyak 11,2% kasus. Pada penelitian Xu ini, serangan ulang disebabkan oleh kegagalan dalam mengontrol faktor resiko, khususnya pengendalian terhadap hipertensi dan kebiasaan merokok. Penelitian lain yang dilakukan oleh Leira et al (2004), menyatakan bahwa gangguan pada irama jantung dan tekanan darah tinggi berhubungan dengan kejadian serangan ulang pada stroke. Salah satu cara pengontrolan hipertensi adalah dengan memilah makanan yang akan dikonsumsi agar kandungannya tidak memperburuk tekanan darah pasien. Pada penelitian ini, sikap terhadap diet dan pantangan untuk pasien menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien sudah memiliki sikap yang mendukung tetapi justru memiliki pengetahuan yang kurang pada aspek tersebut. Menurut Pinzon (2010), rutin melakukan kontrol, melakukan diet seimbang, melakukan gerakan fisik yang teratur dan berhenti merokok dapat mencegah terjadinya serangan berulang pada pasien stroke.

Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit antara lain dengan mengontrol faktor resiko, mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Peran keluarga dalam manajemen peran antara lain mendukung dan terlibat aktif dalam rehabilitasi pasca stroke dan manajemen aktifitas sehari-hari. Dukungan keluarga dalam manajemen emosi antara lain dengan memberikan kenyamanan dan pengakuan dari anggota keluarga terhadap pasien stroke.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*, penelitian ini dilakukan dilaksanakan di RS Otak Nasional khususnya di Poli Neurologi. Dimana subjek dari penelitian ini adalah klien pasca stroke yang berkunjung ke poli neurologi yang kontrol ulang khususnya yang berasal dari Kabupaten Agam. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 88 sampel. Dalam pengumpulan data digunakan 3 kuesioner yaitu kuesioner data demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pengendalian risiko stroke.

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Keluarga Pasca Stroke (n=88)**

Karakteristik Lansia Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Usia:		
1. Dewasa muda	45	51.1
2. Dewasa menengah	35	39.8
3. Lansia	8	9
Tingkat Pendidikan		
1. Tinggi (Perguruan Tinggi)	13	14.8
2. Menengah (SMA)	59	67
3. Rendah (Tidak sekolah – SMP)	16	18.2
Pekerjaan		
1. PNS	30	34.1
2. Dagang	13	14.7
3. Petani	21	22.9
4. Dan lain-lain	13	23.9
5. Tidak bekerja	11	12.5
Lama merawat		
1. Lama	42	47.8
2. Baru	46	52.2
Total	88	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil penelitian tentang distribusi karakteristik keluarga pasien pasca stroke (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama merawat). Dapat diketahui sebagian besar keluarga pasien adalah dewasa muda (51,1%), sebagian besar keluarga pasien pasca stroke memiliki pendidikan pada tingkat menengah (67 %), sebagian besar keluarga pasien berkerja sebagai PNS (34,1%) dan sebagian besar keluarga pasien memiliki rentang waktu yang baru (52,2%) dalam merawat pasien pasca stroke.

Tabel 2. Karakteristik Klien Pasca Stroke (n=88)

Karakteristik Lansia Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Usia:		
1. Dewasa muda	45	51.1
2. Dewasa menengah	33	37.5
3. Lansia	10	11.4
Tingkat Pendidikan		
1. Tinggi (Perguruan Tinggi)	13	14.8
2. Menengah (SMA)	59	67
3. Rendah (Tidak sekolah – SMP)	16	18.2
Pekerjaan		
1. PNS	30	34
2. Dagang	10	11.4
3. Petani	24	27.3
4. Dan lain-lain	13	14.8
5. Tidak bekerja	11	12.5
Riwayat Kekambuhan		
1. Kambuh	38	43.2
2. Tidak kambuh	50	56.8
Total	88	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian tentang distribusi karakteristik pasien pasca stroke (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat kekambuhan). Dapat diketahui sebagian besar pasien pasca stroke memiliki usia pada dewasa muda (51,1%), sebagian besar pasien pasca stroke memiliki tingkat pendidikan menengah (67%), sebagian besar pasien pasca stroke bekerja sebagai petani (27,3%) dan sebagian besar pasien pasca stroke memiliki riwayat kekambuhan pada kategori tidak kambuh (56,8%).

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Keluarga Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi – Agam (n=88)

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	42	47,7
Rendah	46	52,3
Total	88	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga klien dalam merawat pasien pasca stroke dirumaha, dimana dapat diketahui sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (52,3%) dalam merawat pasien pasca stroke di rumah.

Tabel 4. Distribusi Keterampilan Keluarga Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi-Agam (n=88)

Keterampilan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	38	43,2
Kurang	50	58,8
Total	88	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil penelitian tentang keterampilan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Dapat diketahui sebagian besar keluarga memiliki keterampilan yang kurang (58,8%) dalam merawat pasien pasca stroke.

Tabel 5. Distribusi Beban Keluarga Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi-Agam (n=88)

Beban Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	55	62,5
Rendah	33	37,5
Total	88	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil penelitian tentang beban keluarga pasien pasca stroke. Dapat diketahui sebagian besar keluarga memiliki beban yang tinggi (62,5%).

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Hubungan Lama Merawat Dengan Beban Keluarga dalam Perawatan Di Rumah Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi (n==88)

Lama Merawat	Beban Keluarga				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Tinggi		Rendah		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Lama	32	76,2	10	23,8	42	100	23,01	0,002
Baru	23	50	23	50	46	100	(11,31-	
Total	55	62,5	33	37,5	88	100	45,07)	

Berdasarkan tabel 6 hasil analisa hubungan lama merawat dengan beban keluarga dalam perawatan klien pasca stroke diperoleh sebanyak 32 (76,2%) memiliki beban keluarga yang tinggi dengan rentang waktu perawatan pada kategori lama. Sedangkan 10 (23,8%) orang keluarga memiliki rentang waktu perawatan pada kategori lama dan memiliki beban keluarga yang ringan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, hal ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara lama merawat dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke. dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 23,01 artinya keluarga klien yang memiliki rentang waktu perawatan klien pasca stroke yang lama

berpeluang 23,01 kali memiliki beban keluarga yang tinggi dibandingkan keluarga yang memiliki rentang waktu yang baru dalam perawatan klien pasca stroke di rumah.

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Hubungan Riwayat Kekambuhan dengan Beban Keluarga dalam Perawatan Di Rumah Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi (n=88)

Riwayat Kekambuhan	Beban Keluarga				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tinggi		Rendah		N	%		
	n	%	N	%	N	%		
Kambuh	28	73,7	10	26,3	38	100	6,022	0,037
Tidak Kambuh	27	54	23	46	50	100	(3,20-20,22)	
Total	55	62,5	33	37,5	88	100		

Berdasarkan tabel 7 hasil analisa hubungan riwayat kekambuhan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke diperoleh sebanyak 28 (73,7%) memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh dengan beban keluarga yang tinggi, sedangkan 10 (26,3%) memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh dengan beban keluarga yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,037 hal ini lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara riwayat kekambuhan dengan beban keluarga. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR= 6,022 artinya klien yang memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh berpeluang 6,022 kali menjadi beban keluarga dalam melakukan perawatan klien pasca stroke dibandingkan klien yang memiliki riwayat kekambuhan pada kategori tidak kambuh.

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Hubungan Pengetahuan dengan Beban Keluarga dalam Perawatan Di Rumah Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi (n=88)

Pengetahuan	Beban Keluarga				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tinggi		Rendah		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	40	86,9	6	13,1	46	100	22,077	0,007
Tinggi	15	28,8	37	61,1	52	100	(1,28-33,56)	
Total	55	62,5	33	37,5	88	100		

Berdasarkan tabel 8 hasil analisa hubungan pengetahuan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke diperoleh sebanyak 40 (86,9%) memiliki pengetahuan yang rendah dengan beban keluarga yang tinggi, sedangkan 6 (13,1%) memiliki pengetahuan yang rendah dengan beban keluarga yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,007 hal ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke. Berdasarkan hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 22,077 artinya keluarga dengan pengetahuan rendah berpeluang 22,077 kali memiliki beban keluarga yang tinggi, dibandingkan keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi.

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Hubungan Keterampilan Keluarga dengan Beban Keluarga dalam Perawatan Di Rumah Klien Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi (n=88)

Keterampilan Keluarga	Beban Keluarga				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tinggi		Rendah		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	37	74	13	26	50	100	33,24	0,011
Baik	18	47,4	20	52,6	38	100	(8,232-52,12)	
Total	55	62,5	33	37,5	88	100		

Berdasarkan tabel 9 hasil analisa hubungan keterampilan keluarga dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke diperoleh sebanyak 37 (74%) memiliki keterampilan yang kurang dalam merawat pasien pasca stroke dengan beban keluarga yang tinggi, sedangkan 13 (26%) memiliki keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke yang kurang dengan beban keluarga yang rendah. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,011 hal ini lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara keterampilan keluarga dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah pasien pasca stroke. dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 33,24 artinya keluarga yang kurang memiliki keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke di rumah berpeluang 33,24 kali memiliki beban keluarga yang tinggi dibandingkan keluarga yang memiliki keterampilan yang baik dalam merawat pasien pasca stroke di rumah.

PEMBAHASAN

Riwayat Kekambuhan

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa hampir separo pasien mengalami kekambuhan yaitu 43.1% dan yang tidak/belum mengalami kekambuhan 56.9%. Kekambuhan serangan stroke dapat terjadi akibat lemahnya pengontrolan faktor. Kekambuhan serangan dapat dicegah dengan merubah gaya hidup dan melakukan pengontrolan atas faktor resiko. Menurut Chen et al (2020) bahwa Faktor pengaruh kekambuhan stroke yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, faktor yang dapat dimodifikasi, faktor risiko perilaku, dan faktor sosial ekonomi. Stroke berulang umumnya terjadi karena faktor risiko yang tidak terkontrol, seperti hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, usia tua, dan kelainan jantung dan iramanya. Setelah serangan otak pertama, 20% pasien mengalami stroke berulang dalam 90 hari, dan 50% di antaranya mengalami stroke berulang dalam 24-72 jam. Pada pasien dengan hipertensi, risiko stroke berulang lebih tinggi jika tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian chen et al (2020) bahwa serangan kekambuhan terbanyak stroke ke-2 94,83%. 58 responden dengan kekambuhan stroke faktor yang tidak dapat dimodifikasi menunjukkan 50% berjenis kelamin laki-laki, kelompok usia manula 32,76%, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga 67,24%, suku jawa 91,39%. Pada faktor yang dapat dimodifikasi yang terbesar yaitu hipertensi 82,76%, tidak memiliki gula darah tinggi 79,31%, tidak kolesterol 65,52%, tidak memiliki penyakit jantung 81,04%, tidak diabetes 81,04%, tidak obesitas 68,97%. Berdasarkan faktor risiko perilaku yang terbesar adalah merokok tingkat rendah 74,14%, tidak konsumsi alkohol 94,82%, aktifitas fisik sedang 51,72%, stres tingkat sedang 68,96%. Serta pada faktor sosial ekonomi memiliki hasil pendidikan mayoritas SMA 34,48%, dan pengetahuan baik 74,14%.

Lama Merawat, Pengetahuan dan Keterampilan, Beban Keluarga

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien memiliki rentang waktu yang baru (52,2%) dalam merawat pasien pasca stroke. Perawatan stroke membutuhkan waktu yang lama di rumah karena beberapa alasan: 1. Derajat Keparahan Stroke: Derajat keparahan stroke sangat bervariasi, sehingga beberapa pasien memerlukan waktu lama untuk pemulihan. 2. Proses Pemulihan. Proses pemulihan stroke tidaklah singkat. 3. Komplikasi Pasca Stroke: Pasca stroke, pasien dapat mengalami berbagai komplikasi seperti kelumpuhan, gangguan keseimbangan, gangguan berbicara, gangguan menelan, inkontinensia, konstipasi, kesulitan mengenakan pakaian, gangguan memori, dan perubahan kepribadian dan emosi 4. Peran Keluarga. Keluarga berperan penting dalam fase pemulihan stroke. Mereka harus terlibat dalam penanganan pasien sejak awal perawatan dan melibatkan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang atau discharge planning. 5. Kondisi Fisik dan Psikologis: Stroke dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang signifikan pada pasien. Proses penyembuhan atau rehabilitasi ini tidaklah cepat dan membutuhkan waktu untuk mengembalikan fungsi otak dan tubuh yang sempat hilang atau terganggu.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa pengetahuan keluarga didapatkan lebih separo (52,3%) dalam merawat pasien pasca stroke di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2020) yang mendapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%.

Pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik seperti stroke sangat penting karena beberapa alasan: 1. Meningkatkan Hasil Perawatan: Keterlibatan keluarga

dalam perawatan pasien dapat meningkatkan hasil yang optimal dibandingkan dengan perawatan individu. 2. Dukungan Emosional dan Informasional. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional seperti kasih sayang dan sikap positif, serta dukungan informasional seperti nasihat dan pengarahan tentang cara minum obat. 3. Mengurangi Risiko Kekambuhan. Pengetahuan keluarga tentang penyebab dan cara merawat gangguan jiwa dapat membantu mengurangi risiko kekambuhan.

Hasil penelitian ini mendapatkan keterampilan keluarga berkaitan perawatan stroke lebih separo adalah kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Muhsinin, Hadi, Musniata (2018) menyatakan Sebagian besar keluarga memiliki keterampilan dalam merawat pasien stroke, tetapi pengetahuan mereka tentang perawatan pasien stroke masih kurang. Dalam penelitian yang dilakukan di Universitas Gadjah Mada, sebagian besar keluarga (57%) tidak memiliki kesiapan pengetahuan untuk merawat pasien stroke, sedangkan 52% memiliki kesiapan keterampilan dalam merawat pasien stroke. Dalam keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke sangat penting, tetapi masih ada keterbatasan pengetahuan dan keterampilan yang perlu ditingkatkan.

Hasil penelitian ini mendapatkan sebagian besar keluarga mengalami beban yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan Kumar et al. (2015) menyatakan 42,56% caregiver memiliki beban yang tinggi. Inogbo et al., (2017) memperoleh hasil bahwa sekitar 49% caregiver pada klien skizofrenia mengalami beban perawatan yang tinggi. Hasil penelitian Kuswiranto LL (2022) menyatakan bahwa lansia pasca stroke menjadi beban mental, finansial, dan gangguan komunikasi. Selanjutnya penelitian lain yang didapatkan kurang sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu Pathia & Sari (2019) yang menunjukkan bahwa 69,6% keluarga memiliki sedikit atau hampir tidak ada beban, 26,1% beban ringan, dan 4,3% beban sedang.

Merawat pasien stroke di rumah juga dapat membawa tantangan bagi keluarga, seperti kelelahan dan stres yang berkepanjangan. Namun, dengan adaptasi psikologis yang tepat dan dukungan yang kuat, keluarga dapat menjalankan peran caregiver dengan efektif dan meminimalkan dampak negatif pada kesehatan mereka sendiri. Unver et al (2016) menyatakan bahwa beban perawatan yang tinggi dan tuntutan perawatan yang kompleks dapat menyebabkan stres pada caregiver.

Hubungan Lama Merawat dengan Beban Keluarga Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan tabel 6 hasil analisa hubungan lama merawat dengan beban keluarga dalam perawatan klien pasca stroke diperoleh sebanyak 32 (76,2%) memiliki beban keluarga yang tinggi dengan rentang waktu perawatan pada kategori lama. Sedangkan 10 (23,8%) orang keluarga memiliki rentang waktu perawatan pada kategori lama dan memiliki beban keluarga yang ringan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, hal ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara lama merawat dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke. dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 23,01 artinya keluarga klien yang memiliki rentang waktu perawatan klien pasca stroke yang lama berpeluang 23,01 kali memiliki beban keluarga yang tinggi dibandingkan keluarga yang memiliki rentang waktu yang baru dalam perawatan klien pasca stroke di rumah.

Afiani dan Nurmala (2023) sebagian besar keluarga mengatakan bahwa mereka telah merawat anggota keluarga yang menderita stroke selama 1 tahun. Hagedoorn *et al.* (2019) hasil penelitiannya mendapatkan bahwa caregiver yang merawat pasien lebih dari satu tahun. Stroke merupakan penyakit kronik yang memerlukan waktu yang lama dalam pemulihannya. Oleh karena itu perawatan stroke oleh keluarga di rumah biasanya dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

Hubungan riwayat kekambuhan dengan beban Keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke

Berdasarkan tabel 7 hasil analisa hubungan riwayat kekambuhan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke diperoleh sebanyak 28 (73,7%) memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh dengan beban keluarga yang tinggi, sedangkan 10 (26,3%) memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh dengan beban keluarga yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,037 hal ini lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara riwayat

kekambuhan dengan beban keluarga. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR = 6,022$ artinya klien yang memiliki riwayat kekambuhan pada kategori kambuh berpeluang 6,022 kali menjadi beban keluarga dalam melakukan perawatan klien pasca stroke dibandingkan klien yang memiliki riwayat kekambuhan pada kategori tidak kambuh.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana didapatkan hampir separoh (43.5%) pasien pernah mengalami kekambuhan stroke setelah dua bulan pasca stroke dengan frekuensi dirawat adalah berkisar 1 sampai 6 kali, lama dirawat rerata 9.7 hari (berkisar 3 sampai 30 hari). Rata rata lama merawat adalah berkisar 2 sampai 72 bulan dengan rerata lama merawat rerata 11.43 bulan.

Hubungan pengetahuan dengan beban Keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisa hubungan pengetahuan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke diperoleh sebanyak 40 (86,9%) memiliki pengetahuan yang rendah dengan beban keluarga yang tinggi, sedangkan 6 (13,1%) memiliki pengetahuan yang rendah dengan beban keluarga yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value 0,007 hal ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke. Berdasarkan hasil analisis diperoleh juga nilai $OR = 22,077$ artinya keluarga dengan pengetahuan rendah berpeluang 22,077 kali memiliki beban keluarga yang tinggi, dibandingkan keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi.

Dalam keseluruhan, pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi beban keluarga dengan cara yang kompleks. Pengetahuan yang lebih baik dapat membantu mengelola beban subyektif dan obyektif, meningkatkan dukungan emosional, dan memfasilitasi perawatan yang lebih efektif. Namun, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan beban keluarga.

Hubungan keterampilan Keluarga dengan beban Keluarga dalam perawatan di rumah klien pasca stroke

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,021$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perawatan di rumah antara dukungan keluarga baik dan kurang (ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kemandirian Keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah). Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR = 2.324$ artinya Keluarga klien pasca stroke yang dukungannya baik berpeluang 2 kali kemandirian lebih tinggi dalam perawatan di rumah dibandingkan keluarga dengan dukungan yang rendah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cuesta *et al.* (2018) dari hasil penelitian kualitatifnya mendapatkan bahwa stres dapat meningkat pada caregiver yang keterampilan dan percaya dirinya kurang. Keluarga yang memiliki kemandirian yang tinggi dalam merawat anggota keluarga maka beban yang dirasakan dalam merawat keluarga dapat berkurang, sehingga kekambuhan stroke dapat dicegah. Caregiver dengan beban tinggi dalam merawat pasien cenderung mengalami penurunan produktivitas dan kualitas hidup. Beban yang dialami pengasuh juga menyebabkan penurunan kualitas perawatan mereka berikan kepada pasien, yang dapat memperpanjang waktu pemulihan dan menurunkan kualitas hidup pasien (Dharma *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ebagian besar lama merawat keluarga pasien pasca stroke pada rentang waktu baru, sebagian besar pasien pasca stroke memiliki riwayat kekambuhan pada kategori tidak kambuh, sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan pada kategori rendah dalam merawat pasien pasca stroke di rumah, sebagian besar keluarga memiliki keterampilan yang kurang dalam merawat pasien pasca stroke di rumah, sebagian besar keluarga memiliki beban keluarga yang tinggi dalam merawat pasien pasca stroke di rumah, adanya hubungan antara lama merawat dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah pasien pasca stroke, adanya hubungan antara riwayat kekambuhan dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah pasien pasca stroke adanya hubungan antara pengetahuan dengan beban keluarga dalam perawatan di

rumah pasien pasca stroke dan adanya hubungan antara keterampilan keluarga dengan beban keluarga dalam perawatan di rumah pasien pasca stroke

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan kali ini, peneliti hendak mengucapkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala RS Otak Nasional yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian, serta orang tua dan kawan-kawan yang ikut serta memberi bantuan dalam mewujudkan penelitian ini dari awal hingga akhir, baik bantuan dalam bentuk moral, finansial, maupun lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. 2014. Caregiver burden: A clinical review. *Jama*, 311(10), 1052–1059. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Afiani, N., & Nurmala, I. 2023. *Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home*. 14(June 2018). <https://doi.org/10.4081/jphia.2019>
- Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., Mullany, E. C., Abate, K. H., Abbafati, C., Abebe, Z., Afarideh, M., Aggarwal, A., Agrawal, S., Akinyemiju, T., Alahdab, F., Bacha, U., Bachman, V. F., Badali, H., Badawi, A., ... Murray, C. J. L. 2019. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Akosile, C. O., Banjo, T. O., Okoye, E. C., Ibikunle, P. O., & Odole, A. C. 2018. Informal caregiving burden and perceived social support in an acute stroke care facility. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0885-z>
- Alawieh, A., Zhao, J., & Feng, W. 2018. Factors affecting post-stroke motor recovery: Implications on neurotherapy after brain injury. *Behavioural Brain Research*, 340, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.08.029>
- Bernadeta Roska Rina Dian Prawesti (2015) . Mekanisme koping keluarga menurunkan tingkat kecemasan. *Jurnal Care* Vol. 3, No. 2, Tahun 2015.
- Caro, C. C., Costa, J. D., & Da Cruz, D. M. C. 2018. Burden and Quality of Life of Family Caregivers of Stroke Patients. *Occupational Therapy in Health Care*, 32(2), 154–171. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>
- Chan, E. Y., Wu, L. T., Ng, E. J. Y., Glass, G. F., & Tan, R. H. T. 2022. Applying the RE-AIM framework to evaluate a holistic caregiver-centric hospital-to-home programme: a feasibility study on Carer Matters. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08317->
- Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. 2021. Caregiver empowerment program based on the adaptation model increase stroke family caregiver outcome. *Frontiers of Nursing Caregiver*, 8(4). <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0042>
- Duvall, Evelyn Millis. 1977. *Marriage and Family Development*, Fifth Edition : J.B. Lippincott Company Philadelphia.
- Farahani, M. A., Bahloli, S., Jamshidiorak, R., & Ghaffari, F. 2020. Investigating the needs of family caregivers of older stroke patients: A longitudinal study in Iran. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01670-0>
- Friedman. 1999 . *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Gharavi, Y., Stringer, B., Hoogendoorn, A., Boogaarts, J., Van Raaij, B., & Van Meijel, B. 2018. Evaluation of an interaction-skills training for reducing the burden of family caregivers of patients with severe mental illness: A pre-posttest design. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1669-z>

- Guo, Y. L., & Liu, Y. J. 2015. Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.05.002>
- Hekmatpou, D., Baghban, E. M., & Dehkordi, L. M. 2019. The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 211–217. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S196903>
- Hesamzadeh, A., Dalvandi, A., Bagher Maddah, S., Fallahi Khoshknab, M., & Ahmadi, F. 2015. Family adaptation to stroke: A metasynthesis of qualitative research based on double ABCX model. *Asian Nursing Research*, 9(3), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.005>
- Inogbo, C. F., Olotu, S. O., James, B. O., & Nna, E. O. 2017. Burden of care amongst caregivers who are first degree relatives of patients with schizophrenia. *Pan African Medical Journal*, 28, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.284.11574>
- Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. 2021. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychology*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
- Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 November 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kemendes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta : Kemendes RI
- Kemendes RI. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. 2014; (Hipertensi):1-7.
- Kemendes Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta:
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika.
- McCullagh, E. et al. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.0000181755.23914.53>. Diakses tanggal 14 Agustus 2020.
- Merluzzi, T. V. et al. (2011). Assessment of self-efficacy for caregiving: The critical role of self-care in caregiver stress and burden. *Palliative and Supportive Care*. <https://search.proquest.com/openview/e6cda4fb776cbefd5f9057e5c1d15e7c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=39238>. Diakses tanggal 26 Oktober 2020.
- Miller, E.T. (2007). Transient Ischemic Attack and Stroke in Older Adults; Implementing Evidence-Based Interventions, <http://www.cinahl.com>, diakses tanggal 2 Oktober, 2020.
- Miller, E. L. et al. (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: A scientific statement from the American heart association, *Stroke*. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0b013e3181e7512b>. Diakses tanggal 13 Juni 2020
- Smeltzer, S. C. 2010. Handbook For Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing. Edisi 12. USA: Lippincott Williams & Wilkins/Wolter Kluwer Health Inc.
- Udjianti, W. J. 2013. Keperawatan Kardiovaskular. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. A Global on Hypertension. Geneva: WHO; 2013.
- Widyanto, F.C.(2014). Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis. Yogyakarta : Nuha Medika