

Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu

Family Experience in Treating The Elderly Post Stroke in Indramayu

Lina Rahmawati

STIKes AKSARI, Indramayu
e-mail: linarahmawati2409@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan 1 dari 4 orang meninggal setiap hari karena stroke. Keluarga merupakan bagian dari lansia yang mempunyai peran penting dalam mengatasi masalah lansia. Keluarga memiliki peran penting merawat lansia dengan stroke dan hemiparese, keluarga juga memiliki berbagai upaya dalam merawat lansia baik di rumah maupun di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengungkap secara mendalam bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia pasca stroke di rumah. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam pada 7 keluarga lansia yang memiliki anggota keluarga lansia pasca stroke di rawat di rumah. Hasil wawancara dianalisa dengan metode collaizi. Hasil penelitian diperoleh 7 tema yaitu (1) Lansia pasca stroke mengalami masalah fisik, komunikasi dan psikologis, (2) Keluarga dalam merawat dibantu orang lain dalam menjaga pola makan dan lingkungan, (3) Lansia jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, (4) Keluarga dalam merawat lansia sabar, ikhlas dan beribadah, (5) keluarga mengalami masalah psikologis seperti stress, marah dan emosi, (6) lansia pasca stroke menjadi beban mental, finansial, dan gangguan komunikasi (7) harapan keluarga agar lansia pasca stroke sembuh. Disimpulkan bahwa keluarga melakukan upaya dalam merawat lansia pasca stroke di rumah, akan tetapi ada beberapa permasalahan yang dialami keluarga sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengatasi permasalahan tidak hanya pada lansia, akan tetapi keluarga agar tercapai keberhasilan perawatan lansia, meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Pengalaman Keluarga, Lansia, Pasca Stroke

Abstract

Stroke is the second leading cause of death and 1 in 4 people die every day due to stroke. The family is part of the elderly who have an important role in overcoming the problems of the elderly. The family has an important role in caring for the elderly with stroke and hemiparesis, the family also has various efforts in caring for the elderly both at home and in the hospital. This study aims to reveal in depth how the family's experience in caring for elderly family members after stroke at home. The type of research used is qualitative with a phenomenological approach. Data were obtained through in-depth interviews with 7 elderly families who had elderly family members after stroke treated at home. The results of the interviews were analyzed using the collaizi method. The results of the study obtained 7 themes, namely (1) the elderly after stroke experienced physical, communication and psychological problems, (2) Families in caring for others were assisted in maintaining diet and the environment, (3) Elderly rarely did health checks, (4) Families in caring for the elderly patiently, sincerely and worshiping, (5) families experiencing psychological problems such as stress, anger and emotions, (6) post-stroke elderly become a mental, financial, and communication disorder (7) family hopes that the elderly post-stroke recover. It was concluded that the family made efforts in caring for the elderly after stroke at home, but there were some problems experienced by the family so that efforts were needed to overcome the problems not only in the elderly, but also in the family in order to achieve the success of elderly care, increasing independence and quality of life of the elderly.

Keywords: Family Experience, Elderly, Post Stroke

Pendahuluan

Fenomena saat ini bahwa angka kejadian stroke tinggi yang menyebabkan dampak buruk tidak hanya dialami pasien sendiri, akan tetapi dialami oleh keluarga yang merawatnya. Keluarga mengatakan : “ *saya cape karena harus berbagi tugas selain merawat pasien juga harus mencari nafkah. Orang tua saya lebih rewel dari semenjak sebelum stroke, jadi saya pusing jadi tidak ikhlas mengurusnya juga, tapi ya bagaimana lagi namanya orang tua sendiri siapa lagi yang mengurus*” selain itu keluarga juga mengatakan : “ *sudah lebih satu tahun stroke, makanan kesukaannya sosis dan makanan lunak belum bisa makan nasi walaupun lembek, tiap weekend saya mengurus bergantian dengan anak yang lain, jadi saya tidak bisa istirahat. Orang tua menjadi lebih sensitif*

sementak sakit tapi ya bagaimana lagi, capek mah cape ngurus namanya orang tua sendiri". Dari pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga pasca stroke mengalami permasalahan-permasalahan yang harus digali dan menggali bagaimana cara untuk mengatasinya.

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat. Kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan meningkat dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah penyebab kematian ketiga paling umum di Amerika Serikat dan penyebab utama kecacatan permanen.¹

Menurut World Health Organization (WHO), bahwa setiap tahun nya 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia > 18 tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2018 bahwa penderita hipertensi di Indonesia usia 45-54 tahun terbanyak 24,0% dibandingkan kelompok usia lainnya. Penderita berjenis kelamin perempuan 54,3% lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 45,6%.²

Populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan, baik secara global, lingkup Asia maupun Indonesia, dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Setelah tahun 2050, diprediksi populasi lansia di Indonesia akan meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia diwilayah Asia. Namun Asia dan Indonesia berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2020. Walaupun katakan berstruktur tua tetapi jumlah penduduk <15 tahun masih lebih besar dari penduduk lansia (60 tahun keatas), tetapi pada tahun 2040 baik global/dunia, Asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk lansia sudah lebih besar daripada jumlah penduduk <15 tahun.³

Kebijakan dan Program pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia diantaranya tertuang dalam peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yaitu yang pertama Pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksesibilitas bagi lanjut usia, yang kedua Pelayanan Kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatric/gerontologik, yang ketiga Pelayanan untuk prasarana umumnya itu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, yang terakhir kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, seperti Pelayanan Administrasi Pemerintah (Kartu Tanda Penduduk seumur hidup), pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah.³

Kebijakan lain pemerintah terkait penanganan stroke adalah menganjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku "CERDIK", yaitu , Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress.⁴ CERDIK adalah slogan yang berisi pesan yang mudah diingat agar masyarakat memahami dan mempraktikkan gaya hidup sehat untuk mencegah terkena penyakit tidak menular. Cerdik menjadi slogan utama dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikembangkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam wadah Posbindu PTM yang dibina oleh 4.820 puskesmas di seluruh Indonesia untuk menggerakkan masyarakat melakukan deteksi dini dan memonitoring faktor risiko PTM. Konsep utama dalam penanganan stroke adalah memberikan pengobatan yang spesifik dalam waktu sesegera mungkin sejak serangan terjadi. Masalah yang muncul adalah tidak dikenalnya gejala awal serangan stroke oleh masyarakat. Jika mengalami stroke segera ke rumah sakit.⁵

Penelitian serupa berjudul “Pengalaman keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke dengan Hemiparese di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba” bahwa hasil penelitian ditemukan 4 tema antara lain tema 1 respon psikologis (perasaan kaget dan cemas), keterbatasan kehidupan social dan keikhlasan menjalani peran, tema 2 yaitu kepuasan merawat pasien (keinginan untuk meningkatkan cara merawat pasien dan hambatan yang mempengaruhi kepuasan dalam merawat pasien, tema 3 yaitu bentuk latihan atau intervensi untuk penderita stroke di rumah (terapi obat dan komplementer, dan tema 4 yaitu dukungan total (dukungan finansial, pengobatan, dan moril).⁶

Berbeda dengan penelitian diatas bahwa peneliti ingin lebih fokus mengenai upaya keluarga dalam merawat lansia pasca stroke di rumah bukan di Rumah Sakit. Selain itu latar belakang budaya Bulukumba dan Jawa Barat berbeda sehingga peneliti ingin mengetahui hal yang sama, akan tetapi di tempat yang memiliki latar belakang budaya berbeda. Selain itu kondisi saat ini di Indonesia sedang Pandemi *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit, sehingga dilaksanakan di masyarakat. Peneliti merasa merawat lansia pasca stroke bukan hal yang mudah, ditambah beban ekonomi dan situasi saat ini sedang wabah sehingga menimbulkan permasalahan baru yang membebani keluarga yang merawat lansia pasca stroke.

Sikap keluarga sangat berpengaruh pada pasien stroke. Pasien stroke membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dari keluarga. Jika tidak akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Pencegahan stroke berulang mayoritas tidak mendukung, pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas mendukung, kebersihan diri juga mayoritas tidak mendukung, dan risiko jatuh mayoritas mendukung. Dari hasil penelitian tersebut terlihat bahwa masih ada sikap tidak mendukung dari keluarga pada pasien stroke yaitu tidak mendukung dalam hal pencegahan stroke berulang dan kebersihan diri. Untuk itu diperlukan pengetahuan bagaimana upaya mengatasi pasca stroke dari sisi keluarga pasien yang mendukung dan merawat pasien agar dapat menjadikan masukan bagi keluarga lain yang sedang merawat keluarga pasca stroke.⁷

Dampak stroke menimbulkan beberapa perubahan baik fisik, social maupun psikologis antara lain perubahan fisik yaitu kehilangan fungsi motoric seperti kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, tidak dapat berjalan tanpa bantuan, kesulitan menelan, dan penurunan serta perubahan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Perubahan social seperti masalah komunikasi (kesulitan berbicara, gangguan bicara dll). Masalah psikologis seperti gangguan fungsi kognitif, pelupa, cemas, kurang motivasi, frustasi dan lain-lain.⁸

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif untuk menggali dan memahami makna yang terjadi pada survivor skizofrenia.⁹ Fenomenologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mempelajari fenomena pada manusia.¹⁰ Tujuan penelitian fenomenologi yaitu menginterpretasikan, menganalisis dan mendeskripsikan data secara mendalam, lengkap dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*esense*) dari pengalaman survivor skizofrenia.

Perhitungan partisipan dalam penelitian kualitatif tidak berdasarkan statistic, akan tetapi dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 7 keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia pasca stroke di wilayah Kabupaten Indramayu. Wawancara dilakukan secara mendalam dan dihentikan ketika peneliti mencapai saturasi data. Kriteria sampel antara lain : sehat fisik dan mental melalui format pengkajian 2 menit dari puskesmas diperoleh melalui wawancara peneliti, tidak dalam kondisi stress, tertekan, dan cemas, tidak mengalami gangguan kognitif, mampu berbahasa indonesia, bertanggung jawab penuh merawat lansia pasca stroke di rumah dan bersedia menjadi responden

Hasil

Gambaran Menyeluruh (*Exhaustive*) Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Pasca Stroke

Bagi keluarga pasien merupakan anggota keluarga yang harus dirawat meskipun kondisinya dalam keterbatasan. Kondisi stroke merupakan kondisi dimana ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari karena suatu kondisi stroke sehingga tidak dapat beraktifitas sehari-hari secara mandiri sehingga membutuhkan anggota keluarga untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Partisipan dalam penelitian ini memiliki kondisi berbeda-beda. Pasien pertama kondisi anggota keluarga stroke masih bisa berjalan memenuhi kebutuhan sendiri, mandi, BAB dan BAK sendiri, akan tetapi mencuci baju dan menyiapkan makanan dibantu oleh pengasuh/pembantu. Pasien stroke keluarga ke 2 kondisinya baik bisa berjalan walaupun dibantu dan agak tidak seimbang dalam berjalan, akan tetapi mengalami masalah komunikasi sehingga menimbulkan kesalahfahaman antara pasien stroke dan anaknya ketika meminta sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Pasien ketiga terbaring ditempat tidur selama 6 tahun sehingga dalam memenuhi kebutuhannya total dipenuhi oleh keluarga baik makan, minum, mandi miring kanan kiri sehingga tentu beban keluarga lebih berat dibandingkan responden 2 lainnya yang hanya sebgai dibantu.

Pasien mengalami masalah fisik dan psikologi. Kondisi stroke pasien menyebabkan tidak hanya gangguan fisik, akan tetapi gangguan psikologis yang akan menambah beban keluarga yang merawatnya. Pasien menjadi lebih sensitive dari biasanya, rewel, seperti anak kecil, ketergantungan keluarga yang merawat, egois. Selain itu pasien juga mengalami masalah fisik dari mulai gangguan keseimbangan berjalan, ketergantungan total makan minum BAB dan BAK (*activity daily living*). Dalam merawat pasien stroke tentu keluarga tidak sendirian dalam merawat pasien pasca stroke, 2 pasien diantaranya dibantu oleh asisten rumah tangga untuk meringankan dalam perawatan, selain itu upaya yang dilakukan pasien dalam merawat pasien pasca stroke adalah dengan menjaga pola makan, rutin memebrikan makanan dan minuman sehingga pasien tidak kekurangan. Keluarga juga tidak hanya mengurus pasien, akan tetapi menjaga lingkungan disekitar pasien agar pasien aman, misalnya menjaga kamar mandi dan lantai tidak licin. Seluruh pasien juga jarang meemriksakan kesehatannya, mereka berobat jika hanya ada keluhan. Keluarga tetap berupaya mengatasi berbagai masalah yang dialaminya dalam merawat pasien antara lain dengan selalu berdoa, ikhlas sabar dan selalu menjalankan ibadah. Bersyukur bahwa pasien masih hidup, ikhlas ketika merawat pasien walaupun keterbatasan dan membebani keluarga, ikhlas, dan beristigfar ketika tidak dapat mengatasi masalahnya dan memasrahkan masalah kepada Allah SWT.

Selain itu keluarga melakukan upaya untuk mengatasi stress antara lain mendengarkan lagu, berdoa dan memasrahkan sesuatu kepada Allah SWT. Selain itu juga tidur cukup, mencari eksibukan lain dan mencari suasana baru atau dikunjungi teman. Keluarga berharap permasalahan yang dialaminya segera berlalu tidak membebani keluarga dan yang lainnya, mereka juga berharap penyakit yang sama tidak terulang dan segera membaik. Dan berharap agal apa yang dilakukan menjadi amal soleh kelah. Mereka merasa apa yang dilakukan beban tidak hanya kepada mental, akan tetapi beban finansial. Tidak semua keluarga mengalami kecukupan, akan tetapi harus juga bekerja dalam memenuhi kebutuhan keluarga itu sendiri dan juga pasien. Walaupun tidak keberatan akan tetapi menjadi sebuah beban tersendiri. Ketiga pasien merupakan *single parent* yang di urus oleh *single parent* juga yang tidak memiliki pasangan. Ketiga pasien mengalami gangguan komunikasi disebabkan gangguan pendengaran, kurang jelas dalam berbicara dan tidak mengerti tentang apa yang diucapkan. Terkadang pasien juga membicarakan hal yang tidak dimengerti oleh keluarga sehingga kesulitan dalam merawat dan menjadi beban tersendiri.

Pembahasan

Dari hasil analisis Colaizzi, diperoleh 7 tema, yaitu

a. Lansia pasca stroke mengalami masalah fisik, komunikasi dan psikologis

Pasien stroke mengalami masalah psikologis antara lain sebagian besar tidak menerima dirinya, mengalami kecemasan sedang dan tidak mengalami depresi. Hal tersebut dialami karena pasien mengalami kelemahan, gangguan keseimbangan gangguan berbicara, gangguan komunikasi, gangguan menelan dll yang berdampak tidak dapat melaksanakan kegiatan kesehariannya dan berdampak pada kondisi psikologis.¹¹

Penelitian mengenai masalah psikologis lansia pasca stoke bahwa rata-rata penderita stroke tidak menerima keadaannya.¹² Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa penderita stroke mengalami konflik emosi akibat penurunan fungsi dan perubahan tubuh, bahkan penderita dapat berisiko melakukan perilaku maladaptive.¹³ Penelitian serupa menyebutkan bahwa pasien stroke mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, sebanyak 71,8% pasien mengalami kecemasan sedang, 17,9% mengalami kecemasan berat, hanya 10,3% yang mengalami kecemasan ringan.¹⁴

b. Keluarga dalam merawat dibantu orang lain dalam menjaga pola makan dan lingkungan

Potensi peran keluarga dan dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan sejalan dengan penelitian dimana 72% responden yang patuh memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Peran keluarga pada saat ini harus ditingkatkan karena keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarga yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit.¹⁵ Mengingat perawatan pasien kusta memerlukan waktu yang cukup lama dan rutinitas, oleh karena itu pentingnya motivasi atau dukungan dari keluarga dalam memperkokoh kesehatan individu. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan khususnya tentang penyakit kusta harus ditingkatkan agar keluarga bisa menjadi sumber yang efektif dalam memberikan penjelasan dan pengetahuan kepada anggota keluarganya yang sakit

c. Lansia jarang melakukan pemeriksaan kesehatan

Bila penderita stroke lolos dari kematian, bukan berarti masalahnya selesai. Hal tersebut merupakan sebuah awal dari perjuangan untuk pulih kembali seperti sediakala. Untuk itu obat yang paling baik adalah melakukan latihan. Latihan berulang-ulang untuk melatih anggota tubuh yang belum bisa berfungsi secara normal setelah terkena serangan stroke. Latihan tersebut bertujuan untuk mendorong perubahan neuroplastis otak. Sebuah nasihat mengatakan: "*Practice make Perfect*", latihan menjadikan sempurna (kembali). Akan tetapi, latihan berulang-ulang bukanlah aktivitas pengisi waktu menyenangkan.

Alasan utamanya karena pada proses pemulihan pascastroke pasien tidak mempelajari keterampilan baru dan menarik. Pasien hanya mempelajari lagi keterampilan yang dulu dilakukan dengan sempurna sebelum terkena stroke.¹⁶

Semua orang paling termotivasi oleh aktivitas yang mereka sukai. Ada kecenderungan alamiah untuk memusatkan perhatian, melatih, dan melaksanakan aktivitas-aktivitas yang sangat disukai. Ketika penderita stroke melatih apa yang menjadi kegemaran mereka, maka proses pemulihan akan terasa seperti bermain.¹⁶ Peneliti lain menyebutnya sebagai fase 'flow'¹⁷. Flow adalah fase ketika seseorang begitu menikmati suatu aktivitas sampai lupa waktu. Fase flow amat sering ditemui ketika seseorang memainkan sebuah *virtual reality* (VR) non immersive yang sering disebut video game atau lebih singkatnya game.¹⁸ Penyebabnya adalah pengalaman audiovisual yang begitu menarik ketika sebuah game dimainkan. Penelitian yang terbaru menunjukkan bahwa VR yang berupa game komersial dapat juga digunakan untuk meningkatkan motivasi pasien pascastroke dalam menyelesaikan latihannya³¹ dan diperoleh bukti kuat bahwa VR dapat meningkatkan fungsi motorik dalam fase rehabilitasi stroke kronik untuk bagian *upper limb*¹⁹. Apalagi saat ini industri game sudah begitu maju seiring dengan kemajuan teknologi

d. Keluarga dalam merawat lansia sabar, ikhlas dan beribadah

Rasa terhubung dengan Tuhan salah satunya dapat dilihat dari komitmen beragama. Komitmen agama berperan penting dalam pencegahan penyakit, mengurangi penderitaan saat sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan.²⁰ Survei yang dilakukan Time dan CNN & USA Weekend melaporkan bahwa : "lebih dari 70% pasien berkeyakinan bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berdoa dan berzikir dapat membantu proses penyembuhan penyakit. Kemudian setelah dilakukan survei dari 70% pasien tadi mengenai apakah perlu dokter memberikan terapi psikoreligius, doa dan zikir pada intervensi yang akan dilakukan lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa sebaiknya dokter memberikan terapi psikoreligius, doa dan zikir". Dari survei ini terungkap bahwa sebenarnya pasien membutuhkan terapi keagamaan selain terapi dengan obat-obatan dan tindakan medis lainnya.²⁰ Selain pengobatan medis, spiritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu dalam menghadapi penyakit.²¹ Hal itu selaras dengan yang dikemukakan American Psychologists Association, bahwa spiritualitas dapat meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Maka dari itu sangat penting memenuhi kebutuhan spiritualitas pada pasien.²⁰

e. Keluarga mengalami masalah psikologis seperti stress, marah dan emosi

Tugas keluarga sebagai *caregiver* dapat menimbulkan beban. Beban menjadi salah satu faktor yang dianggap berhubungan dengan depresi. Peran menjadi *caregiver* tentunya dapat menimbulkan dampak. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar *caregiver* yaitu²² 82 orang (91%) menggunakan waktu produktifnya dalam merawat pasien stroke.²³ *Caregiver* mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban dan tanggung jawab serta depresi selama merawat anggota keluarga yang stroke. Pernyataan negatif mengenai masalah psikologis, fisik, ekonomi, sosial, gangguan dalam urusan keluarga, tidak memiliki kontrol terhadap masalah yang muncul disebut sebagai *care burden* atau beban perawatan.²²

Beban keluarga sebagai *caregiver* atau *caregiver burden* merupakan beban yang dirasakan oleh keluarga yang mencakup beban objektif dan beban subjektif.²⁴ Beban objektif yaitu beban yang berkaitan dengan waktu perawatan, paling banyak dirasakan oleh *caregiver* (34%).²⁵ Penelitian lain menunjukkan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke,

sebanyak 22 (53,7%) caregiver mengalami beban ringan, 16 (39%) *caregiver* mengalami beban sedang, dan 3 (7,3%) caregiver mengalami beban berat

Hubungan antara beban dengan depresi dapat dikaitkan dengan usia pasien dan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Sesuai dengan penelitian ini, sebagian besar usia pasien adalah lansia akhir dan manula.²⁶ Semakin tua usia maka segala bentuk aspek salah satunya fisik akan mengalami perubahan fisiologis, mereka akan cenderung lebih bergantung karena kelemahan fisik yang dialaminya.²⁶ Karena hal itulah memungkinkan untuk terjadinya beban yang tinggi pada keluarga. Selain fisik, perubahan emosional pasien pun menjadi pemicu terjadinya beban emosional yang dapat berkembang menjadi depresi pada keluarga.²⁷ Peristiwa-peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang disebut dengan sumber stress.²⁸ Beban perawatan merupakan segala sesuatu yang dirasakan dan memberatkan fisik, emosional, sosial dan finansial caregiver. Oleh karena itu, beban ini dapat menjadi sebuah stresor atau sumber stres. Respon individu terhadap stres terbagi menjadi 2, reaksi pertahanan distres merupakan reaksi pertahanan yang buruk dan hal inilah yang dapat menyebabkan depresi.²⁹

f. Lansia pasca stroke menjadi beban mental, finansial dan gangguan komunikasi

Beban menjadi salah satu faktor yang dianggap berhubungan dengan depresi. Beban keluarga sebagai caregiver atau caregiver burden merupakan beban yang dirasakan oleh keluarga yang mencakup beban objektif dan beban subjektif.²⁴ Beban objektif yaitu beban yang berkaitan dengan waktu perawatan, paling banyak dirasakan oleh *caregiver* (34%).²⁵

Peristiwa-peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang disebut dengan sumber stress.²⁸ Beban perawatan merupakan segala sesuatu yang dirasakan dan memberatkan fisik, emosional, sosial dan finansial caregiver. Oleh karena itu, beban ini dapat menjadi sebuah stresor atau sumber stres. Respon individu terhadap stres terbagi menjadi 2, reaksi pertahanan distres merupakan reaksi pertahanan yang buruk dan hal inilah yang dapat menyebabkan depresi.²⁹

g. Harapan keluarga agar lansia pasca stroke sembuh

Harapan adalah bentuk dasar dari kepercayaan akan sesuatu yang di inginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan berbuah kebaikan diwaktu yang akan datang. Harapan umumnya berbentuk abstrak, tidak tampak, tetapi diyakini bahkan dijasikan sugesti agar terwujud. Banyak orang menjadikan harapan menjadi nyata dengan cara berdoa dan berusaha.

Keluarga merupakan salah satu fungsi perawatan kesehatan. Keluarga menganggap bahwa merawat keluarga merupakan suatu keharusan, kebanggaan dan kepuasan maka akan memiliki nilai positif dalam pemberian perawatan.³⁰ Perawatan dapat diberikan oleh seluruh anggota keluarga, terutama anak memiliki tanggung jawab terhadap orang tua yang merawatnya dan anak sebagai *caregiver*

Kesimpulan

Merawat pasien pasca stroke bukan merupakan hal yang mudah, karena beban dirasakan keluarga selain beban fisik dan mental juga finansial. Apabila pasien tidak dirawat dengan baik maka dampak yang dirasakan kurang baik tidak hanya dirasakan pasien pasca stroke sendiri akan tetapi keluarga yang merawat pasien terkena dampaknya baik fisik, psikologis dan finansial.

Kondisi stroke pasien juga mempengaruhi keberhasilan perawatan, kondisi pasien dengan stroke berat dan ketergantungan total akan perawatan keluarga maka beban yang dirasakan keluarga

semakin tinggi dan permasalahan pun semakin banyak dirasakan pasien. Apabila kondisi stroke ringan maka beban keluarga tidak terlalu dirasakan.

Hampir semua keluarga merasakan kesulitan dalam merawat anggota keluarga pasca stroke, akan tetapi mereka berupaya merawat dengan semaksimal mungkin dalam merawat maupun mengatasi permasalahan psikologis nya sendiri. Merawat pasien merupakan perjalanan panjang yang dialami keluarga, sehingga dibutuhkan *support* keluarga lainnya lingkungan dan kita sebagai perawat keluarga dan lansia memahami hal tersebut sehingga dapat memebrikan pemahaman dan melakukan upaya untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien dan keluarga

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Menambah pemahaman mengenai tindakan asuhan keperawatan yang tepat bagi keluarga yang merawat pasien pasca stroke di rumah. Memberikan pemahaman bahwa merawat pasien pasca stroke membutuhkan upaya ekstra sehingga jika dilakukan dengan baik maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga .

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi masukan tentang proses yang dialami keluarga dalam merawat pasien pasca stroke sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan atau *evidence based practice* dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lebih lanjut perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui terapi atau tindakan apa yang tepat dilakukan bagi keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

Daftar Pustaka

1. Handayani L,T., 2018. Kajian Etik penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subjek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47-54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
2. Infodatin, 2019. *Peningkatan Gaya Hidup Sehat dengan Perilaku “ Cerdik”*. Pusdatin Kemenkes.go.id. Jakarta.
3. Ekasari, Mia Fatma, Ni Made Riasmini, dan Tien Hartini. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia (Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi)*. Malang: Wineka Media.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Germas Cegah Stroke*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/tag/germas-cegah-stroke>. Diakses 26 Agustus 2022.
6. Kasih Cyntia L, dkk. 2020. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke dengan Hemiparese di RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Jawa Tengah : PPNI Jateng, *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 4 No.2 Hal 29-43, Agustus 2020.
7. Robby, A. 2019. *Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang L RSUD Tasikmalaya*. Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol 15 No. 2 September 2019*.
8. Fitriani, A. 2019. Studi Literatur Dampak Obstructive Sleep Apnea Pada Pasien Stroke. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
9. Creswell, J. W. 2010. *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Edisi Ketiga. Jakarta : Pustaka pelajar.

10. Streubert, H & Carpenter, D 2007. *Qualitative Research In Nursing : Advancing The Humanistic Imperative*. 4th Edition edn, Lipincott Williams & Wilkins, Philadelphia
11. Sumbogo dkk., 2015. *Gambaran Psikologis Penderita Stroke*. Kendal : *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 5 No. 1 Hal 29-37*, April 2015.
12. Rahayu, & Agustin, T. 2017. *Level of Depression and Caregiver Burden in Family of Stroke Patient in Dr. Drajat Prawieanegara Hospital*. STIKES Faletahan Serang, 1-6
13. Herawati, N. 2014. Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Stroke di RS DR M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 31–40.
14. Kustiawan, R., 2013. Pengaruh Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Anggota Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Di Kabupaten Tasikmalaya. Tesis: FIK UI.
15. Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
16. Levine, P. G. 2011. *Stronger After Stroke: Panduan Lengkap dan Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta: Penerbit Etera.
17. Csikszentmihalyi, M. 1990. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: HarperCollins.
18. Chen, J. 2007. *Flow in games (and everything else)*. *Commun. ACM*, 50, 31-34.
19. Foley, N., Teasell, R., Jutai, J., Bhogal, S. & Kruger, E. 2012. *Upper Extremity Interventions, The Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation (EBRSR)*.
20. Hawari. 2006. *Manajemen stress cemas dan depresi*. Edisi 2. Jakarta: Balai penerbit FKUI
21. Young dan Koopsen. 2007. *Buku Spiritualitas, Kesehatan, dan penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.
22. Atagun, M. I., Balaban, O., Atagun, Z., Elagoz, M., & Ozpolat, A. 2011. Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-52. <https://doi.org/10.5455/cap.20110323>
23. Das, S., et al. 2010. Burden Among Stroke Caregivers Results of a Community-Based Study From Kolkata, India. *American Heart Association*, 2965-2968. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.589598>
24. Kamel, A. A., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. 2012. Depression and Caregiver Burden Experienced by Caregivers of Jordanian Patients with Stroke. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 147–154. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02011.x>
25. Bartolo, M., De Luca, D., Serrao, M., Sinforiani, E., Zucchella, C., & Sandrini, G. 2010. Caregiver burden and needs in community neurorehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(9), 818–822. <https://doi.org/10.2340/16501977-0612>
26. Rahayu, & Agustin, T. (2017). *Level of Depression and Caregiver Burden in Family of Stroke Patient in Dr. Drajat Prawieanegara Hospital*. STIKES Faletahan Serang, 1-6
27. Martin, S. R., & Yan, S. C. 2014. Level of Caregiver Burden in Jamaican Stroke Caregiver and Relationship between Selected Sociodemographic Variables. *West Indian Medical Journal*, 63(6), 605-609
28. Gaol, N. T. L. 2016. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1-11. <http://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
29. Gadzella, B. M., Baloglu, M., Masten, W. G., & Wang, Q. 2012. Evaluation of the Student Life-stress Inventory-revised. *Journal of Instructional Psychology*, 39(2), 82-91.
30. Hunt C.K. 2003. Concepts in Care Giver research. *Journal of Nursing Scholarship*, 1 28-30.