

## Hubungan Ketergantungan *Activity Daily Living* Penderita *Stroke* dengan Beban *Family Caregiver* di Puskesmas Kasihan II

### *The Correlation between Activity Daily Living Dependence in Patient with Stroke and Family Caregiver Load at Puskesmas Kasihan II*

Siti Mulyani<sup>1\*</sup>, Miftafu Darussalam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

**Submitted:** 13 Maret 2023

**Revised:** 14 Maret 2023

**Accepted:** 16 Maret 2023

#### ABSTRACT

**Background:** Stroke can cause chronic neurological disorders that can cause physical changes and decline, especially in activities of daily living or *Activity Daily Living* (ADL). Prolonged ADL dependence has the potential to cause a burden for family caregivers.

**Objective:** To determine the correlation between ADL dependence of patients with stroke and the burden of family caregivers.

**Method:** This research was a correlational analytic quantitative study with a cross sectional design. The research was conducted in the working area of the Kasihan Health Center II in Bantul. There were 40 family caregivers and patients with stroke, as respondents. Samples were taken by simple random sampling technique. The research instruments were the *Caregiver Reaction Scale* (CRA) by Given and Barthel Index. Data analysis was performed with the Somers'd test.

**Result:** most of the respondents with stroke were in mild dependence and were independent ( $f=18,45\%$ ), while family caregivers felt a moderate burden ( $f=29,72,5\%$ ). The type of burden that the family caregiver felt the most was the burden of self-esteem with a mean score of 13,83. The Somers'd correlation test obtained the results for the value of  $r=0,601$ ,  $p\text{-value}=0,000$ .

**Conclusion:** There is a relationship between ADL dependency of patients with stroke and the burden of family caregivers with a moderate correlation level.

**Keywords:** activity daily living; family caregiver; stroke, type of burden

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyakit stroke dapat menyebabkan gangguan neurologis kronis yang dapat menimbulkan perubahan dan penurunan fisik terutama dalam aktivitas kehidupan sehari-hari atau *activity daily living* (ADL). Ketergantungan ADL dalam waktu yang lama berpotensi menimbulkan beban pada family caregiver.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan ketergantungan ADL penderita *stroke* dengan beban *family caregiver*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan responden *family caregiver* dan penderita *stroke* sejumlah 40 responden. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Caregiver Reaction Scale* (CRA) oleh Indeks Given dan Barthel. Analisis data dilakukan dengan uji Somers'd.

**Hasil:** Sebagian besar responden penderita stroke termasuk dalam kategori ketergantungan ringan dan mandiri ( $f=18,45\%$ ). Sementara *family caregiver* merasakan beban sedang ( $f=29,72,5\%$ ). Jenis beban yang paling dirasakan oleh *family caregiver* adalah beban harga diri dengan *mean score* 13,83. Uji korelasi Somers'd didapatkan hasil nilai  $r=0,601$  dan  $p=0,000$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver* pada tingkat korelasi sedang.

**Kata kunci:** *activity daily living*; jenis beban; *family caregiver*; stroke

## PENDAHULUAN

Stroke adalah keadaan defisit neurologis baik lokal maupun global, dengan tanda-tanda klinis yang berlangsung cepat dan dapat bertambah berat selama 24 jam atau lebih, tanpa disertai penyebab vaskular yang jelas dan dapat menyebabkan kematian.<sup>1</sup> Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit dengan beban pembiayaan tertinggi sehingga perlu mendapatkan perhatian serius karena berdampak pada pembiayaan, ekonomi, dan sosial.<sup>2</sup>

Kenaikan kasus stroke menurut World Health Organization (WHO) pada empat dekade terakhir mencapai 200 per 100.000 per tahun. Kasus baru *stroke* mencapai 13,7 juta per tahun. Penyakit stroke di negara berkembang dan negara berpendapatan rendah dapat menimbulkan kecacatan ringan hingga berat, bahkan kematian.<sup>2</sup>

Gangguan produktivitas individu karena menderita sakit, kematian dini, atau disabilitas disebut *disability adjusted life year (DALY)*. *Global Burden of Disease (GBD)*<sup>3</sup> menyebutkan bahwa beban akibat stroke dengan disabilitas di seluruh dunia meningkat, baik pria maupun wanita dari segala tingkat usia. GBD memperkirakan DALY karena penyakit stroke sebesar 95%.<sup>3</sup>

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah dengan prevalensi stroke terbanyak nomor dua di Indonesia, yaitu 10,9%.<sup>2</sup> Faktor pencetus kejadian stroke, salah satunya adalah penyakit hipertensi.<sup>4</sup> Penderita hipertensi memiliki risiko sebelas kali lebih besar mengalami stroke dan setidaknya 51 % kematian hipertensi adalah karena stroke.<sup>5</sup>

Pada tahun 2021, data kunjungan kasus hipertensi di Kabupaten Bantul dan Puskesmas Kasihan II menduduki posisi urutan pertama. Terdapat 102.804 kasus hipertensi di seluruh Kabupaten Bantul dan sebanyak 4.079 kasus di Puskesmas Kasihan II. Selanjutnya pada tahun 2022, terdapat 91 penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.

Pemulihan stroke memerlukan waktu lama dengan hasil sembuh, disabilitas ringan, sedang, atau berat. Dampak ini membuat penderita stroke tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living (ADL)*.<sup>6</sup>

Hubungan kekeluargaan di Indonesia masih sangat erat sehingga pemberi perawatan biasanya dilakukan oleh ibu, ayah, suami/istri, anak, cucu, dan bahkan menantu yang disebut sebagai *family caregiver*. Peran dan tanggung jawab ganda pada *family caregiver* berpotensi menimbulkan beban fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Perawatan jangka panjang penderita stroke berpotensi menimbulkan kelelahan dan beban. *Family caregiver* dapat merasakan kelelahan, stres, gelisah, khawatir, tidak nafsu makan, gangguan tidur, sakit kepala, tekanan darah tinggi sampai maag. Permasalahan kompleks pada penderita stroke dan *family caregiver* adalah terjadi penurunan kesejahteraan terkait ekonomi, disfungsi keluarga, masalah psikologis, dan stigma masyarakat.<sup>7</sup>

Penelitian yang berfokus pada pasien stroke telah banyak dilakukan dengan *setting* rumah sakit. Namun, masih jarang ditemukan penelitian pasien stroke dengan *setting* komunitas. Kondisi kesehatan *family caregiver* penting untuk diberi dukungan, mengingat merekalah

tempat pasien bergantung dalam perawatan. Dilandasi oleh fenomena di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver*.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver* di wilayah Puskesmas Kasihan II.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik korelasi dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II dari bulan Juli sampai Agustus 2022. Responden penelitian sebanyak 40 orang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penderita stroke, meliputi: pernah dirawat di rumah sakit, memiliki status ketergantungan (bukan mandiri) diukur dengan Indeks Barthel, dirawat oleh keluarga/*family caregiver* di rumah, terdiagnosis secara medis, dan kontrol rawat jalan di Puskesmas Kasihan II atau rumah sakit. Kriteria eksklusi jika pada saat penelitian, pasien stroke sedang rawat inap di rumah sakit atau panti Jompo, dirawat oleh *caregiver* profesional atau *homecare*, dan memiliki riwayat disabilitas fisik. Kriteria inklusi untuk *family caregiver*: dapat melihat dan mendengar, melakukan perawatan pasien setiap hari, dan berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun. Kriteria eksklusi *family caregiver*, yaitu merupakan *caregiver* profesional baik dari puskesmas, rumah sakit, panti jompo maupun yayasan penyedia layanan *homecare*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Care Giver Reaction* (CRA) yang digunakan untuk menilai beban yang dirasakan keluarga dan Indeks Barthel untuk menilai ketergantungan *activity daily living* penderita stroke. Kuesioner CRA diformulasikan oleh Given *et al.*<sup>8</sup> pada tahun 1992. Kuesioner CRA terdiri dari 24 unit dengan 5 domain tentang: 1) harga diri *caregiver*; 2) kurangnya dukungan keluarga; 3) dampak pada keuangan; 4) dampak pada jadwal/agenda/kegiatan; dan 5) dampak pada kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi pula bebannya. Kuesioner CRA telah uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,761.<sup>9,10</sup>

Indeks Barthel awalnya diperkenalkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965 dan penulis menggunakan yang telah dimodifikasi oleh Collin *et al.*<sup>11</sup> Reliabilitas dan keunggulan Indeks Barthel adalah tinggi, mudah, dan cukup sensitif, yaitu validitas  $r > (0,4438)$  dan uji reliabilitas sebesar  $(0,884)$ .<sup>12</sup> Interpretasi Indeks Barthel adalah 1) mandiri dengan skor 20; 2) ketergantungan ringan dengan skor 12–19; 3) ketergantungan sedang dengan skor 9–11; 4) ketergantungan berat dengan skor 5–8; dan 5) ketergantungan total dengan skor 0–4.<sup>12</sup>

## HASIL

Karakteristik responden *family caregiver* penderita stroke dalam penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean
<b>Umur (tahun)</b>			52,78
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	10	25,0	
Perempuan	30	75,0	
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	2	5,0	
SD	8	20,0	
SMP	12	30,0	
SMA	14	35,0	
Perguruan Tinggi	4	10,0	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	8	20,0	
Buruh	14	35,0	
Tani	1	2,5	
Wiraswasta/pedagang	7	17,5	
Karyawan swasta	2	5,0	
ASN/TNI/Polri/BUMN	1	2,5	
Lainnya	7	17,5	
<b>Pendapatan/penghasilan</b>			
Tidak ada pendapatan	8	20,0	
Di bawah UMR	23	57,5	
Sama dengan UMR	5	12,5	
Di atas UMR	4	10,0	
<b>Kepemilikan jaminan kesehatan</b>			
Memiliki	37	92,5	
Tidak memiliki	3	7,5	
<b>Hubungan dalam keluarga</b>			
Istri	23	57,5	
Suami	8	20,0	
Anak kandung	3	7,5	
Anak menantu	3	7,5	
Lainnya	3	7,5	
<b>Lama merawat penderita stroke</b>			
≤ 3 bulan	6	15,0	
> 3 bulan	34	85,0	

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas *family caregiver* berjenis kelamin perempuan (75%), berpendidikan SMA (35%), bekerja sebagai buruh (35%), berpenghasilan di bawah UMR (57,5%), memiliki jaminan kesehatan (92,5%), dan berstatus sebagai istri penderita (57,5%). Sebagian besar *caregiver* telah merawat penderita stroke lebih dari 3 bulan (85%).

Sementara itu, karakteristik demografi responden penderita stroke pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, mayoritas penderita stroke berjenis kelamin laki-laki (62,5%), memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP (65%), tidak bekerja (75%), dan tidak memiliki pendapatan (67,5%). Semua penderita stroke memiliki jaminan kesehatan (100%).

Tabel 2. Karakteristik responden penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean
<b>Umur (tahun)</b>			60,98
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	25	62,5	
Perempuan	15	37,5	
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	2	5,0	
SD	13	32,5	
SMP	13	32,5	
SMA	8	20,0	
PT	4	10,0	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	30	75,0	
Buruh	1	2,5	
Wiraswasta/pedagang	3	7,5	
Lainnya	6	15,0	
<b>Pendapatan/penghasilan</b>			
Tidak ada pendapatan	27	67,5	
Di bawah UMR	7	17,5	
Sama dengan UMR	6	15,0	
Di atas UMR	6	15,0	
<b>Kepemilikan jaminan kesehatan</b>			
Memiliki	40	100,0	
Tidak memiliki	0	0,0	

Gambaran beban yang dirasakan *family caregiver* dalam merawat penderita stroke pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan mayoritas *family caregiver* merasa bahwa penderita stroke memberikan beban kepada mereka dengan tingkat sedang (72,5%). Hanya 10% *family caregiver* yang merasa penderita stroke membebani mereka di *level* rendah.

Tabel 3. Tingkat beban penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	4	10,0
Sedang	29	72,5
Tinggi	7	17,5

Jenis beban yang dirasakan *family caregiver* secara detail ditampilkan pada Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan, dari kelima jenis beban yang dirasakan, beban paling tinggi yang dirasakan keluarga adalah harga diri, serta jadwal dan kegiatan. Sementara itu, beban yang paling ringan adalah terkait beban keuangan *family caregiver*.

Tabel 4. Gambaran jenis beban *family caregiver* penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)

Jenis-jenis beban <i>family caregiver</i>	Skor total sub skala	Mean skor sub skala	SD
Harga diri <i>caregiver</i>	79,14	13,85	3,93
Kurangnya dukungan keluarga	104,00	13,00	5,24
Keuangan	125,67	9,43	3,57
Jadwal dan kegiatan	110,00	13,75	5,03
Kesehatan	105,25	10,53	3,80

Tingkat ketergantungan *activity daily living* (ADL) penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II ditampilkan pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki ketergantungan ADL pada tingkat ketergantungan ringan dan mandiri (masing-masing 45%).

**Tabel 5. Tingkat ketergantungan ADL penderita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II (n=40)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri	18	45,0
Ketergantungan ringan	18	45,0
Ketergantungan sedang	1	2,5
Ketergantungan berat	3	7,5

Hubungan antara ketergantungan ADL penderita stroke dan beban yang dirasakan *family caregiver* dianalisis dengan uji Somers'd. Hasilnya ditampilkan pada Tabel 6. Hasil uji korelasi didapatkan nilai  $r=0,601$  (korelasi sedang), dengan nilai kebermaknaan atau signifikansi  $p<0$ . Artinya terdapat hubungan dalam tingkat sedang, dengan arah positif antara ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Semakin tinggi tingkat ketergantungan ADL penderita stroke, maka semakin berat beban yang dirasakan *family caregiver*.

**Tabel 6. Hasil uji Somers'd (n=40)**

Tingkat ketergantungan ADL penderita stroke	Beban <i>Family Caregiver</i>						r	p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Mandiri	4	10,0	14	35,0	0	0,0	0,601	0,000*
Ringan	0	0,0	15	37,5	3	7,5		
Sedang	0	0,0	0	0,0	1	2,5		
Berat	0	0,0	0	0,0	3	7,5		

## PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif menunjukkan mayoritas *family caregiver* berjenis kelamin perempuan dan berstatus sebagai istri dari penderita stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jasmia *et al.*<sup>13</sup> yang menunjukkan bahwa pada penelitian tersebut sebagian besar *family caregiver* sebagai istri (43,6%) dan penelitian Alifudin & Ediati<sup>14</sup> didapatkan hasil bahwa sebanyak 70,1% *family caregiver* merupakan pasangan. Dalam fungsi perawatan keluarga, di antaranya merawat keluarga yang sakit. Tugas ini melekat pada seorang Ibu atau istri sebagai *family caregiver*. *Family caregiver* dengan status istri adalah individu yang mampu bertahan, tidak hanya mampu memberi empati, tetapi juga mampu mengendalikan emosi ketika berhadapan dengan suami yang menderita stroke, memiliki keyakinan, serta harapan untuk kesembuhan suami dan mampu mengambil nilai-nilai positif.

Pada penelitian ini, *family caregiver* yang menjadi responden telah merawat penderita stroke  $\geq 3$  bulan (85%). Stroke membutuhkan perawatan jangka panjang. Setelah pulang dari rumah sakit, penderita stroke membutuhkan dukungan jangka panjang dari *family caregiver*.

*Family caregiver* akan mendapatkan pengalaman yang berbeda-beda setelah 3 bulan merawat penderita stroke. Selaras dengan penelitian oleh Jiru-Hillman *et al.*<sup>15</sup> bahwa setelah perawatan jangka panjang pada penderita stroke, *family caregiver* dapat menemukan pengalaman positif dan negatif setelah 3 bulan merawat penderita stroke.

Beban dapat dirasakan oleh *family caregiver* saat melaksanakan tugas memberi bantuan perawatan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial, juga emosional dalam jangka waktu yang panjang, selaras dengan penelitian oleh Jasmia *et al.*<sup>13</sup> yaitu diperoleh nilai persentase dari setiap sub-variabel, yaitu beban tertinggi pada beban umum (38,4%), beban sedang pada kekecewaan (52,5%), lingkungan (50,0%), dan beban rendah pada isolasi sosial (46,1%) emosional (80,7%).

Pada penelitian ini, *family caregiver* rata-rata berusia 52,78 tahun. Usia matang akan membentuk kematangan pola berpikir, sehingga merawat penderita stroke dianggap sebagai suatu kewajiban. Namun, bukan sesuatu yang membahagiakan. Umur memengaruhi pola pikir dan kematangan pengalaman sehari-hari dalam merawat penderita stroke, maka kematangan pola berpikir akan semakin terbentuk.<sup>7</sup> Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian oleh Asti *et al.*<sup>16</sup> yang mendapati mayoritas *caregiver* keluarga pada rentang usia 26-45 tahun sebesar 56,60%. Namun, hal ini sejalan dengan penelitian oleh Jasmia *et al.*<sup>13</sup> dengan *family caregiver* di rentang usia 41 – 60 tahun. Bahkan, hasil penelitian Jiru-Hillman *et al.*<sup>15</sup> di Jerman menemukan bahwa mayoritas *family caregiver* berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 74,4%.

Tingkat pendidikan *family caregiver* mayoritas setingkat SMA (35%). Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Ariska *et al.*<sup>7</sup> dengan hasil *family caregiver* berpendidikan setingkat SMA sebanyak 42 %. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kuantitas dan kualitas ilmu pun semakin tinggi pula. Individu dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kemampuan dalam menerima informasi atau pengetahuan, sehingga dapat mengarahkan pada kecenderungan sikap positif dalam menghadapi keluarga yang sakit. Tingkat pendidikan tinggi memengaruhi pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan untuk pengobatan dengan cepat dan tepat.<sup>7</sup>

Pada penelitian ini *family caregiver* yang bekerja sebanyak 80%. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* berperan ganda, selain merawat penderita stroke juga sekaligus bertanggung jawab memenuhi kebutuhan keluarga, khususnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

*Family caregiver* yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 92,5% responden. Jaminan kesehatan diperlukan bagi setiap individu. Jika *family caregiver* mengalami sakit, tentunya akan memengaruhi beban pembiayaan. Penelitian sebelumnya oleh Rohmah & Rifayuna,<sup>17</sup> menyatakan bahwa 66% dari total biaya stroke di Amerika Serikat disebabkan oleh biaya tidak langsung, sehingga dengan adanya jaminan kesehatan, *family caregiver* dapat mengalokasikan penghasilan untuk pembiayaan tidak langsung tersebut karena biaya kesehatan telah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sebagian besar penderita stroke pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (62,5 %)

dan berusia rata-rata 60,98 tahun. Hasil ini selaras dengan penelitian oleh Maydinar *et al.*<sup>18</sup> yang menemukan bahwa penderita stroke berkisar pada usia di atas 55 tahun (67,5%) dan berjenis kelamin laki-laki 51,9%. Salah satu risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia dan jenis kelamin. Pada laki-laki, risiko semakin meningkat dengan adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, tekanan pekerjaan yang tinggi, kurang olah raga, konsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam. Laki-laki memiliki hormon testosteron yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Dengan riwayat penyakit yang dimiliki dan semakin tinggi usia, ditambah adanya peningkatan LDL dalam darah yang melebihi 160 mg/dl, maka potensi terjadinya stroke pun semakin meningkat.

Tingkat pendidikan responden penderita stroke mayoritas berpendidikan SD dan SMP (masing-masing 32,5%). Dengan tingkat pendidikan yang masih rendah, akan memengaruhi informasi secara umum. Pengetahuan akan memengaruhi kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh seorang penderita stroke, seperti keteraturan pengobatan, menggunakan fasilitas kesehatan yang tepat, dan perilaku sehari-hari yang tidak merugikan kesehatan seperti tidak merokok, menjaga asupan garam, tidur yang cukup, serta ketrampilan mengelola tekanan, dan lain-lain. Tidak jarang penderita stroke masih menjadi perokok aktif maupun pasif karena untuk sekedar pergaulan dan malu berolah raga karena kondisi strokenya.

Karakteristik pekerjaan penderita stroke dengan status tidak bekerja (75%) dan tidak memiliki penghasilan (67,5%). Penderita stroke yang tidak bekerja tentu tidak memiliki penghasilan. Namun, mereka bisa mendapatkan pemasukan dari pasangan atau pemberian dari anak-anak, dan memiliki uang pensiun. Seluruh penderita stroke dalam penelitian ini memiliki jaminan kesehatan (100%). Kepemilikan jaminan kesehatan ini sangat membantu pembiayaan pengobatan pasien.

Mayoritas penderita stroke pada penelitian ini berada pada tingkat ketergantungan ADL dalam kategori ringan dan mandiri (masing-masing 45%). Hal ini mungkin disebabkan sebagian besar penderita stroke mendapat serangan stroke ringan dan segera dibawa ke rumah sakit, selanjutnya melakukan kontrol rutin baik untuk pengobatan maupun fisioterapi untuk mencapai pemulihan. Pada laki-laki memiliki otot yang dominan lebih besar, kuat dan kasar. Hal ini menjadi modal yang cukup membantu dalam pemulihan stroke. Otot yang kuat sebagai modal dalam kemampuan motorik, utamanya motorik kasar. Motorik kasar digunakan untuk menunjang gerakan atau aktivitas seperti berjalan, bangkit dari duduk, berpindah tempat, naik turun tangga dan aktivitas-aktivitas lain yang membutuhkan gerakan tangan kaki maupun tubuh. Selaras dengan penelitian Sandra *et al.*<sup>19</sup> bahwa bergerak dapat membantu pasien menjadi kontraktur dan meningkatkan fungsi motoriknya secara mandiri.

Penelitian ini menunjukkan tingkat *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II merasakan beban dalam tingkat sedang (72,5%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Asti *et al.*<sup>16</sup> bahwa beban *family caregiver* 51,64 merasakan beban sedang 51,64%. Hal ini bisa disebabkan karena durasi perawatan yang lama (lebih dari 3 bulan). Selain itu, *family*



*caregiver* selain memberikan perawatan, mereka juga bekerja sekaligus melaksanakan tugas-tugas sosial kemasyarakatan. Hal ini tentu membuat mereka tidak mudah membagi waktu pikiran dan tenaga. Hal lain yang juga menyebabkan beban sedang yang dirasakan *family caregiver* adalah perhatian dan dukungan keluarga besar yang mulai menurun. Adanya rasa sungkan untuk meminta tolong kecuali pertolongan tersebut diberikan tanpa meminta. Beban yang dirasakan saat ini juga semakin bertambah oleh karena adanya pandemi Covid-19, banyak keluarga yang bekerja disektor swasta/berprofesi buruh sehingga pendapatan menurun.

Jenis beban yang paling dirasakan *caregiver* adalah terkait harga diri. Hal ini muncul karena adanya perasaan *family caregiver* tidak bisa membalas kebaikan keluarga dengan merawat mereka. Jenis beban harga diri ini merupakan skala yang secara objektif susah diukur. *Family caregiver* pasti ingin memberikan yang terbaik untuk penderita. Namun, mungkin bingung atau tidak mengerti bagaimana caranya, sehingga sering merasa tidak dihargai saat merawat.

Pengalaman negatif tentang harga diri dirasakan oleh *family caregiver*. Hal tersebut dikarenakan *family caregiver* merasa tidak bisa membalas kebaikan keluarga dengan merawat mereka. Meskipun sudah memberikan perawatan sebagaimana yang selama ini dilakukan, kadang keluarga masih merasakan sedih karena belum bisa sesuai dengan keinginan penderita stroke. Sementara pada domain ketergantungan ADL penderita stroke terhadap dampak pada jadwal kegiatan *family caregiver*, merupakan jenis beban yang menempati posisi kedua tertinggi yang dirasakan keluarga. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ariska *et al.*<sup>7</sup> bahwa beban *caregiver* selain beban fisik, psikologis, dan keuangan, juga terdapat adanya beban sosial. Pada penelitian ini juga menemukan adanya beban sosial tersebut. Beban dirasakan karena *family caregiver* harus bisa menyesuaikan kegiatan agar tetap bisa memberikan perawatan, sekaligus bekerja mencari nafkah, untuk memenuhi keperluan sehari-hari dan keperluan sosial lain.

Jenis beban ketiga yang dirasakan keluarga adalah kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini mendapatkan hasil berbeda dengan hasil penelitian Jasmia *et al.*<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa anggota keluarga lain ikut serta membantu keluarga yang sakit. Pada penelitian ini keluarga menyatakan bahwa bila sudah menikah dan berumah tangga, maka itu adalah urusan dalam rumah tangga masing-masing dan ada rasa sungkan jika harus meminta bantuan pada keluarga lain, meskipun itu saudara kita sendiri.

Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II merupakan wilayah perkotaan dan mayoritas penduduknya bekerja sebagai buruh. Pekerjaan buruh tentu berbeda dengan wiraswasta yang bisa lebih leluasa dalam mengatur waktu jam kerja. Misalnya untuk memberi dukungan dalam bentuk mengantar ke rumah sakit atau puskesmas di saat jam kerja. Hal ini menyulitkan keluarga lain karena harus meminta izin dari tempat bekerja. Namun demikian, dukungan keluarga untuk *family caregiver* didapatkan dari anak-anak.

Jenis beban keempat yang dirasakan keluarga adalah dampak kesehatan. Adanya rasa lelah dan tidak merasa cukup sehat untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Sebagian

besar *caregiver* merupakan istri penderita stroke yang setiap hari harus merawat penderita, menjaga dari kambuhan yang berulang, melakukan tugas-tugas lain yang tidak bisa dikerjakan suami dan tetap harus bekerja, sehingga *family caregiver* sering merasakan kelelahan. Status sebagai istri memiliki hubungan yang sangat dekat sebagai pasangan dan harus memberikan perawatan secara langsung. *Family caregiver* sendiri memiliki orientasi pemenuhan kebutuhan, perawatan, dan pikiran untuk diri sendiri. Pengabaian pemenuhan kebutuhan ini dapat mengakibatkan stres fisik. Beban ini memengaruhi kesehatan dan kelelahan sebagaimana dalam penelitian Ariska et al.<sup>7</sup> yang menyebutkan bahwa beban tersebut menimbulkan kelelahan dan gangguan kesehatan.

Jenis beban yang paling sedikit dirasakan keluarga saat merawat penderita stroke adalah dampak pada keuangan. Hal yang memengaruhi beban keuangan ini menjadi urutan terakhir karena adanya asuransi kesehatan yang dimiliki penderita. Selain itu, penderita mendapat bantuan dana dari anak-anaknya yang sudah bekerja atau pasangan yang bekerja dan dapat menopang biaya pengobatan.

Hasil penelitian membuktikan adanya hubungan antara ketergantungan penderita stroke dengan beban yang dirasakan *family caregiver*. Semakin berat ketergantungan penderita stroke dalam melakukan ADL, maka semakin berat pula beban yang dirasakan *family caregiver*. Menurut Mohr, beban keluarga terkait perawatan anggota keluarga yang sakit merupakan beban objektif. Beban ini akan semakin berat apabila tugas yang dilakukan semakin berat dan berlangsung lama.<sup>20</sup> Perawatan pasien stroke memakan waktu yang lama. Apabila penderita mengalami ketergantungan total dalam melakukan ADL, maka tugas yang harus dilakukan *family caregiver* akan semakin kompleks.

## SIMPULAN DAN SARAN

Ketergantungan ADL penderita stroke di wilayah Puskesmas Kasihan II tergolong pada tingkat ketergantungan ringan dan mandiri. Beban *family caregiver* sebagian besar pada tingkat sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban *family caregiver*, dengan tingkat korelasi sedang.

Puskesmas dapat meningkatkan layanan untuk *family caregiver* yang mengalami beban harga diri melalui layanan konsultasi psikologi secara langsung maupun online, WhatsApp group, Telegram, *peer group*, maupun *call center*. Puskesmas juga dapat meningkatkan pemantauan penderita stroke melalui kunjungan rumah secara periodik sebagai bentuk pencegahan disabilitas pada penderita stroke dan mengintensifkan psiko-edukasi bagi pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan *family caregiver* untuk meningkatkan ketrampilan dalam mengelola beban yang dirasakan, mampu mengelola waktu dalam merawat, bekerja, dan memiliki waktu bersantai untuk diri sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Apa itu Stroke ? [Internet]. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id: http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/Stroke/apa-itu-Stroke>.
2. Budijanto D. Stroke Don't Be The One [Internet]. 2019. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20030900004/stroke-don-t-be-the-one.html>.
3. Feigin VL, Norving B, Mensah G. Global Burden of Stroke. *Circulation Research*. 2017; 120(3):439-448. DOI: <https://doi.org/10.1161/circresaha.116.308413>.
4. Puspitasari PN. Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020; 12(2): 922-926. DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>.
5. Hidayati A, Martini S, Hendrati LY. Determinan Kejadian Stroke pada Pasien Hipertensi (Analisis Data Sekunder IFLS 5). *Jurnal Kesehatan Global*. 2021; 4(2): 54-65. DOI: <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i2.4794>.
6. Purba MM & Utama NR. Disabilitas Klien Pasca Stroke terhadap Depresi. *Jurnal Kesehatan*. 2019; 10: 347. DOI: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v10i3.1539>.
7. Ariska YN, Handayani PA, Hartati E. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. 2020; 3(1): 52-63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>.
8. Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklin S. The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing and Health*. 1992; 15(4), 271-283. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770150406>.
9. Rizka Y, Erwin E, Hasneli Y, Putriana N. Beban Family Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ners Indonesia*. 2021; 12(1), 22–28. DOI: <https://doi.org/10.31258/jni.12.1.22-28>.
10. Sari IWW, Warsini S, Effendy C. Burden among Family Caregivers of Advanced-Cancer Patients in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*. 2018; 4(3), 295–303. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.479>.
11. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *International Disability Studies*. 1988; 10(2): 61-63. doi: <https://doi.org/10.3109/09638288809164103>.
12. Oktari I, Febrina R, Malfasari E, Guna SD. Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Berhubungan dengan Harga Diri Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020; 10(2): 185-194.
13. Jasmia RV, Widiati E, Prawesti A. Beban Keluarga sebagai Caregiver pada Klien Stroke di Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 2019; 5(2), 31-40.
14. Alifudin MR, Ediati A. Pengalaman Menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif pada Istri Penderita Stroke. *Jurnal EMPATI [Online]*. 2019; 8(1): 111-116. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.23583>.
15. Jiru-Hillman S, Gabriel K, Schuler M, Wiedmann S, Muhler J, Dotter K, Heuschmann PU. Experience of Family Caregivers 3-Months after Stroke: Result of The Prospective Trans-Regional Network for Stroke Intervention with Telemedicine Registry (TRANSIT-Stroke). *BMC Geriatric*. 2022; 22(228): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02919-6>.
16. Asti AD, Novariananda S, Sumarsih T. Beban Caregiver dan Stres Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2021; 17(2): 161.
17. Rohmah AI, & Rifayuna D. Kebutuhan Family Caregiver pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2021; 1 43-152.
18. Maydinar DD, Effendi S, Sonalia E. Hipertensi, Usia, Jenis Kelamin, dan Kejadian Stroke di Ruang Rawat Inap Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan Vol*. 2017; 24(2). DOI: <https://doi.org/10.37638/jsk.24.2.19-32>.
19. Sandra, Daniati M, Harni S. Studi Kasus Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Iskemik dengan Hemiparesis Setelah Diberikan Stimulasi Sikat Sensori." *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, vol. 5, no. 1, Jul. 2021, pp. 8-16, DOI: <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1762>.
20. Mohr WK. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
21. Erwanto, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktivitas Sehari-hari pada Lansia. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(3), 117-122. doi:[http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).117-122](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).117-122).