

Pendampingan Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Sri Hindriyastuti ¹; Gardha Rias Arsy ²; Emma Setyo Wulan ³; Wahyu Yusianto ⁴

¹⁻⁴ Program Studi Ilmu Keperawatan,
Institute Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Address: Jl. Lingkar Raya Kudus Pati Km. 5, Jepang, Mejobo, Kabupaten Kudus, 59381

Corresponding author: srihindriyastuti@gmail.com

Article History:

Received :

October 2, 2023

Accepted :

October 31, 2023

Published :

November 30, 2023

Keywords: Family, caregiver, stroke

Abstract: Stroke is a major health problem for modern society today. According to WHO (World Health Organization) in 2016, 51% of stroke deaths worldwide were caused by high blood pressure. Based on data on the top 10 most common diseases in Indonesia in 2018, the prevalence of stroke cases in Indonesia based on health worker diagnosis was 10.9 per mille. Various problems that stroke patients may experience include paralysis, weakness, balance disorders, speech disorders, etc. so that these patients need help in meeting their daily needs. The family as a caregiver has a major role in providing primary support to individuals with stroke and is the first person to respond to changes in the patient's status during the course of the disease. The aim of this community service program is to maximize family assistance as caregivers in caring for stroke patients. The obstacles experienced by caregivers are financial and time problems in accompanying stroke families at Mardi Rahayu Kudus Hospital. Based on the results of interviews that have been conducted, almost all the feelings of families as caregivers in caring for stroke patients are sad, almost all participants answered that the service at Mardi Rahayu Hospital is good and fast, almost all participants' hopes for their husbands are that they can recover quickly, almost all The obstacles experienced by caregivers are financial and time problems. Therefore, assistance and providing motivation to families as caregivers for stroke patients is very important.

Abstrak: Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2016, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2018, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9 per mill. Berbagai masalah yang mungkin dialami pasien stroke antara lain kelumpuhan, kelemahan, gangguan keseimbangan, gangguan bicara dll sehingga pasien tersebut memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Keluarga sebagai caregiver Caregiver memiliki peran utama dalam memberikan dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya. Tujuan program pengabdian masyarakat ini adalah untuk memaksimalkan pendampingan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke. Adapun hambatan yang dialami caregiver adalah masalah keuangan dan waktu dalam mendampingi keluarga stroke di rumah sakit Mardi Rahayu Kudus. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, hampir semua perasaan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke adalah sedih, hampir semua partisipan menjawab pelayanan di rumah sakit mardi rahayu baik dan cepat, hampir semua harapan partisipan untuk suami adalah supaya bisa cepat sembuh, hampir semua hambatan yang dialami caregiver adalah masalah keuangan dan waktu. Oleh karena itu pendampingan dan pemberian motivasi kepada keluarga sebagai caregiver pada pasien stroke sangat penting.

Kata Kunci: Keluarga, caregiver, stroke

* Sri Hindriyastuti, srihindriyastuti@gmail.com

Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak .

Stroke merupakan pembunuh ketiga di Amerika Serikat setelah sakit jantung dan kanker, dan 43 persen dari total *budget* kesehatan adalah untuk penanganan stroke. Fakta lain yang cukup menghebohkan adalah saat ini 80 persen dari penderita stroke adalah di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%).

Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2018, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9 per mill. Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan timur (14,7%) dan terendah di Provinsi Papua (4,1%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7%.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2012), stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevalensi tertinggi tahun 2012 adalah Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Prevalensi strok non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07% lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Pada tahun 2012, kasus stroke di Kota Surakarta cukup tinggi. Kasus stroke hemoragik sebanyak 1.044 kasus dan 135 kasus untuk stroke non hemoragik.

Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medis Rumah Sakit Mardi Rahayu jumlah kasus stroke pada semua kelompok usia menurun dari tahun 2013-2016 dan meningkat pada tahun 2017. Walaupun terjadi penurunan kasus pada tahun 2013, namun jumlah kasus stroke di RS Mardi Rahayu Kudus masih tergolong tinggi. Pada tahun 2013 terdapat 1481 kasus, pada tahun 2014 terdapat 1437 kasus, pada tahun 2015 terdapat 1393 kasus, pada tahun 2016 terdapat 1316 kasus, tahun 2017 sebanyak 1536 kasus (Data Rekam Medis Rumah Sakit Mardi Rahayu, 2017). Penderita Stroke di Rumah Sakit Mardi Rahayu yang di rawat di ruang Unit Stroke pada tahun 2013 terdapat 396 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2014 sebanyak 352 kasus, pada tahun 2015 terdapat 347 kasus, pada tahun 2016 terdapat 306 kasus dan sedikit meningkat di tahun 2017 sebanyak 326 kasus.

Berbagai masalah yang mungkin dialami pasien stroke antara lain kelumpuhan, kelemahan, gangguan keseimbangan, gangguan berbicara atau berkomunikasi, gangguan menelan dan gangguan memori sehingga pasien tersebut memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya (Mulyatsih, 2008)

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pada pasien. Peranan keluarga sebagai *caregiver* sangat penting dalam perawatan pasien stroke. Perhatian dan kasih sayang dari orang terdekat merupakan obat alami yang akan menumbuhkan semangat dalam diri pasien stroke.

Caregiver merupakan tindakan yang dilakukan keluarga seorang Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *Caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Awad dan Voruganti, 2008, hlm.87).

Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak dapat lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan *caregiver*. *Caregiver* adalah sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya.

Dalam merawat pasien dengan keadaan stroke, keluarga juga memiliki hambatan dalam melakukan perawatan tersebut, serta banyak pula efek yang ditimbulkan ketika dalam merawat pasien dengan pasca stroke. Seperti dalam jurnal penelitian tentang stroke yang dilakukan menunjukkan hasil penelitian bahwa perawatan dirumah pada pasien pasca stroke itu berat, serta pada keluarga yang merawat kebanyakan dari mereka mengalami kelelahan serta stres dan sekitar 40% dari family caregiver mengalami gejala somatik atau mengalami

gangguan kesehatan juga dikarenakan stres itu sendiri dan daya tahan tubuh yang lemah (Sit, 2008).

Dengan wawancara singkat yang dilakukan dengan keluarga pengalaman yang berbeda dapat dialami oleh caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah sakit. Fenomena yang terjadi di rumah sakit Mardi Rahayu Kudus *caregiver* cenderung mengalami hambatan dalam merawat pasien karena keterbatasan waktu yang mereka miliki, selain itu keterbatasan kuantitas *caregiver* jika dibandingkan dengan tingkat ketergantungan pasien stroke yang tinggi menjadi salah satu fenomena yang paling sering dijumpai di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Bertolak dari fenomena tersebut diatas, maka program pengabdian masyarakat kami mendampingi lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah sakit Mardi Rahayu Kudus .

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam program pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan penyuluhan dan ditindaklanjuti dengan diskusi dan wawancara. Tahap perencanaan dimulai dengan mencari informasi mengenai proses pendampingan keluarga pasien stroke, tahap pelaksanaan dilakukan penyuluhan dan evaluasi dengan tanya jawab hasil penyuluhan. Metode dalam pelaksanaan yaitu ceramah interaktif dan tanya jawab serta dirangsang kehadiran anggota keluarga yang berada di ruang tunggu rumah sakit dan tengah menunggu keluarganya yang sedang perawatan stroke. Adapun kegiatan ini terlaksana pada tanggal 23 September 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1 bersama keluarga pasien stroke



Gambar 2: materi pengabdian masyarakat



Gambar 3: pemberian doorprice peserta pengabdian

Pengabdian masyarakat ini telah mengidentifikasi uraian hasil wawancara tentang pendampingan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke sebagai berikut:

1. Ragam perasaan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke

Berdasarkan hasil pendampingan menunjukkan bahwa hampir semua peserta sedih atas kondisi suami dan bersyukur masih bisa merawat suami yang sedang dalam keadaan sakit. Munculnya perasaan negatif dinyatakan sebagai perubahan psikologis oleh seluruh partisipan. Perasaan negatif yang muncul berupa perasaan sedih, khawatir, kesal, bingung, takut, banyak pikiran dan perasaan tidak percaya dengan takdir. Dampak hospitalisasi, bukan hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga akan dirasakan oleh caregiver keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Ostwald (2009) mengenai pengalaman stres yang dirasakan oleh pasien stroke dan caregiver keluarga selama tahun pertama setelah perencanaan pulang dari rumah sakit mengemukakan bahwa perasaan negatif seperti, takut, cemas dan khawatir dipengaruhi oleh karakteristik pasien stroke dan tingkat

pemulihan mereka. Sedangkan perubahan mental, penurunan fungsi kognitif, depresi yang dialami pasien stroke, dan afasia, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2013) tentang pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan seperti halnya yang dialami oleh ketiga informan yang mengeluh perubahan pada pasien tersebut membuat dirinya sedih dan marah. Dapat menyebabkan stres yang lebih berat lagi.

Selain perasaan negatif, beberapa partisipan juga mengatakan munculnya perasaan positif seperti adanya perasaan bersyukur ketika bisa merawat suami, keinginan untuk tertawa dan bercanda serta mengungkapkan gurauan kepada sesama caregiver keluarga pasien yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Drummond (2007) menyebutkan selain munculnya perasaan negative, caregiver keluarga juga menyatakan adanya perasaan positif, dimana mereka mengatakan semakin meningkatnya ikatan kekeluargaan dan perasaan keterhubungan antara sesama keluarga dan teman-teman.

2. Kepuasan pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa hampir semua partisipan menjawab baik dan cepat pelayanan yang diberikan perawat di Rumah sakit Mardi Rahayu Kudus. Perilaku yang diberikan oleh petugas kesehatan antara lain memberi perhatian, mengerti dan melakukan tindakan untuk menangani keluhan yang dirasakan, hal tersebut dirasakan oleh caregiver pada saat petugas kesehatan berusaha untuk mendengar, mengerti, dan melakukan intervensi dan pada saat keluarga mendapatkan jawaban dari pertanyaannya yang terkait dengan penyakit yang diderita oleh suami. Petugas kesehatan dengan percaya diri melakukan kompetensinya, melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuan dan kompetensi profesional untuk menangani masalah yang khusus, menunjukkan perilaku profesional, memberikan informasi, memberikan dukungan emosional, dan dilakukan secara kontinyu.

Menurut Tomey (2006) menyatakan perilaku caring yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan *focus sentral* dari keperawatan yang menjadi esensi dalam merawat pasien. Dengan caring hubungan perawat dan pasien dapat terbina hubungan saling percaya, pasien akan mengekspresikan perasaan negative ataupun positif yang dialami. Pasien yang mendapat perhatian merasakan dibantu secara penuh dan merasakan kepuasan. Perawat mempunyai akses kedalam pribadi yang terdalam dari diri seorang individu, perawat mengintervensi tubuh/fisik, tapi hal tersebut tidak terpisahkan dan menjadi bagian dari emosi, pikiran dan perasaan.

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap caring. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Potter dkk., (2009) bahwa caring adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik.

3. Harapan untuk suami

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, hampir semua harapan partisipan untuk suami adalah supaya bisa cepat sembuh. Peran sebagai *primary caregiver* yang dilakukan oleh pasangan dapat menimbulkan dampak positif yang dirasakan antara lain pasangan merasa lebih dibutuhkan kehadirannya dalam membantu kegiatan pasien sehari-hari, mengurus dan menjaga pola makan pasien, serta mendampingi pasien saat terapi, merasa lebih berguna dengan memberikan makna lebih bagi kehidupan pasangannya, memperkuat hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kualitas diri secara spiritual, dan juga memperkuat komitmen yang lebih intens terhadap pasangan melalui kegiatan caregiving yang diberikan kepada pasangan (Robert, 2006)

Kasih sayang antara suami dan istri akan memberikan cahaya pada kehidupan keluarga. Kerukunan, keakraban, kerjasama dalam menghadapi masalah dan persolalan hidup menjadi ciri dalam kehidupan mereka (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007).

Didukung Lum (2013) yang mengatakan bahwa penderita stroke akan termotivasi untuk menata kehidupannya kembali dalam lingkungan caring dan dukungan keluarga yang baik. Coombs (2007) menjelaskan bahwa pada saat menjalani rehabilitasi, dukungan keluarga khususnya pasangan yang merawat sangatlah penting untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Sebagian besar perawatan dan dukungan bagi pasien pasca stroke berasal dari sumber informal seperti anggota keluarga, terutama pasangan hidup yang merawat

4. Hambatan caregiver dalam merawat pasien stroke

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, hampir semua hambatan yang dialami caregiver adalah masalah keuangan dan waktu. Perubahan finansial merupakan perubahan yang dianggap paling besar pengaruhnya bagi caregiver keluarga. Perubahan finansial ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan hidup selama merawat pasien stroke di rumah sakit dan biaya pengobatan untuk pasien itu sendiri. Hal ini diungkapkan oleh

sebagian besar partisipan, dimana mereka mengeluhkan adanya peningkatan biaya selama mereka berada di rumah sakit. Perubahan finansial berupa berkurangnya penghasilan, diakui oleh empat partisipan disebabkan karena pencari nafkah utama dalam keluarga menderita penyakit. Selain itu beberapa partisipan juga mengatakan keberadaan mereka dirumah sakit, membuat mereka tidak dapat bekerja, walaupun mereka mengakui bukan sebagai pencari nafkah utama. Menurut penelitian yang dilakukan Ogungbo (2008) menemukan bahwa kecacatan akibat stroke secara signifikan menempatkan beban keuangan yang besar pada layanan kesehatan, dimana sebagian besar beban keuangan tersebut dibebankan pada masing-masing keluarga pasien stroke. Pada penelitian yang dilakukan, kendala biaya menjadi salah satu pemikiran-pemikiran caregiver keluarga selama merawat pasien stroke dirumah sakit. Sebagian besar partisipan mengeluhnya besarnya biaya perawatan dan tidak adanya sumber pencari nafkah utama keluarga.

KESIMPULAN

1. Hampir semua perasaan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke adalah sedih.
2. Para anggota keluarga menyampaikan harapan agar suami atau istri bisa cepat sembuh.
3. Berdasarkan proses pendampingan dapat terkaji bahwa masalah yang dihadapi keluarga sejauh ini adalah masalah keuangan dan waktu.

SARAN

Disarankan untuk meningkatkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat terutama tentang pendampingan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen dan himpunan mahasiswa S-1 Keperawatan Ners ITEKES Cendekia Utama, LPPM ITEKES Cendekia Utama Kudus.dan pengurus posyandu lansia desa Gondosari kecamatan Mejobo, Kudus yang telah memberikan partisipasi dan sambutan yang baik terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi,R.(2016).Metodologi penelitian kualitatif.Yogyakarta:Ar-Ruzz Media.
- Arya, W.W. 2011. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Journal of Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Dinkes, Jateng.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. 2013, Semarang: Dinkes Jateng
- Drummond, 2008. Young female perceived experience of caring for husband with sroke. <http://ojni.org.drummond.htm>.
- Feigin,Valery.(2006).*Stroke*.Jakarta:PBhuana Ilmu Popuper Kelompok Gramedia.
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, R. P. (2011). Family & caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 57–64.
- Junaidi, Iskandar. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset
- Julianti, (2013) *tentang pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*
- Murwani, A. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam . 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Ogungbo, 2008. *How can we improve the management of stroke in Nigeria.Africa*. <http://www.ajns.Peans.org.article.php.id.article>
- Ostwald, 2008. *Education guidelines for stroke survivors after discharge home :literatur/* <http://medscape.com/viewarticle>