

KEBUTUHAN *FAMILY CAREGIVER* PADA PASIEN STROKE

Anis Ika Nur Rohmah*, Dinda Rifayuna

Program Studi S-1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, Jln Bendungan
Sutami 188A Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia 65145

*anisikanur@umm.ac.id

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke itu sendiri dan juga *family caregiver* yang merawatnya. *Family caregiver* mempunyai peran besar dalam perawatan pasien stroke, namun mereka tidak selalu siap dalam menjalankan perannya. Mereka juga melaporkan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan *family caregiver* pada pasien stroke di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen, Malang. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 62 *family caregiver* pasien stroke yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner FNQ (*Family Needs Questionnaire*) setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (33,9%), perempuan (69,4%), berpendidikan SMP (45,2%), ibu rumah tangga (46,8%), dan merawat pasien dengan jenis stroke iskemik (72,6%). Kebutuhan informasi kesehatan menjadi kebutuhan sangat penting yang paling utama (89,96%) pada *family caregiver*, berikutnya ada kebutuhan dukungan profesional (88,30%), kebutuhan dukungan komunitas (87,30%), kebutuhan dukungan emosional (80,19%), kebutuhan keterlibatan dalam perawatan (78,71%) dan dukungan instrumental (66,49%). Kebutuhan informasi kesehatan, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan komunitas, dukungan profesional dan dukungan keterlibatan dalam perawatan sangat dibutuhkan oleh *family caregiver* dalam merawat anggota keluarganya yang terserang stroke.

Kata kunci: *family caregiver*; kebutuhan; stroke

THE NEED OF FAMILY CAREGIVER IN STROKE PATIENTS

ABSTRACT

Stroke is a family disease that can affect the quality of life of stroke sufferers themselves and also the family caregivers who care for them. Family caregivers have a big role in the care of stroke patients, but they are not always ready to carry out their roles. They also report some unmet needs. The purpose of this study was to identify the needs of family caregiver in stroke patients at Wawa Husada Hospital Kepanjen, Malang. This type of research uses a quantitative descriptive design. The research sample was 62 family caregivers of stroke patients who were taken by purposive sampling technique. Data collection using the FNQ (Family Needs Questionnaire) questionnaire after testing the validity and reliability. This research uses descriptive analysis. The results showed that most of the respondents were 36-45 years old (33.9%), female (69.4%), junior high school education (45.2%), housewives (46.8%), and caring for patients with this type of stroke ischemic (72.6%). Health information needs are the most important needs (89.96%) for family caregivers, then there are professional support needs (88.30%), community support needs (87.30%), emotional support needs (80.19%), the need for involvement in care (78.71%) and instrumental support (66.49%). The need for health information, instrumental support, emotional support, community support, professional support and support for involvement in care is very much needed by family caregivers in caring for family members who have had a stroke.

Keywords: family caregiver; needs; stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kedua kematian dan penyebab utama ketiga kecacatan (Johnson et al., 2016). Menurut *American Stroke Association*, stroke merupakan penyakit yang menyerang arteri yang menuju dan di dalam otak. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat atau pecah yang mengakibatkan sel-sel otak mati jika tidak mendapatkan darah, oksigen dan nutrisi (*American Stroke Association (ASA)*, 2019).

Stroke menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama setelah penyakit kardiovaskular juga sebagai penyebab kematian di negara-negara berkembang, khususnya di subkontinen Asia. Di India, sekitar 1,8 juta orang terkena stroke setiap tahun dan sepertiganya meninggal dunia (Kumar et al., 2016). Pada tahun 2013, stroke adalah penyebab paling umum kedua kematian (11,8%) diseluruh dunia setelah penyakit jantung iskemik (14,8%), dan penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit jantung iskemik (Feigin et al., 2017). Stroke menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang dan kematian nomor 5 terbesar di Amerika Serikat, dengan 795.000 peristiwa setiap tahun (Boehme et al., 2017).

Berdasarkan *World Stroke Organization* dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017 bahwa setiap 2 detik 1 orang terkena stroke, setiap 4 detik orang meninggal karena stroke dan 16% populasi dunia mengalami stroke dalam hidupnya. Pada tahun 2014 prevalensi stroke di Indonesia adalah 3.049.200 orang dari total penduduk Indonesia 252 juta (Taufik Mesiano, 2017). Melalui data RISKESDAS tahun 2018 prevalensi pasien stroke di Indonesia meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013, dari 7

per mil menjadi 10,9 per mil (Kemenkes, 2018).

Stroke termasuk penyakit keluarga dan sangat memiliki potensi yang mempengaruhi kualitas hidup tidak hanya pada penderita stroke, namun juga untuk pengasuh atau *family caregiver* yang merawatnya (Kumar et al., 2016). Sebagian besar pasien stroke terkena berbagai gangguan yang membuat mereka sebagian atau seluruhnya bergantung pada *family caregiver*. *Family caregiver* adalah mitra penting dalam pemberian perawatan kesehatan pasien keluarga. Sebanyak 25-74% pasien stroke membutuhkan bantuan *family caregiver* untuk membantu dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari memberikan perawatan informal dan *family caregiver* berperan penting dalam proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan pasien stroke (Kaur et al., 2018).

Banyak keluarga pasien stroke yang harus merubah peran sebagai pengasuh untuk merawat anggota keluarga dengan stroke. Hal ini karena sifat akut dari penyakit dan hanya memiliki sedikit waktu untuk beradaptasi. Hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti pada *family caregiver* pasien stroke akut yang dirawat di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen, ditemukan 3 dari 5 keluarga merasa tidak cukup siap untuk beradaptasi dengan peran baru mereka sebagai seorang *family caregiver* untuk merawat anggota keluarga dengan kecacatan. Pada fase akut, pasien stroke merasa bingung dan pasti akan mengalami ketergantungan yang amat besar terhadap orang lain. Keluarga pasien atau *family caregiver* adalah orang yang selalu menemani, mendampingi, dan disamping pasien selama 24 jam. Perawat memang selalu menghabiskan waktunya dengan pasien selama pasien itu dirawat, namun tetap saja perawat mempunyai keterbatasan waktu dalam mendampingi dan berinteraksi dengan pasien stroke

(Reinhard et al., 2008). Pentingnya peran *family caregiver* ini sangat membantu untuk pengobatan dan penyembuhan pasien stroke baik dalam segi fisik, emosional, psikologis, sosial, dan spiritual.

Menurut Goodhead & Mcdonald (2011) mengungkapkan jika *family caregiver* adalah sumber utama dukungan pasien stroke dan pihak pertama yang mengetahui perubahan pasien selama menjalani proses perawatan dan pengobatan (Daulay et al., 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erwanto menyatakan bahwa 51 dari 100 caregiver (52%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan aktivitas sehari-hari (Erwanto, 2016). Pada masa akut, *family caregiver* membutuhkan informasi terkait tentang penyakit dan pengobatan, sehingga *family caregiver* membutuhkan kebutuhan informasi kesehatan. *Family caregiver* mengalami kelelahan serta stress dan sekitar 40% dari *family caregiver* mengalami gejala somatik atau mengalami gangguan kesehatan juga disebabkan karena stress, cemas dan daya tahan tubuh yang lemah dalam merawat keluarga mereka (Sit et al., 2004). Stroke sering mempengaruhi kehidupan para penderita stroke dan *family caregiver* mereka serta peningkatan gejala depresi, tingkat depresi klinis yang signifikan untuk pengasuh keluarga yang selamat dari stroke telah dilaporkan setinggi 30% hingga 45% (Roth et al., 2019).

Family caregiver juga membutuhkan bantuan berupa dukungan profesional 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 (Milne, 2016). Sebuah survei yang dilakukan di rumah sakit Amerika Serikat mengenai praktek pasien dan keterlibatan pasien dan keluarga

pasien dalam mengelola pasien di rumah sakit menunjukkan hal yang luar biasa. Melibatkan anggota keluarga seperti berpartisipasi dalam koordinasi keperawatan sangat penting. Keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan perawatan (Herrin et al., 2015).

Family caregiver mempunyai peran besar dalam perawatan pasien stroke, namun mereka tidak selalu siap dalam menjalankan perannya, mereka juga melaporkan beberapa kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi. Sehingga perlu dibuat kebijakan terhadap identifikasi beragam kebutuhan dari *family caregiver*. Pemerintah merekomendasikan bahwa *family caregiver* harus dilibatkan sebagai anggota tim kesehatan mulai dari pasien masuk rumah sakit dan merencanakan rehabilitasi pasien (Kumar et al., 2016).

Selama ini penelitian terkait kebutuhan *family caregiver* belum dianggap penting dan penelitian masih berfokus pada pasien. Merawat pasien stroke adalah hal yang melelahkan dan memerlukan jangka yang lama dan seringkali memberikan beban kepada *family caregiver*. Semakin meningkat derajat kecacatan pasien, semakin meningkat pula beban yang ditanggung oleh *family caregiver* (Nurjannah & Setyopranoto, 2018). Padahal dengan beban *caregiver* yang meningkat akan berdampak pada pasien yang dirawat (Menaldi & Dewi, 2019).

Menurut Cameron dan Gignac ada lima tahapan yang berbeda dari kebutuhan dukungan *family caregiver* diseluruh perawatan, seperti: diagnosis, stabilisasi, persiapan, pelaksanaan dan adaptasi. Pada tahap akut ada dua tahap yaitu diagnosis dan stabilisasi. Tahap ketiga yaitu persiapan terjadi selama perawatan atau rawat inap rehabilitasi akut, dan dua tahap terakhir terjadi di masyarakat. Pada masa akut, *family caregiver* membutuhkan

informasi terkait tentang penyakit dan pengobatan. Selain itu *family caregiver* juga membutuhkan bantuan keuangan, layanan instrumental, informasi kesehatan, kesejahteraan sosial, kebutuhan emosional, dan dukungan sosial yang sangat membantu proses pengobatan pasien stroke (Tsai et al., 2015).

Dalam merawat pasien stroke sangat dibutuhkan beberapa kebutuhan dan beberapa dukungan. Kebutuhan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke sangat banyak mulai dari informasi kesehatan, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan komunitas, dukungan profesional, dan dukungan berupa keterlibatan dalam perawatan. *Family caregiver* akan merasa kesulitan, putus asa dan penuh beban apabila kebutuhan yang mereka butuhkan tidak terpenuhi, kurangnya dukungan, peningkatan waktu dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perawatan yang harus diberikan kepada pasien stroke, sehingga kualitas hidup *family caregiver* sendiri maupun pasien stroke menurun (Sacrey & Parmar, 2016).

Berdasarkan urgensi pemenuhan kebutuhan *family caregiver* pasien stroke, peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut tentang kebutuhan prioritas *caregiver* dalam melakukan perawatan pada pasien stroke yang mana peran *family caregiver* ini diharapkan dapat membantu untuk pengobatan dan penyembuhan pasien stroke baik dalam segi fisik, emosional, psikologis, sosial, spiritual, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Desain *penelitian* ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan non-probability sampling dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 *family caregiver*, dengan kriteria inklusi : (1)

Family Caregiver primer pasien stroke akut dengan serangan pertama di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen, Malang, (2) *family caregiver* primer pada pasien stroke yang masih dirawat, (3) dewasa (usia > 18 tahun), (4) sehat jasmani dan sehat rohani, dan (5) bersedia menjadi responden.

Penelitian dilakukan di ruang unit stroke dan beberapa ruang rawat inap (ruang rawat inap C, ruang rawat inap D, ruang rawat inap E dan ruang rawat inap F) di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen yang dilakukan mulai tanggal 27 Februari 2020 sampai dengan 10 April 2020. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik yang diperoleh dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen (No.2060/JWB/RSWH/II/2020).

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 apabila 1 tidak penting bernilai 1, sedikit penting 2, penting 3, dan sangat penting bernilai 4. Kemudian dari jawaban tersebut peneliti menghitung jumlah skor yang diperoleh masing-masing responden dan skor maksimum masing-masing sub variabel. Apabila skor presentase 1-25% berarti tidak penting, 25%-50% sedikit penting, 50%-75% penting dan 75%-100% sangat penting. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk setiap kategori.

Penelitian ini menggunakan kuesioner FNQ (*Family Needs Questionnaire*) untuk mengetahui kebutuhan *family caregiver* pada pasien stroke tahap akut di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen oleh

Kreutzer dan Marwitz yang diterjemahkan oleh Chung (Tsai et al., 2015). Kuesioner ini terdiri dari 43 pertanyaan kebutuhan dan dukungan. Kebutuhan Informasi kesehatan terdiri dari 13 soal, dukungan komunitas terdiri 4 soal, dukungan professional terdiri 4 soal, dukungan instrumental terdiri dari 9 soal, dukungan emosional terdiri dari 8 soal dan dukungan keterlibatan dalam perawatan terdiri dari 5 soal. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya 43 pertanyaan dinyatakan valid r hitung antara 0,6325-0,9046 dengan r tabel 0,632 dan dinyatakan reliabilitas dengan *Cronbach*

Alpha lebih dari 0,6 yang ditunjukkan dengan nilai 0,979.

HASIL

Responden pada penelitian ini berjumlah 62 orang dimana mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia 36-45 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan merawat anggota keluarganya yang menderita stroke iskemik. Karakteristik responden digambarkan dalam tabel 1. Hasil analisis kebutuhan *family caregiver* pada pasien stroke didapatkan hasil seperti pada tabel 2.

Tabel 1.
 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Klasifikasi Responden	f	%
Usia	26-35 tahun	18	29
	36-45 tahun	21	33,9
	46-55 tahun	15	24,2
	56-65 tahun	6	9,7
	>65 tahun	2	3,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	30,6
	Perempuan	43	69,4
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	2	3,2
	Tidak Tamat SD	1	1,6
	SD	12	19,4
	SMP	28	45,2
	SMA	14	22,6
	Diploma	2	3,2
	Sarjana	3	4,8
Pekerjaan	Wiraswasta	5	8,1
	Petani	14	22,6
	IRT	29	46,8
	Tidak Bekerja	1	1,6
	Swasta	6	9,7
	PNS	5	8,1
	Lain-lain	2	3,2
Jenis Stroke	Iskemik	45	72,6
	Hemoragik	17	27,4

Tabel 2.
Kebutuhan *Family Caregiver* pada Pasien Stroke

Kebutuhan Family Caregiver	Rata-Rata Skor
Informasi Kesehatan	89,96% (Sangat Penting)
Dukungan Profesional	88,30% (Sangat Penting)
Dukungan Komunitas	87,39% (Sangat Penting)
Dukungan Emosional	80,19% (Sangat Penting)
Dukungan Keterlibatan Dalam Perawatan	78,71% (Sangat Penting)
Dukungan Instrumental	66,49% (Penting)

Sejumlah 56 responden (90,3%) memilih kebutuhan informasi kesehatan dengan rata-rata usia yang memilih kebutuhan informasi kesehatan sangat penting adalah berusia 36-45 tahun (19 orang), perempuan (28 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (24 orang), bekerja sebagai ibu rumah tangga (26 orang), dan rata-rata pasien yang dirawat adalah jenis stroke iskemik (40 orang). Sebanyak 50 responden (80,6%) memilih kebutuhan dukungan profesional dengan rata-rata usia 36-45 tahun (16 orang), berjenis kelamin perempuan (32 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (21 orang), sebagai ibu rumah tangga (23 orang), dan merawat keluarga dengan jenis stroke iskemik (37 orang).

Ada 52 responden (83,9%) memilih kebutuhan komunitas. Rata-rata karakteristik responden yang memilih kebutuhan dukungan komunitas sangat penting berusia 36-45 tahun (18 orang), perempuan (36 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (23 orang), rata-rata sebagai ibu rumah tangga (24 orang), dan merawat keluarga dengan jenis stroke iskemik (37 orang). Sebanyak 36 responden (58,1%) memilih kebutuhan dukungan emosional. Rata-rata karakteristik responden yang memilih kebutuhan emosional berusia 36-45 tahun (12 orang), perempuan (25 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (18 orang), sebagai ibu rumah tangga (18 orang), dan merawat keluarga dengan jenis stroke iskemik (26 orang).

Ada 41 responden (66,1%) memilih kebutuhan dukungan keterlibatan dalam perawatan. Rata-rata responden berusia 26-35 tahun dan 46-55 tahun masing-masing 12 orang, perempuan (28 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (19 orang), sebagai ibu rumah tangga (18 orang), dan merawat keluarga dengan jenis stroke iskemik (29 orang). Kemudian sebanyak 49 responden (79%) memilih kebutuhan instrumental dengan rata-rata berusia 36-45 tahun (17 orang), perempuan (35 orang), memiliki pendidikan akhir SMP (22 orang), sebagai ibu rumah tangga (22 orang), dan merawat keluarga dengan stroke iskemik (34 orang).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia terbanyak adalah 36-45 tahun (33,9%). Usia 36-45 tahun dianggap usia yang matang, dimana usia *family caregiver* yang merawat pasien stroke belum mengalami penurunan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, mental maupun kognitif. Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden lebih banyak perempuan (69,4%). Pada penelitian Ismafiaty (2016) menyebutkan bahwa perempuan lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah, namun perempuan juga lebih beresiko tinggi mengalami stress dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih menggunakan akalanya daripada perasaannya. Berdasarkan

pekerjaan, didapatkan responden lebih banyak sebagai ibu rumah tangga (46,8%). Ibu rumah tangga dominan berada di rumah, pasti akan banyak menghabiskan waktu bersama keluarga, khususnya merawat pasien. Keluarga dituntut memiliki respon yang fleksibel dan mendukung keberhasilan fungsi keluarga, yang dilakukan secara holistik (Luthfa, 2018). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah SMP (45,2%). Flannelly et al. (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga pendidikan yang cukup atau tinggi akan mencoba mempunyai perilaku bersih dan sehat serta dapat merawat pasien.

Berdasarkan jenis stroke yang dimiliki pasien, jenis stroke yang paling banyak adalah stroke iskemik (72,6%). Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko stroke iskemik adalah pola hidup yang tidak baik seperti kelebihan berat badan, jarang berolahraga, kebiasaan minum minuman beralkohol, merokok, memiliki penyakit tertentu dan memiliki riwayat stroke dalam (Capriotti & Murphy, 2016). Berdasarkan pendidikan kesehatan tentang stroke, sebanyak 48 orang (77,4%) belum atau tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Prasad (2011) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh sekali dalam pencegahan stroke.

Analisis Kebutuhan *Family Caregiver* pada Pasien Stroke

Hasil penelitian dengan penyebaran kuesioner kepada responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 56 orang (90,3%) memilih kebutuhan informasi kesehatan sebagai suatu hal yang sangat penting. Hal ini terbukti bahwa rata-rata skor yang memilih kebutuhan informasi kesehatan adalah kebutuhan

yang utama dan sangat penting adalah 89,96%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tsai et al. (2015) bahwa kebutuhan informasi kesehatan adalah kebutuhan yang paling utama dibuktikan dengan angka presentase kebutuhan 90,5%-95,5%.

Cameron dan rekan 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 caregiver* membutuhkan dukungan untuk memberikan perawatan pada pasien. Fase terakhir adalah tahap implementasi, ketika pasien sudah keluar dari fase akut, *family caregiver* merasa kesulitan mengkoordinasi medis, mobilisasi, diet dan perubahan gaya hidup (Sacrey & Parmar, 2016).

Data yang didapat oleh peneliti, bahwa sebanyak 50 responden memilih dukungan profesional sangat penting (80,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rajesh Kumar (2015) bahwa kebutuhan dukungan profesional adalah dukungan kedua setelah informasi kesehatan dengan angka presentase rata-rata 80,19%. Penelitian Rajesh Kumar (2016) juga menyebutkan bahwa kebutuhan dukungan profesional adalah kebutuhan sangat penting yang kedua.

Responden yang memilih dukungan komunitas sangat penting sebanyak 52 orang dengan presentase 83,9%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tsai et al (2015) yang menyatakan bahwa kebutuhan dukungan komunitas rata-rata presentase tertinggi ketida dengan presentase antara 89,5%-90% dan penelitian Rajesh Kumar (2015) menyatakan bahwa dukungan komunitas adalah dukungan terkemuka ketiga setelah kebutuhan informasi kesehatan dan kebutuhan dukungan professional dengan presentase rata-rata 76,62%.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dominan memilih dukungan emosional sangat penting sebanyak 36 orang dengan presentase 58,1% dibuktikan dengan skor rata-rata dukungan emosional sebanyak 80,19%. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Pei-chun Tsai dan kawan-kawan (2015), bahwa kebutuhan emosional didapatkan rata-rata presentase 63,4%, pada penelitian Kumar (2015) kebutuhan emosional didapatkan rata-rata presentase 64,63% dalam penelitian mereka didapatkan bahwa kebutuhan emosional bukanlah kebutuhan keempat namun sebagai kebutuhan yang terakhir.

Responden paling banyak memilih dukungan keterlibatan dalam perawatan sangat penting sebanyak 41 orang dengan presentase 66,1%. Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keterlibatan dalam proses perawatan adalah kebutuhan kelima yang sangat penting. Sesuai dengan hasil pengumpulan data, didapatkan bahwa sebanyak 49 responden memilih dukungan instrumental penting, dengan presentase 79%. Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan instrumental adalah kebutuhan keenam yang penting, dibuktikan dengan nilai skor rata-rata kebutuhan instrumental 66,49%.

Saat merawat pasien, *family caregiver* akan mengalami perubahan finansial, yang dianggap paling besar pengaruhnya bagi *family caregiver*. Perubahan finansial ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan hidup selama merawat pasien stroke di rumah sakit dan biaya pengobatan untuk pasien itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Jullamate et al. (2006) menyebutkan bahwa *family caregiver* mengeluhkan banyaknya pengeluaran untuk pengobatan, bantuan dari orang terdekat dan kegiatan lainnya selama merawat pasien, seperti biaya transportasi, biaya-biaya untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Jullamate et al., 2006), sehingga dibutuhkannya informasi tentang dukungan instrumental untuk *family caregiver*.

SIMPULAN

Kebutuhan informasi kesehatan merupakan kebutuhan sangat penting (89,96%) yang pertama dibutuhkan oleh *family caregiver*. Kebutuhan dukungan professional menjadi kebutuhan sangat penting kedua (88,30%), kebutuhan dukungan komunitas menjadi kebutuhan sangat penting ketiga (87,39%), kebutuhan dukungan emosional menjadi kebutuhan sangat penting keempat (80,19%), kebutuhan dukungan keterlibatan dalam perawatan menjadi kebutuhan sangat penting kelima (78,71%) dan kebutuhan dukungan instrumental menjadi kebutuhan penting terakhir (66,49%).

DAFTAR PUSTAKA

- ASA, A. (2019). Complications After Stroke. *Complications After Stroke*. <https://doi.org/10.1093/med/9780199641208.003.0018>
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESA>

HA.116.308398

l-caregivers-literature-review.pdf

- Capriotti, T., & Murphy, T. (2016). *Ischemic Stroke*. 259–266.
- Daulay, N. M., S, S., & S, N. F. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 161–170.
<https://doi.org/10.24198/jkp.v2i3.86>
- Erwanto, R. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-hari pada Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 117.
[https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).117-122](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).117-122)
- Feigin, V. L., Norrving, B., Mensah, G. A., Fisher, M., Iadecola, C., & Sacco, R. (2017). Stroke Compendium Global Burden of Stroke Effects of Neurologic Injury on Cardiovascular Function Vascular Cognitive Impairment. *Circulation Research*, 120, 439–448.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESA>
HA.116.308413
- Flannelly, L. T., Flannelly, K. J., & Jankowski, K. R. B. (2014). Independent, Dependent, and Other Variables in Healthcare and Chaplaincy Research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(4), 161–170.
<https://doi.org/10.1080/08854726.2014.959374>
- Goodhead, A., & Mcdonald, J. (2011). *Informal Caregivers Literature Review: a report prepared for the National Health Committee*. July, 1–125.
[http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/fb327285c9043995cc25734500069193/\\$FILE/informa](http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/fb327285c9043995cc25734500069193/$FILE/informa)
- Herrin, J., Harris, K. G., Kenward, K., Hines, S., Joshi, M. S., & Frosch, D. L. (2015). Patient and Family Engagement: A Survey of US Hospital Practices. *BMJ Quality and Safety*, 25(3), 182–189.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004006>
- Ismafiaty. (2016). Hubungan antara Strategi Koping dan Karakteristik Perawat Dengan Stress Kerja di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 37–52.
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A-635A.
<https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Jullamate, P., De Azeredo, Z., Pául, C., & Subgranon, R. (2006). Thai Stroke Patient Caregivers: Who They are and What They Need. *Cerebrovascular Diseases*, 21(1–2), 128–133.
<https://doi.org/10.1159/000090211>
- Kaur, P., Bhalla, A., Katyal, P., Raavi, Kaur, R., Kaur, R., Kaur Bhangu, R., Kaur, R., & Kaur, S. (2018). Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 04(02), 2–5.
<https://doi.org/10.4172/2471-9870.10000144>
- Kemenkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kumar, R., Kaur, S., & Raddemma, K. (2015). Needs , Burden , Coping and Quality of Life in Stroke Caregivers

- A Pilot Survey. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 11(2), 57–67.
- Kumar, R., Kaur, S., & Raddemma, K. (2016). Family Needs of Caregivers of Stroke Survivors. *Advanced Practices in Nursing*, 01(03). <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000120>
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(1), 62–69.
- Menaldi, A., & Dewi, H. C. (2019). *Kelompok Dukungan Untuk caregiver Dengan Orang Skizofrenia*. 18(1), 13–28.
- Milne, P. H. (2016). Professional support. *The CDC Guide to Breastfeeding Interventions*, 37(9), 23–27. <https://doi.org/10.1088/0031-9112/37/9/006>
- Nurjannah, S., & Setyopranoto, I. (2018). Determinan beban pengasuh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di RSUD dr . Soediran Mangun Sumorso, Wonogiri. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 143–148.
- Prasad, K., Kaul, S., Padma, M., Gorthi, S., Khurana, D., & Bakshi, A. (2011). Stroke management YR - 2011/7/1. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 5 UL- <https://doi.org/10.4103/0972-2327.83084>
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). *Chapter 14 . Supporting Family Caregivers in Providing Care*.
- Roth, D. L., Haley, W. E., Sheehan, O. C., Liu, C., Clay, O. J., Rhodes, J. D., Judd, S. E., & Dhamoon, M. (2019). Depressive Symptoms After Ischemic Stroke: Population-Based Comparisons of Patients and Caregivers With Matched Controls. *Stroke*, 51(1), 54–60. <https://doi.org/10.1161/STROKEAH.A.119.027039>
- Sacrely, L.-A. R., & Parmar, J. (2016). *A Framework to Assist Family Caregivers in Acute Care*. August, 1. <http://seniorsnetworkcovenant.ca/wp-content/uploads/2017/01/1.-Resources-Caregivers-Framework-to-Assist-Family-Caregivers-in-Acute-Care-Framework-FINAL-20160817.pdf>
- Sit, J. W. H., Wong, T. K. S., Clinton, M., Li, L. S. W., & Fong, Y. M. (2004). Stroke Care in the Home: The Impact of Social Support on the General Health of Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 816–824. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00943.x>
- Taufik Mesiano. (2017). *Apa itu Strok ? World Stroke Day 2017*. 1–30. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/10/Apa_itu_Strok_dr_Taufik_Mesiano_Media_Briefing_Hari_Stroke_Sedunia_26_Oktober_2017.pdf
- Tsai, P. C., Yip, P. K., Tai, J. J., & Lou, M. F. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: A longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference and Adherence*, 9, 449–457. <https://doi.org/10.2147/PPA.S77713>