Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v3i02.592 **P-ISSN 2962-5734**



Analisis Kebutuhan *Family Caregiver* dalam Perawatan Pasien Stroke

Studi Kasus di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, Jawa Barat

[1]Iwa Abdul Wahab Sabhani*, [1]Inggriane Puspita Dewi, [1]Nina Gartika
Corresponding Author: * dzulfabanati1993@gmail.com
[1] Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia

Abstrak

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan, memiliki dampak ketidakmandirian melakukan aktivitasnya dan memiliki ketergantungan tinggi terhadap caregiver. Kebutuhan family caregiver penting dalam perawatan pasien stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan family caregiver dalam perawatan pasien stroke di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian 179 orang. Sampel menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 90% dan derajat kesalahan 10%, sejumlah 77 sampel teknik sampling menggunakan metdoe purposive sampling dengan kriteria inklusi meliputi (1) Responden merupakan family caregiver, (2) Responden merupakan family caregiver primer pasien stroke yang masih di rawat dan tidak sedang bekerja, (3) Responden merupakan family caregiver sekunder yang memberikan bantuan finansial kepada family caregiver primer, (4) Responden berusia ≥ 18 tahun, (5) bersedia menjadi responden, dan kriteria eksklusi responden tidak hadir saat pengambilan data. Instrumen yang digunakan mengenai kuesioner kebutuhan keluarga FNQ (Family Need Questionnaire) modifikasi, dengan nilai validitas 0,374 dan nilai reabilitas 0,963. Analisis deskriptif digunakan untuk penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan kebutuhan informasi kesehatan menjadi kebutuhan paling utama (82,71%) pada family caregiver, berikutnya ada kebutuhan dukungan profesional (81,23%), kebutuhan dukungan spiritual (77,01%), kebutuhan jaringan dukungan komunitas/sosial (74,74%), dukungan keterlibatan dalam perawatan pasien (73,81%), kebutuhan instrumental (67,17%), kebutuhan dukungan emosional/psikologi (65,32), kebutuhan kultural (53,16%). Dapat disimpulkan bahnwa kebutuhan informasi kesehatan, dan kebutuhan dukungan profesional sangat dibutuhkan oleh family caregiver dalam merawat anggota keluarganya yang stroke. Saran bagi perawat, bahwa pemberian informasi kesehatan dan dukungan profesional menjadi bagian penting bagi family caregiver dalam merawat pasien stroke.

Kata Kunci: *Analisis Kebutuhan, Family Caregiver, Keperawatan, Kesehatan Individu, Stroke*

Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan juga penyebab kematian utama disabilitas ketiga di dunia. Menurut WHO, stroke adalah keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memburuk dan berlangsung 24 jam atau lebih menyebabkan kematian. Data WHO tahun 2016 menunjukkan bahwa sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, dimana lima juta penderita mengalami kematian dan lima juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan [1].

Negara Asia khususnya Indonesia, diperkirakan hampir 500.000 orang menderita stroke setiap tahunnya. Dari jumlah kasus tersebut, didapatkan sekitar 2,5% meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan. Stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan yang serius dan terus menjadi nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia, masalah stroke menjadi semakin penting karena angka kejadian stroke di Indonesia merupakan terbanyak di negara Asia [2]. Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar tahun 2018 prevalensi pasien stroke di Indonesia meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013, dari 7 per mil menjadi 10,9 per mil, sedangkan di provinsi Jawa barat 11.4% atau sebanyak 131.846 orang [3].

Pasien yang mengalami stroke merasakan berbagai dampak, salah satunya *hemiplagia* dan *hemiparese* yang berdampak pada ketidakmandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien stroke juga memiliki ketergantungan tinggi terhadap *caregiver* untuk melakukan aktivitas sehari-harinya, Family Caregiver Alliance menyebutkan bahwa yang termasuk ke dalam *family caregiver* adalah kerabat, pasangan, teman atau tetangga yang memiliki hubungan pribadi yang dekat dan memberikan bantuan yang luas untuk orang tua atau orang dewasa dengan penyakit kronis atau terminal [4]. Orang tersebut mungkin pengasuh primer atau sekunder, yang tinggal bersama atau terpisah dari orang yang menerima perawatan.

Keluarga sebagai *caregiver* yang selalu setia mendampingi selama hampir 24 jam disamping pasien untuk memberikan perawatan dan dukungan emosional sering terlupakan. Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak dapat lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan *caregiver*. Ref. [5] menyatakan bahwa *caregiver* adalah sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya.

Hasil penelitian Ref. [6] menyebutkan bahwa kualitas hidup sebagian besar (63,8%) penderita pasca stroke mendapat dukungan keluarga kategori baik dan lebih dari separuh yang kualitas hidup penderita pasca stroke dalam kategori cukup. Sedangkan hasil penelitian Ref. [7] menyatakan dukungan keluarga dapat meningkatkan kemandirian penderita dalam perawatan diri. Pentingnya kehadiran *Family caregiver* dalam perawatan pasien maka perlu juga bagi seorang *family caregiver* mendapatkan bantuan berupa dukungan professional dari tenaga Kesehatan seperti konseling atau intervensi yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan hasil kesehatan, seperti membantu penyedia layanan kesehatan. Fokus utama dukungan adalah konseling, dorongan, dan pengelolaan krisis informasi [8].

Melihat dari banyaknya tanggung jawab tugas yang harus di penuhi oleh *family caregiver* bagi pasien stroke, membuat *family caregiver* terkadang merasa memiliki beban atau *caregiver burden*. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ref. [9] yang menunjukkan sisi kehidupan *caregiver* keluarga pasien stroke yang merasa terbebani, memiliki waktu terlalu sedikit untuk diri sendiri dan juga mengalami gangguan psikososial. Studi lain juga mengungkapkan bahwa dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan caregiver meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag. Beban *caregiver* juga berpengaruh pada kondisi emosi meliputi stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien [10].

Penelitian tentang *family caregiver* menunjukkan hasil bahwa *family caregiver* merasa terbebani dalam merawat pasien stroke dan berdampak negatif terhadap kesehatannya. Sekitar sebanyak 30–48% *family caregiver* keluarga mengalami stres psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang dirawatnya. Beban *caregiver* merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi depresi pada keluarga [11]. Peran *family caregiver* penting dalam perawatan pasien stroke, akan tetapi mereka tidak selalu siap untuk memenuhi perannya, mereka juga melaporkan beberapa kebutuhan yang

tidak terpenuhi. Oleh karena itu, perlu diberlakukan untuk mengatasi kebutuhan dari *family caregiver*. Pemerintah merekomendasikan agar *family caregiver* harus dilibatkan sebagai anggota tim perawatan kesehatan sejak pasien masuk rumah sakit dan merencanakan rehabilitasi untuk pasien [12].

Merawat pasien stroke, memerlukan beberapa kebutuhan dan beberapa dukungan. Kebutuhan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke sangat banyak mulai dari informasi kesehatan, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan komunitas, dukungan profesional, dan dukungan dalam bentuk partisipasi perawatan. *Family caregiver* akan merasa sulit, putus asa dan kewalahan jika kebutuhannya tidak terpenuhi, kurangnya dukungan, peningkatan waktu dan kesulitan dalam melakukan tugas perawatan yang harus diberikan kepada pasien stroke, sehingga menurunkan kualitas hidup *caregiver* itu sendiri dan pasien stroke [13].

Studi pendahuluan oleh peneliti hasil wawancara kepada lima orang yang merupakan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, tiga orang mengungkapkan merasa sedih dan lelah karena selama merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke, mereka harus membantu aktivitas sehari-hari yang tidak bisa dilakukan oleh keluarganya yang sakit. Satu orang mengungkapkan bahwa, selain merasa Lelah, waktu sendiri juga berkurang karena harus menjaga keluarganya yang sakit dan tidak ingin ditanggalkan. Satu orang lainnya mengungkapkan bahwa dalam merawat keluarganya ada sedikit masalah dalam hal keuangan.

Rumah Sakit Al-Islam Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Jawa Barat dan termasuk dalam rumah sakit yang memiliki kasus stroke dengan angka yang tinggi. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Pada tahun 2020, kunjungan pasien stroke sebanyak 1.661 pasien, tahun 2021 meningkat menjadi 1.376 pasien, kemudian tahun 2022 sebanyak 1.396 pasien. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke di Rumah Sakit Al Islam Bandung, sedangkan tujuan khusus penelitian ini yaitu, mengidentifikasi kebutuhan informasi tentang perawatan pasien stroke, mengidentifikasi kebutuhan biologis yang diperlukan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke, mengidentifikasi kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke, mengidentifikasi kebutuhan dukungan psikologis *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke, mengidentifikasi kebutuhan dukungan spiritual *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke, dan mengidentifikasi kebutuhan kultural *family caregiver* dalam perawatan pasien strike di Rumah Sakit Al Islam Bandung.

Metode dan Alat

Metodologi penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling dengan Teknik *purposive sampling.* Sampel dalam penelitian ini sebanyak 77 *family caregiver,* dengan kriteria inklusi: responden merupakan *family caregiver*, responden merupakan *family caregiver* primer pada pasien stroke yang masih di rawat dan tidak sedang bekerja, responden merupakan *family caregiver* sekunder yang memberikan bantuan finansial kepada *family caregiver* primer, responden berusia lebih dari 18 tahun, dan bersedia menjadi responden.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap (Darussalam 3, Darussalam 4, Darussalam 5, ruang transit, NS 2, NS 3, dan NS 4) di RS Al Islam Bandung. Waktu pengambilan data dari Mei sampai dengan

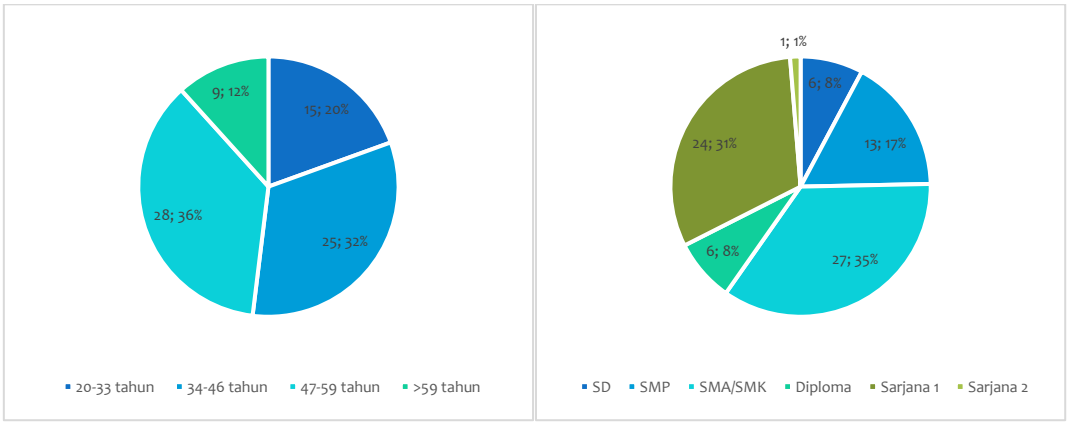
Juli 2023 yang terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir penelitian. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik yang diperoleh dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Al Islam Bandung (No.031/KEPK-RSAI/6/2023). Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, menjamin kerahasiaan data responden dan kesediaan responden. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada responden, pengisian kuesioner sekitar 15 menit. Dalam kuesioner tersebut responden memilih jawaban yaitu tidak butuh bernilai (1), kadang butuh (2), netral (3), butuh (4), dan sangat membutuhkan (5). Kemudian dari jawaban tersebut peneliti menghitung jumlah skor yang diperoleh masing-masing responden dan skor maksimum masing-masing sub variabel.

Apabila skor presentase 1-20% berarti tidak butuh, 21%-40% kadang butuh, 41%-60% netral,61%-80% butuh, dan 81%-100% sangat membutuhkan. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk setiap kategori.

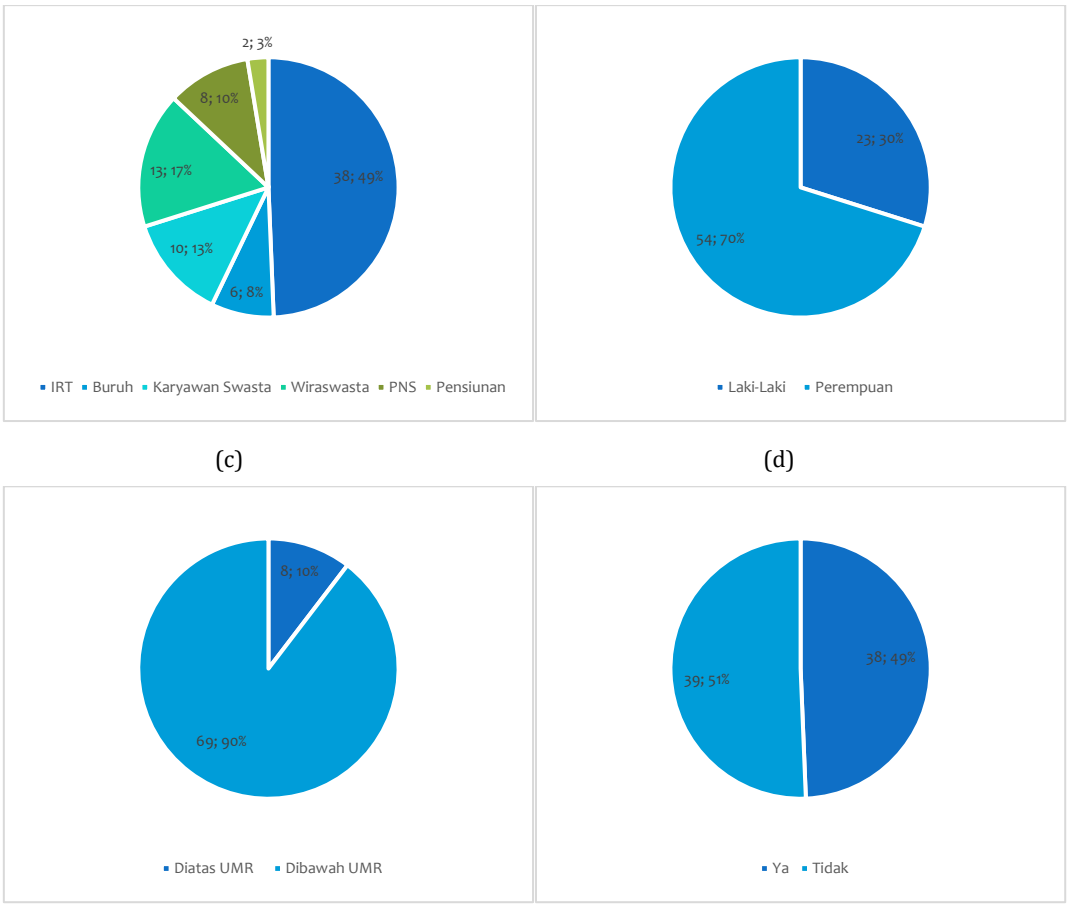
Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner kebutuhan keluarga atau FNQ *(Family Need Questionnaire*) terdiri dari 43 pertanyaan yang menggambarkan berbagai jenis kebutuhan keluarga yang meningkat mulai dari fase akut, sedang dalam perawatan di rumah Sakit, dan dalam jangka waktu yang panjang. Kebutuhan dukungan informasi kesehatan (9 soal), Jaringan dukungan komunitas/sosial (4 soal), Dukungan profesional (4 soal), Dukungan instrumental (8 soal), Dukungan emosional/psikologi (6 soal), Keterlibatan dalam perawatan pasien (5 soal), Dukungan spiritual (4 soal), dan Dukungan kultural (3 soal). Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya dari 47 pertanyaan hanya 43 pertanyaan dinyatakan valid dengan r-hitung antara 0,374-0,769 dan r-tabel 0,374. Reliabilitas ditunjukkan dengan Cronbach Alpha yang bernilai lebih dari 0,60 yaitu sebesar 0,963.

Hasil dan Pembahasan

Gambar 1 menunjukkan informasi karakteristik responden: (a) usia, (b) pendidikan, (c) pekerjaan, (d) jenis kelamin, (e) pendapatan, (f) pernah merawat pasien sebelumnya.



(a) (b)



(c) (d)

(e) (f)

Fig. 1. Karakteristik Responden: (a) usia, (b) pendidikan, (c) pekerjaan, (d) jenis kelamin, (e) pendapatan, (f) pernah merawat pasien sebelumnya.

Hampir seluruh responden berpenghasilan di bawah upah minimum regional (UMR) (89,6%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70,1%) dan tidak pernah pernah merawat pasien stroke sebelumnya (50,6%), adapun hampir setengahnya berada pada rentang usia 47-59 tahun (36,4%), berpendidikan SMA/SMK (35,1%), dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (49,9%).

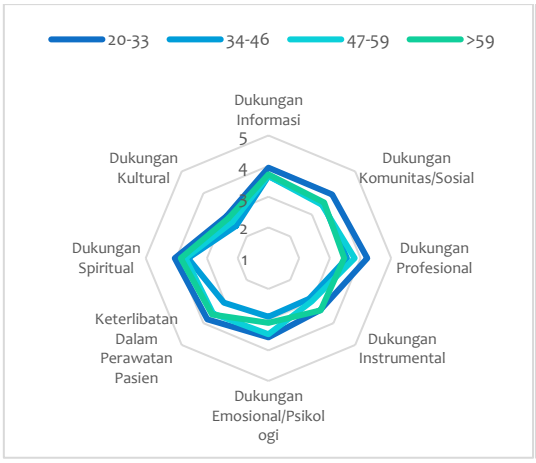
Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh *family caregiver* sangat membutuhkan informasi kesehatan dengan nilai mean (37,22), median (37,00), standar deviasi (4,553), nilai minimal (29), nilai maksimal (45), rata-rata skor (82,71%), dan dukungan profesional dengan nilai mean (16,25), median (16,00), standar deviasi (2,875), nilai minimal (8), nilai maksimal (20), rata-rata skor (81,23%). Hampir seluruh responden (90,91%) memilih kebutuhan informasi kesehatan, sebagian besar berpenghasilan dibawah UMR (81,82%), berjenis kelamin perempuan (64,94%), dan tidak pernah pernah merawat pasien stroke sebelumnya (46,75%), adapun hampir setengahnya bekerja sebagai ibu rumah tangga (45,45%), dengan rentang usia 47-59 tahun (32,47%), dan memiliki pendidikan akhir SMA/ SMK (31,17%). Lebih dari setengah responden memilih kebutuhan dukungan profesional (61,04%), setengahnya berpenghasilan dibawah UMR (54,55%), berjenis kelamin perempuan (42,86%), dan tidak pernah merawat pasien stroke sebelumnya (35,06%), adapun hampir setengahnya bekerja sebagai ibu

rumah tangga (28,57%), dengan rentang usia 47-59 tahun (23,38%), dan berpendidikan terakhir SMA/SMK (23,38%).

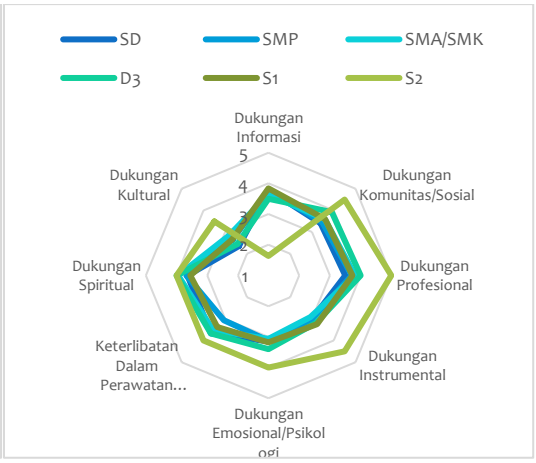
Tabel 1. Kebutuhan *Family Caregiver* dalam Perawatan Pasien Stroke

Kebutuhan *Family Caregiver*	Nilai Mean	Nilai Median	Standar Deviasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	Rata-Rata Skor
Kebutuhan Informasi kesehatan	37,22	37,00	4,553	29	45	82,71 % (Sangat Membutuhkan)
Dukungan Profesional	16,25	16,00	2,875	8	20	81,23 % (Sangat Membutuhkan)
Dukungan Spiritual	15,40	16,00	3,184	4	20	77,01 % (Butuh)
Jaringan Dukungan Komunitas/Sosial	14,95	16,00	3,308	7	20	74,74 % (Butuh)
Keterlibatan Dalam Perawatan Pasien	18,45	20,00	4,709	9	25	73,81 % (Butuh)
Dukungan Instrumental	26,87	26,00	6,437	15	39	67,17 % (Butuh)
Dukungan Emosional/Psikologi	19,60	20,00	4,940	6	30	65,32 % (Butuh)
Dukungan Kultural	7,97	8,00	3,437	3	15	53,16 (Netral)

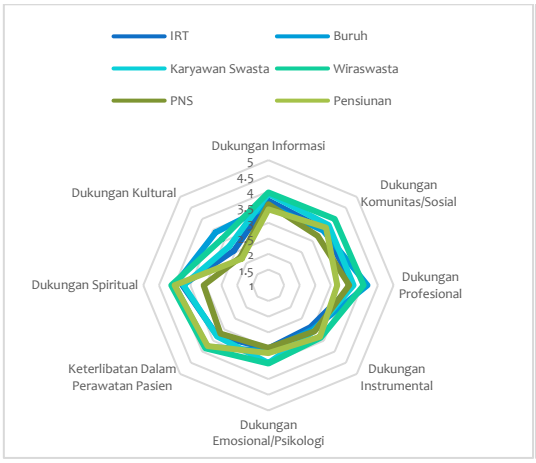
Respon para partisipan atas kebutuhan dukungan berbagai aspek berdasar karakteristik responden dapat menjelaskan lebih dalam fenomena *family caregiver*. Data dari angket diolah untuk memperoleh rata-rata skor (rentang 1 sampai dengan 5) dari tiap responden. Fig. 2 menunjukkan hasil olahan data tersebut.



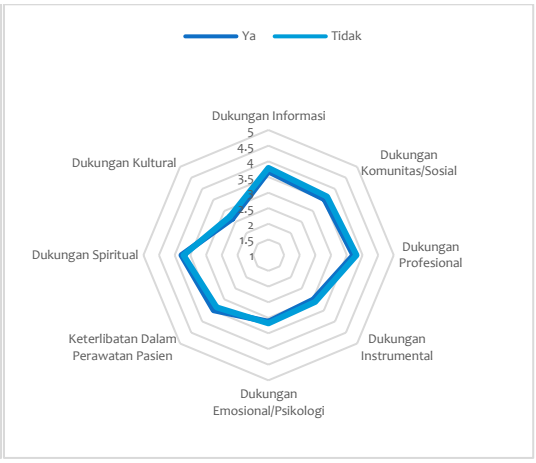
(a)



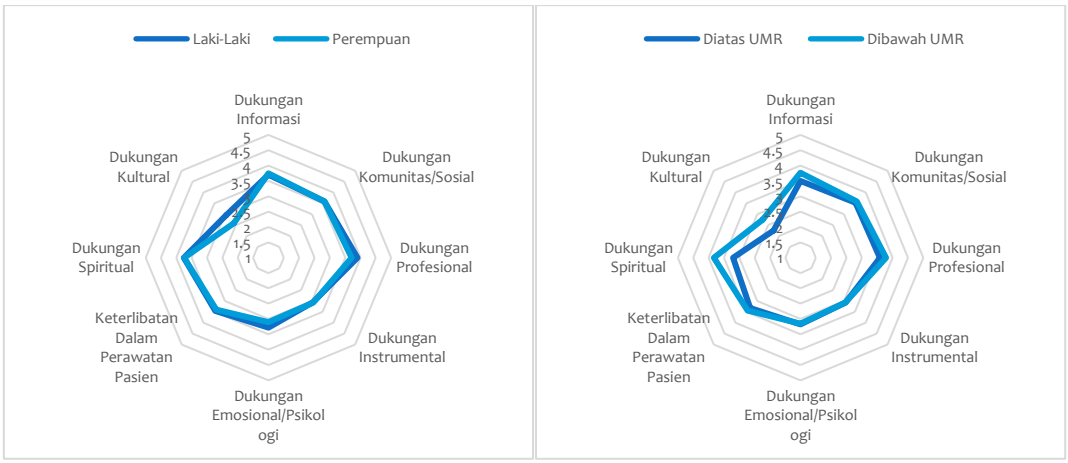
(b)



(c)



(d)



(e) (f)

Fig. 2. Rata-rata Respon terhadap kebutuhan berbagai dukungan berdasar karakteristik responden: (a) usia, (b) pendidikan, (c) pekerjaan, (d) jenis kelamin, (e) pendapatan, (f) pernah merawat pasien sebelumnya.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kebutuhan dukungan informasi dan kebutuhan dukungan profesional sangat tinggi. Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rentang usia terbanyak adalah 47-59 tahun (36,4%). Menurut Ref. [14] bahwa usia 47-59 sudah lebih dianggap mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, lebih mampu mengendalikan emosi, lebih produktif, dan lebih bijaksana dalam melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [15] bahwa caregiver yang berusia dewasa dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain.

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden lebih banyak perempuan (70,1%). Menurut Ref. [16] karakteristik dan kepribadian antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan, perempuan memiliki kepribadian mengasuh, lebih banyak menolong dan merawat dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [17] perempuan memiliki kemampuan memahami perilaku nonverbal yang baik seperti mampu mengekspresikan dan mengartikan pesan nonverbal secara tepat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK sebanyak 27 orang (35,1%). Menurut Ref. [18], tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan dan keterampilan serta ketika petugas kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien, keluarga dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [19] bahwa pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah berisiko mengalami ketidakmampuan dalam merawat kesehatan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anggota keluarga yang merawat pasien stroke di RS Al Islam Bandung bahwa hampir seluruh responden memilih dukungan informasi kesehatan (90,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [10] bahwa kebutuhan informasi merupakan fondasi awal yang harus diketahui keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Pengetahuan cara

merawat pasien pasca stroke merupakan dasar keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang adekuat diharapkan dapat memberikan perawatan secara optimal dan terus menerus.

Ref. [20] membuat kerangka kerja "*Timing It Right*" yang dapat membantu *family caregiver* untuk menjalankan perannya, yang terdiri dari empat fase. Pertama fase onset yaitu fase dimana pasien didiagnosa, *family caregiver* merasa sangat cemas, khawatir, dan ingin mengetahui, memahami tentang apa yang terjadi pada pasien, *family caregiver* membutuhkan informasi yang lebih lengkap. Fase kedua yaitu stabilisasi, setelah kesehatan pasien membaik, *family caregiver* merasa lega namun belum menyadari gangguan fisik atau kognitif yang dialami pasien akan berdampak setelah pasien sembuh. Fase ketiga yaitu persiapan, pada fase ini *family caregiver* akan merasa khawatir dan ragu untuk merawat pasien, terkadang *caregiver* mengalami emosi juga ketegangan fisik. *Family aregiver* membutuhkan dukungan untuk memberikan perawatan pada pasien. Fase terakhir adalah tahap implementasi, ketika pasien sudah keluar dari fase akut, *family caregiver* merasa kesulitan mengoordinasi medis, mobilisasi, diet dan perubahan gaya hidup.

Data yang didapat oleh peneliti, bahwa lebih dari setengah responden memilih kebutuhan dukungan profesional (61,04%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [21] bahwa kebutuhan dukungan profesional adalah dukungan tinggi kedua setelah dukungan informasi kesehatan, kebutuhan profesional sangat dibutuhkan untuk menunjang perawatan pasien.

Menurut Ref. [10] bahwa dukungan tenaga kesehatan profesional sangat dibutuhkan oleh keluarga pemberi perawatan pada pasien pasca stroke. Keluarga membutuhkan diskusi dengan tenaga kesehatan tentang kemampuan pasien melakukan aktivitas sehari-hari serta informasi mengenai perawatan pasien dalam jangka waktu yang panjang. Keluarga membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan dalam mengajarkan pasien untuk berdiri, duduk dan posisi rehabilitasi lainnya. Dukungan tenaga kesehatan kepada keluarga pemberi perawatan pasien pasca stroke sangat penting untuk menunjang perawatan di rumah dan melindungi kesehatan keluarga pemberi perawatan itu sendiri

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memilih dukungan spiritual (68,83%). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar setiap individu dalam mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual dapat dimanfaatkan oleh orang sehat maupun sakit seperti pasien stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami [22]. Menurut Ref. [23] bahwa kemampuan *caregiver* memanajemen waktu untuk melaksanakan ibadah maupun kemampuan mengingatkan dan mengajarkan ibadah (pada pasien yang mengalami penurunan daya ingat) dapat meningkatkan ketengan dan kualitas hidup pasien dan *caregiver.*

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memilih dukungan komunitas/sosial (85,71%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [24] bahwa dukungan sosial merupakan salah satu hal yang penting bagi pasien stroke dalam menghadapi penyakit yang diderita. Semakin besar dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien stroke, maka dapat meningkatkan pertumbuhan yang positif pada pasien stroke dan mengubah kehidupannya untuk bangkit kembali dan membantu proses recovery pasien stroke. Menurut Ref. [25], dukungan dari orang-orang sekitar yang berupa kepercayaan dapat

memberikan pengaruh yang kuat bagi seseorang. Apabila seseorang memperoleh dukungan sosial berupa perhatian maka individu lebih merasa percaya diri. Dukungan dapat memberikan rasa aman, rasa dihargai, dicintai dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan.

Sebagian besar responden memilih dukungan keterlibatan dalam perawatan pasien (80,52%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [21] yang menyatakan bahwa kebutuhan dukungan dalam perawatan pasien adalah dukungan kebutuhan kelima. Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keterlibatan dalam perawatan pasien dibutuhkan, dimana *caregiver* memerlukan pengetahuan bagaimana cara bagaimana membantu pasien berdiri, bergeser dan teknik rehabilitasi, mempelajari tabung nasogastrik dan perawatan kateter urin, dan mempelajari perawatan luka pasien.

Hampir seluruh responden memilih kebutuhan dukungan instrumental dengan (90,91%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ref. [10] bahwa semua responden membutuhkan bantuan dari anggota keluarga lain untuk merawat dan berbagi tanggung jawab dalam merawat pasien. Selain itu, semua responden (100%) membutuhkan dukungan untuk mengekspresikan perasaannya dan mengerti situasi yang sedang dialaminya. Menurut Ref. [22], perlunya tenaga/ fisik untuk membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (*Activity Daily Living/ADL*) sehingga memerlukan manajemen waktu yang tepat untuk menghindari ketidakseimbangan kekuatan/ kemampuan fisik/ tenaga dan aktivitas. Kondisi ini semakin memburuk jika diikuti dengan terganggunya pemenuhan istirahat tidur secara kualitas maupun kuantitas termasuk tidak teratur dan tidak tepat waktu pemenuhan nutrisi. Kelelahan yang terjadi dapat berpengaruh terhadap metabolisme tubuh dan fungsi organ.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memilih kebutuhan dukungan emosional/psikologi (85,71%). Hal ini sejalan dengan Ref. [26] bahwa dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh pasien di rumah sakit bahkan setiap individu di dalam hidupnya. Kemampuan untuk mengendalikan emosional ketika berhadapan dengan kondisi yang mempengaruhi emosi *caregiver.* Tuntutan (secara tidak langsung) harus terlihat lebih kuat dibandingkan pasien, selalu siap siaga ketika dibutuhkan, berisiko meningkatkan terjadinya depresi (mudah menangis, diam, sulit tidur, sulit konsentrasi/fokus, dan mudah marah). Tekanan emosi yang tinggi membutuhkan solusi yang tepat, sehingga *caregiver* mampu segera beradaptasi dan mempunyai kesiapan untuk mengesampingkan pemenuhan kebutuhan psikologisnya.

Hasil penelitian menunjukkan kurang dari setengah responden memilih kebutuhan dukungan kultural dengan jawaban netral (33,77%). Menurut Ref. [22] bahwa kultural adalah kemampuan untuk mengenal, memahami karakteristik, kebiasaan pasien dan lingkungan tempat tinggal pasien, dapat mendukung proses adaptasi sosial pasien, *caregiver* dan lingkungan sekitarnya Peneliti menyimpulkan bahwa responden memilih netral dalam mengenal, memahami karakteristik, kebiasaan pasien dan lingkungan tempat tinggal pasien.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dari metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, judul penelitian, teknik sampling menggunakan metdoe *purposive sampling,* dan sama-sama menganalisis kebuthan *family caregiver.* Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah jumlah sampel yang berbeda, tempat penelitian berbeda, karakteristik responden

berbeda, dan kuesioner yang berbeda, dimana di penelitian saat ini ada tambahan kebutuhan dukungan spiritual dan dukungan kebutuhan kultural.

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya menganalisis kebutuhan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke tanpa memberikan intervensi terhadap kebutuhan *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke.

Kesimpulan

Kebutuhan informasi Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat dibutuhkan (89,96%) oleh *family caregiver*. Kebutuhan dukungan professional menjadi kebutuhan kedua (81,23%), kebutuhan spiritual menjadi kebutuhan ketiga (77,01%) kebutuhan jaringan dukungan komunitas/sosial menjadi kebutuhan keempat (74,74%), kebutuhan dukungan keterlibatan dalam perawatan menjadi kebutuhan kelima (73,81%), kebutuhan dukungan instrumental menjadi kebutuhan keenam (67,17%), kebutuhan dukungan emosional/psikologi menjadi kebutuhan ketujuh (65,32%), dan kebutuhan kultural menjadi kebutuhan netral (53,16%). Saran bagi perawat agar dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penerapan *discharge planning* tentang kesiapan keluarga yang akan berdampak pada peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah menjadi lebih baik.

Referensi

[1] Dewantini, E. A. (2023). *Studi Literatur: Penggunaan Telemedicine dalam Penanganan Stroke pada Fase Prehospital*. Universitas Muhammadiyah Malang.
[2] Laily, S. R. (2017). Hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik. *Jurnal berkala epidemiologi*, *5*(1), 48-59.
[3] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/
[4] Family Caregiver Alliance. (n.d.) *A Caregiver's Guide to Managing Challenging Dementia Behavior: An Online Learning Series*. https://www.caregiver.org/resource/a-caregivers-guide-to-managing-challenging-dementia-behavior-an-online-learning-series/?via=professional-resources,caregiver-articles-webinars-videos
[5] Tsouna-Hadjis, E., Vemmos, K. N., Zakopoulos, N., & Stamatelopoulos, S. (2000). First-stroke recovery process: the role of family social support. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *81*(7), 881-887.
[6] Noor, M. A. (2018). Characteristics Of Fatigue Post Stroke Patients. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, *4*(1), 55-60.
[7] Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, *2*(2), 79-84.
[8] Widyastuti, W. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Bandongan* (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
[9] Pierce, L. L., Thompson, T. L., Govoni, A. L., & Steiner, V. (2012). Caregivers' incongruence: emotional strain in caring for persons with stroke. *Rehabilitation Nursing Journal*, *37*(5), 258-266.
[10] Pratiwi, S. H. (2019). Kebutuhan keluarga pemberi perawatan pada pasien paska stroke. *Jurnal Surya, 11*(03), 69–75. https://doi.org/10.38040/js.v11i03.59
[11] Unsar, S., Erol, O., & Ozdemir, O. (2021). Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *50*, 101882.
[12] Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021). Kebutuhan family caregiver pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 9*(1), 143–152.
[13] Zhong, Y., Wang, J., & Nicholas, S. (2020). Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: the mediating role of caregiver burden. *BMC geriatrics*, *20*, 1-10.

[14] Daulay, N. M. (2022). Perubahan Kepribadian Penderita Stroke dan Kecemasan pada Caregiver Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *7*(2), 149-155.
[15] Nuraenah, N., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rs. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 2*(1), 41–50.
[16] Fetriyah, U. H., Firdaus, S., & Lestari, L. W. S. (2016). Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *7*(1), 78-90.
[17] Nurjannah, S., & Setyopranoto, S. (n.d.). Determinan beban pengasuh pasien stroke pasca perawatan di Rumah Sakit di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat, 34*(3), 143–148.
[18] Chairani, Z. (2016). *Metakognisi siswa dalam pemecahan masalah matematika*. Deepublish.
[19] Raffy, R. E. (2021). *Hubungan Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
[20] Cameron, J. I., & Gignac, M. A. M. (2008). "Timing It Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. *Patient Education and Counseling, 70*(3), 305–314.
[21] Ika, A., Rohmah, N., & Rifayuna, D. (2021). Kebutuhan family caregiver pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 9*(1), 143–152.
[22] Agustin. (2022). *Caregiver: Stigma, kelelahan, dan tuntutan* (1st ed.). CV Budi Utama.
[23] Suryawantie, T. (2019). Pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pada pasien stroke pasca akut di Ruangan Cempaka RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD), 1*(2), 26–31.
[24] Zaini, M., Utomo, W., & Woferst, R. (2022). Dukungan sosial pada pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 7*(1), 186–193.
[25] Sari, F. S. (2019). Dukungan sosial dengan kecemasan pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. *Jurnal Pembangunan Nagari, 4*(1), 1-16.
[26] Ipaenin, R. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Penulis



Iwa Abdul Wahab Sabhani saat ini sedang menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia. Dengan komitmen yang kuat terhadap kesehatan dan hasrat untuk membantu orang lain, ia bertekad untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk unggul dalam profesi keperawatan. Melalui kegiatan akademik yang ketat dan pengalaman klinis langsung, ia berusaha mempersiapkan diri untuk memberikan dampak yang signifikan di bidang keperawatan. (email: dzulfabanati1993@gmail.com).



Inggriane Puspita Dewi is adalah seorang dosen senior di Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia. Ia sedang menempuh gelar doktor di bidang keperawatan di Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia. Ia juga bertindak sebagai pembimbing dalam penelitian ini. Selain itu, ia bekerja sebagai peneliti di bidang perawatan paliatif. (email: inggriane.puspita@unisa-bandung.ac.id).



Nina Gartika adalah seorang dosen yang berdedikasi di Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia, di mana ia juga aktif terlibat dalam penelitian. Ia mengkhususkan diri dalam keperawatan komplementer. Peran ganda sebagai pendidik dan peneliti memungkinkannya untuk memajukan bidang ini melalui pengajaran dan penelitian inovatif, menjadikannya bagian integral dari komunitas akademik. (email: nina.gartika@gmail.com).