

Studi Deskriptif Beban *Caregiver* Insan Pasca Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang

Kartika Setia Purdani¹, Fery Agusman M. M², Nurrulya Rahma³

¹ Magister Keperawatan Universitas Diponegoro, Semarang

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada, Semarang

³ Program Studi Keperawatan Universitas Diponegoro, Semarang

E-mail : kartikasetiapurdani@gmail.com¹, feryagusman@gmail.com², nurrulyarahma@gmail.com³

ABSTRAK

Latar belakang : Kesembuhan pasien akan sangat terbantu jika pihak keluarga memberikan dorongan, menunjukkan kepercayaan diri pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan banyak hal untuk lakukan danhiduplah semandiri mungkin. Stroke merupakan sindrom neurologis yang menimbulkan ancaman terbesar dan dapat menyebabkan kecacatan dalam kehidupan manusia, penanganannya adalah tahap akut dan rehabilitasi, pengalaman pengasuhan yang berhubungan dengan respon multidimensi terhadap tekanan fisik, psikologis, emosional, sosial dan finansial. begitu. bahwa rehabilitasi Proses di rumah akan memberatkan pengasuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskriptif studi tentang beban caregiver penderita stroke di Semarang.

Metodologi : penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 30 orang perawat survivor stroke yang kontrol sehat selama rawat inap dan dirawat inap. Analisis penelitian menggunakan uji chi square (signifikansi 5%).

Hasil : penelitian menunjukkan bahwa pengasuh dominan merasa terbebani (63%) dengan posisinya. Beban caregiver yang dirasakan multidimensi stress terbukti pada caregiver.

Kata kunci: *Beban, caregiver, manusia pasca stroke.*

ABSTRACT

Background : Recovery of patients will be greatly assisted if the family provides encouragement, showing confidence in the improvement of the patient and allows the patient to perform a lot of things to do and live as independent as possible. Stroke is a syndrome neurologists who pose the greatest threat and can cause disability in human life, the handling is the acute stage and the rehabilitation, the experience of caregiving associated with response multidimensional to the pressures of physical, psychological, emotional, social and financial so that the rehabilitation process at home will give the burden on the caregiver. This study aimed to knowing descriptive study on caregiver burden of stroke survivor in Semarang.

The research : methodology using descriptive correlation with cross sectional approach. Research sample is 30 stroke survivor caregiver who healthy control on hospitalization and was hospitalized. Research analysis using chi square test (5% significance).

The results : showed that dominant caregiver are feel burden (63%) with the position. Perceived caregiver burden is multidimensional stress are evident in a caregiver.

Keywords: *Load, caregiver, post-stroke human.*

Pendahuluan

Global Status Report melaporkan bahwa 7,4 juta kematian dikarenakan serangan jantung (penyakit jantung iskemik) dan 6,7 juta dikarenakan stroke. Secara universal stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5 persen (%) [1]. Data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Jawa

Tengah bahwa angka kasus stroke pada Tahun 2014 tercatat 1.134 atau 0,57% [2]. Selanjutnya data yang diperoleh dari data yang bersumber rekam medis pasien rawat inap rumah sakit Panti Wiloso dr. Cipto Semarang tahun 2015 adalah bahwa hipertensi sebagai predisposisi dari stroke termasuk dalam 10 besar penyakit tersering yang dirawat, dengan posisi di nomer 10 pada triwulan pertama dan

menjadi posisi 8 di triwulan kedua, sedangkan didalam insiden pasien rawat jalan adalah berkedudukan tetap yakni posisi 1 di triwulan I dan ke II.

Penatalaksanaan stroke secara umum terbagi menjadi dua tahap, Tahap pertama yaitu tahap akut, dan tahap kedua adalah rehabilitasi tahap akut [3]. Peran keluarga dalam rehabilitasi insan pasca stroke sangatlah besar [4]. Sejalan dengan hal itu pemulihan pasien akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan banyak hal yang dapat dilakukan dan hidup semandiri mungkin [5]. Banyaknya tanggung jawab ini menjadi tantangan tersendiri bagi anggota keluarga dengan posisi *caregiver*.

Keberadaan *caregiver* sebagai penerus program rehabilitasi dari pelayanan kesehatan awal insan pasca stroke dirawat semakin memiliki peran yang signifikan, sehingga keberhasilan perawatan berkelanjutan dirumah juga salah satunya adalah karena peranan *caregiver*. Namun ketika berada di rumah, ada beberapa kendala yang *caregiver* rasakan, sebanyak 40% *caregiver* mengalami gejala somatik/mengalami gangguan kesehatan [6].

1.1. Karakteristik *Caregiver* secara umum didasarkan pada;

a. Jenis Kelamin

Caregiver didominasi jenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan Miller dalam *Nursing Care and Older Adults* memaparkan bahwa *caregiver* didominasi oleh perempuan yang merupakan anggota keluarga, hal ini dikarenakan di Amerika ditemukan kecenderungan perempuan lebih memberikan peran perawatan pada orang tuanya. [7]. Ras

Hispanic/Latino berjenis kelamin perempuan menduduki prosentase terbesar (67%) sebagai *caregiver* informal insan pasca stroke [8].

b. Usia

Usia *caregiver* didominasi pada usia dewasa yakni (26-45 tahun) [9], sesuai dengan itu, bahwa usia *caregiver* terbanyak adalah lebih muda ketimbang insan pasca stroke [10], dimana dalam penelitian ini usia insan pasca stroke adalah 45-65 tahun. karakteristik usia *caregiver* adalah lebih dari 18 tahun, [11], usia *caregiver* terbanyak adalah 30-49 tahun [12].

c. Hubungan Dengan Insan Pasca Stroke dan Status Pernikahan

Hubungan dengan insan pasca stroke terbanyak adalah sebagai pasangan dan juga dengan status perkawinan yaitu menikah, pasangan sebagai *caregiver* utama insan pasca stroke [13] juga sebanyak 58% adalah pasangan dari insan pasca stroke [14].

d. Pendidikan

Pendidikan *caregiver* dengan jumlah terbanyak adalah lulusan SLTA, hal ini sama dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan *caregiver* terbanyak adalah SLTA [14], pembeda dalam penelitian ini adalah subyek penelitian dan lokasi berbeda, peneliti melakukan penelitian di Semarang, di Jakarta dan mengkaitkannya dengan *caregiver* dimensia sedangkan peneliti dengan *caregiver* insan pasca stroke [14].

Ketidaksamaan didapatkan dengan karakteristik pendidikan responden yang merata antara SD, SLTP, dan SLTA, hal ini dikarenakan mengambil subyek penelitian di RSUP Fatmawati [15] dan peneliti mengambil data primer di RSUD Tugurejo

Semarang dan selanjutnya melakukan kunjungan rumah^[16].

e. Pekerjaan dan penghasilan

Status pekerjaan adalah bekerja sebagai hasil terbanyak, kelemahan insan pasca stroke, maka perlu sekali dukungan dalam bentuk pendanaan pada *caregiver* insan pasca stroke^[16].^[17] Permasalahan finansial utamanya tidak adanya penghasilan *caregiver* karena hanya berfokus pada insan pasca stroke juga akan memberikan dampak pada *caregiving* terhadap insan pasca stroke yang sudah dilakukan penelitian di Belanda berangka tahun 2007^[18].

f. Lama Merawat Insan Pasca Stroke Dirumah

Identifikasi waktu lama merawat insan pasca stroke terbanyak adalah lebih 6 bulan, data ini sama dengan hasil penelitian Rajesh Kumar, dimana jika optimalisasi dari pelaksanaan *discharge planning* maka akan menurunkan angka kecacatan pada insan pasca stroke^[18].

g. Layanan Kesehatan Lanjutan

Pilihan layanan kesehatan lanjutan setelah kepulangan dari rumah sakit setelah serangan stroke didominasi kunjungan ke pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta dibandingkan dengan pengobatan alternatif dimana dipaparkan insan pasca stroke tetap harus di evaluasi dan monitoring untuk status neurologinya karena stroke merupakan sindrom neurologis, dan pilihan pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta akan sangat membantu^[19] insan pasca stroke akan lebih terbantu jika memilih pelayanan kesehatan semisal pelayanan keperawatan atau pelayanan rehabilitasi medis,^[20].

Kelelahan serta stress dan daya tahan tubuh yang lemah, penelitian

serupa juga mendapatkan gambaran bahwa beban *caregiver* lainnya adalah keterbatasan ekonomi, dan timbulnya depresi^[21]. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dan analisa mengenai hubungan *discharge planning* dalam pelaksanaan PKRS dengan beban *caregiver* insan pasca stroke di Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 30 *caregiver* insan pasca stroke yang melakukan kontrol di rumah sakit Panti Wiloso dr. Cipto Semarang.

2.1 Pelaksanaan ;

Tanggal 08-18 Agustus 2016.

2.2. Lokasi penelitian

Tempat penelitian adalah di pelayanan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit Panti Wiloso dr. Cipto Semarang. Pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner A, yakni data responden dan koesioner B untuk pengukuran beban *caregiver* menggunakan ZBI (*Zarit Burden Interview*) kepada *caregiver* insan pasca stroke. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan cara memeriksa data, memberikan kode pada data, memasukkan data ke perangkat komputer dan melakukan pembersihan data.

2.3. Metode Analisis Data

Data dianalisis dengan univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan uji *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Analisa data dilakukan secara univariat, analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, hubungan dengan insan

pasca stroke, status perkawinan, pekerjaan, penghasilan, lama merawat insan pasca stroke, pilihan jenis pelayanan insan pasca stroke, dan beban *caregiver* insan pasca stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Caregiver Insan Pasca Stroke di Semarang

Karakteristik *Caregiver* Insan Pasca Stroke yang melakukan kontrol di rumah sakit Panti Wiloso dr. Cipto Semarang, dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Karakteristik *Caregiver* Insan Pasca Stroke

Karakteristik <i>caregiver</i>	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	27
Perempuan	22	73
Usia		
Remaja (12-< 26 tahun)	0	0
Dewasa (26-45 tahun)	26	87
Lansia (46-65 tahun)	4	13
Pendidikan		
SD	0	0
SLTP	2	17
SLTA	23	77
Perguruan Tinggi	5	6
Status Perkawinan		
Belum Menikah	0	0
Menikah	30	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	46
Pensiun	5	17
Bekerja	11	37
Penghasilan Perbulan		
Dibawah UMR	34	94
Diatas UMR	2	6
Hubungan Dengan Insan Pasca Stroke		
Saudara	0	0
Anak	13	43
Pasangan	17	57
Orang Tua	0	0
Lama Merawat Insan Pasca Stroke		
Kurang dari 6 bulan	22	73
Lebih dari 6 bulan	8	27
Pilihan Layanan Kesehatan Lanjutan		
Pengobatan Alternatif	8	27
Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Swasta	22	73

3.2. Beban Caregiver Insan Pasca Stroke

Data analisis dengan univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan uji *Chi square* dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Beban *Caregiver* Insan Pasca Stroke Di Semarang

Beban <i>caregiver</i>	N	%
Beban	19	63
Tidak beban	11	37

3.3. Pembahasan *Beban Caregiver* Insan Pasca Stroke di Semarang

Ditampilkan dalam tabel 4.2 dengan mayoritas *caregiver* merasa beban terhadap insan pasca stroke (63%), maka disimpulkan hasil penelitian adalah *caregiver* insan pascastroke merasakan beban selama perawatan, baik di lingkungan rumah sakit maupun setelah kepulangan dirumah, dimana dalam National Family Caregiver Association dipaparkan bahwa 61% keluarga sebagai *caregiver* memberikan pelayanan pada insan pasca stroke lebih dari 21 jam dalam seminggu, dan itu menyebabkan *caregiver* mengalami depresi, bahkan *caregiver* keluarga yang berposisi sebagai pasangan tidak memiliki pengganti selain dirinya didalam keluarga, [22] Terdapat pula hasil penelitian stroke, stress atau beban yang dirasa keluarga utamanya karena kekhawatiran keluarga pasien mengenai aspek perawatan fisik, [8],[16].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

a. *Caregiver* di Semarang mayoritas adalah perempuan, usia dewasa, menikah, memiliki hubungan sebagai pasangan, pendidikan terbanyak adalah SLTA, status pekerjaan bekerja, penghasilan dominasi dibawah UMR Semarang, lama merawat insan pasca stroke lebih 6 bulan, pilihan layanan kesehatan lanjutan setelah kepulangan dari rumah sakit adalah pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta.

- b. *Caregiver* insan pasca stroke di Semarang mayoritas mengalami beban serupa bahwa beban secara psikis dan emosional adalah beban yang paling dominan dirasa *caregiver* insan pasca stroke.

Saran

Rekomendasi dalam penelitian ini adalah perlunya memberikana coping strategis atau konsultasi kejiwaan yang diajarkan kepada *caregiver* insan pasca stroke sebelum *caregiver* kembali kerumah sehingga beban *caregiver* dapat terminimalisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sampaikan banyak terimakasih kepada RS Panti Wiloso dr. Cipto Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk memperoleh data mengenai *caregiver* insan pasca stroke di Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

WHO, 2014. *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014*, Switzerland. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf.

Kompas/ADH, 2014. Penyakit Stroke Salah Satu Penyebab Utama Kematian di Indonesia. Available at: <http://nationalgeographic.co.id/berita/2014/07/penyakit-stroke-salah-satu-penyebab-utama-kematian-di-indonesia>.

Brunner&Suddart, S., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Alih Bahasa Hartono, dkk* 6th ed. EGC, ed., Jakarta.

E.D., H., 2000. *Kapita Selekta Neurologi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Friedemann, M.-L., 2016. An Instrument To Evaluate Effectiveness In Family. *Western Journal Of Nursing Research*, (MAY 1991).

Neufeld, Harrison, Kim & Schulz, Sullivan-Bolyai, Deatrck, Gruppuso, Tamborlane, & G., 2009. *Caregiver*,

Carol A. Miller, 1999. *Nursing Care Of Older Adults: Theory and Practice*, Philadelphia.New York.

Arabit, D.L., 2008. Coping Strategies of Latino Women Caring for a Spouse Recovering From a Stroke: A Grounded Theory.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014. Buku saku kesehatan triwulan 3 tahun 2014. Available

Lui, M.H.L., Ross, F.M. & Thompson, D.R., 2006. Supporting Family Caregivers in Stroke Care A Review of the Evidence for Problem Solving. , pp.2514–2523.

Klinedinst, N.J., 2007. *Stroke Survivor and Caregiver Recognition, Representation, and Reporting of Post-stroke Depressive Symptoms*,

Nursing, S., 2014. Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients' adherence to their therapeutic regimens. , 47(1), pp.88–96.

Dawson-Weiss, J., 2006. A Male Caregiver's Perceived Experience of Caring for a Wife with Stroke.

Tamilyn Bakas RN, DNS, FAHA, F.E. all, 2009. Content Validity and Satisfaction With a Stroke Caregiver Intervention Program. *Journal of Nursing Scholarship; Fourth Quarter 2009; 41 4; Proquest pg 368*.

- Rita Hadi Widyastuti, Junaiti Sahar, H.P., 2011. PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA DENGAN DEMENSIA. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol.1, No.2.
- Yuniarsih, W., 2009. *Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Tahap Paska Akut di RSUP Fatmawati*.
- Demaerschalk, B.M., Hwang, H.-M. & Leung, G., 2010. US cost burden of ischemic stroke: a systematic literature review. *The American journal of managed care*, 16(7), pp.525–33. Available.
- Kumar, R., Kaur, S. & Reddemma, K., 2015. Needs , Burden , Coping and Quality of Life in Stroke Caregivers A Pilot Survey. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 11(2).
- Dewey, H.M., 2007. Acute stroke patients Early hospital management. , 36(11).
- Pirani, S.S., 2007. Preventing Delay in The Patient Discharge Process: An Emphasis On the Nursing Role. *Canadian Journal*, 3(4), pp.1–24.
- Novita Brigita Sari Metkono, Jesika Pasaribu, W.H.S., 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Beban Caregiver Dengan Perilaku Caregiver Dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia Di Poli Klinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor 2014. *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015*, 1, pp.1–20.
- Family Caregiver Alliance: National Center on Caregiving in Collaboration with Benjamin Rose Institute on Aging and The Margaret Blenkner Institute, 2012. Selected Caregiver Assessment Measures : A Resource Inventory for Practitioners. *Cognitive Therapy and Research*, (December), pp.1–79. Available Feigin V, 2006. *Stroke*, Jakarta: Bhuna Ilmu Populer.