

**ANALISIS KUALITATIF KEPATUHAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER
DALAM TATALAKSANA PENDERITA STROKE DENGAN IMOBILISASI,
SERTA KEPATUHAN PASIEN TERHADAP CAREGIVER DI RUMAH**

**QUALITATIVE ANALYSIS OF FAMILY COMPLIANCE AS A CAREGIVER IN
THE MANAGEMENT OF STROKE PATIENTS WITH IMMOBILIZATION,
AND PATIENT COMPLIANCE WITH CAREGIVERS AT HOME**

Rahayu Niningasih^{1*}, Tunik¹, Elok Yulidaningsih¹

¹Prodi Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang

*Email: yuning2111@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah suatu penyakit cerebrovaskuler dimana terjadi penurunan perfusi darah ke otak dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya yang paling sering terjadi adalah kelumpuhan pada alat gerak yang menyebabkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dan membutuhkan pemulihan dan perawatan dalam waktu yang lama. Kepatuhan pasien maupun caregiver dalam mengikuti proses perawatan sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis kualitatif kepatuhan caregiver dalam tatalaksana pasien stroke imobilisasi dirumah, dan melakukan analisis kepatuhan pasien terhadap caregiver di rumah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan penelitian tindakan / action research. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 caregiver yang merawat penderita stroke dengan immobilisasi. Sampel diambil dengan pendekatan purposive sampling di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Partisipan dilakukan wawancara mendalam secara terpisah untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan untuk proses perawatan pasien post hospital di rumah. Peneliti melakukan action berupa membuat modul dan memberikan edukasi berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan melalui 7 siklus tahapan penelitian dan 4 kali pertemuan dengan caregiver. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan caregiver sebelum diberikan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan, kebiasaan, sosial budaya, status hubungan keluarga, status peran caregiver, media dalam edukasi, usia caregiver dan faktor kebutuhan/kesibukan caregiver. Kepatuhan pasien setelah diberikan edukasi dipengaruhi oleh factor pengalaman/trauma, letak demografi, dan factor dukungan.

Kata kunci: Stroke, Caregiver, Kepatuhan

ABSTRACT

Stroke is a cerebrovascular disease of blood flow disorder to the brain and causes various complications. One of them is paralysis of the locomotor which causes the patient to experience impaired physical mobility and requires a long process of recovery and treatment. Compliance with patients and caregivers in following the treatment process is very necessary. This study aimed to conduct a qualitative analysis of caregiver compliance in the management of immobilized stroke patients and to analyze patients' compliance with caregivers at home. The research used a qualitative research design with an action research approach. The sample of the study was 15 caregivers providing home care for Stroke patients with mobility disorders. The sampling was assigned using a

purposive sampling approach in the Stroke Unit of dr. Soedomo Hospital. In-depth interviews were the instrument used separately to find out the needs required for home care with Stroke patients. The researchers created modules and provided health education based on the results of in-depth interviews conducted through 7 cycles of research stages and 4 meetings with caregivers. The results showed that caregiver compliance before having the health education was affected by several things, namely knowledge, habits, social culture, family relationship status, caregiver role status, education media, age, and needs/occupation factors. Meanwhile, patients' compliance after education was affected by experience/trauma, demographic location, and support factors.

Keywords: Stroke, Caregiver, Compliance

Pendahuluan

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan otak yang banyak menyebabkan disabilitas bagi penderitanya bahkan menyebabkan kematian secara mendadak. Gejala-gejala yang muncul pada penderita stroke terjadi karena adanya gangguan atau penurunan aliran darah di otak yang dapat menyebabkan gangguan neurologis seperti kelemahan atau kelumpuhan otot ekstremitas, kelemahan otot menelan, gangguan melakukan komunikasi verbal, gangguan penglihatan, gangguan kesadaran bahkan dapat menyebabkan kematian.

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa jumlah kematian sebesar 7,9% dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Terdapat 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit CVA (WHO, 2016). Diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85%. Sebanyak 10,9 per 1000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari 5 tahun sebelumnya 12,10 per 1000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007 yakni 8,3 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Data profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2018, sebanyak 34.561 penderita stroke menjalani rawat jalan dan 10.696 penderita menjalani rawat inap diberbagai tipe rumah sakit di Jawa Timur. Berdasarkan Badan Pusat Statistik, jumlah

penduduk di wilayah Kabupaten Trenggalek 2018 sekitar 1.118.727 jiwa dan diperkirakan penderita CVA sekitar 2.490 jiwa.

Pasien yang dalam proses penyembuhan penyakit stroke membutuhkan motivasi agar proses penyembuhan lebih cepat melalui pendekatan secara fisik dan mental dari keluarga/caregiver, karena lamanya proses penyembuhan bisa berakibat gangguan status ekonomi yang menyebabkan biaya pengobatan terganggu (sherlock, 2009). Semakin besar dukungan keluarga maka proses penyembuhan dan rehabilitasi serta kepatuhan pasien pada proses penyembuhan semakin besar. Kepatuhan penderita stroke dalam menjalani proses perawatan akan berpengaruh terhadap resiko munculnya kecacatan. Disisi lain keluarga sebagai caregiver terhadap penderita stroke mempunyai resiko mengalami kebosanan, ketidakpatuhan dalam memberikan perawatan sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut, antara lain lamanya perawatan yang harus diberikan oleh caregiver pada proses penyembuhan stroke, besarnya biaya perawatan, seorang caregiver yang tidak tinggal 1 rumah dengan pasien, penderita yang tidak patuh pada caregiver seperti cerewet, banyak permintaan, sering emosi dengan caregiver. Beberapa hal tersebut di atas bisa menjadi penyebab hubungan antara pasien dan seorang caregiver menjadi tidak harmonis yang akan menjadi penyebab proses penyembuhan pasien menjadi

terhambat, yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya serangan berulang pada pasien, terjadinya kecacatan bahkan kematian penderita stroke. Kepatuhan pasien dan caregiver menjadi hal yang mutlak dalam penatalaksanaan pasien stroke, karena pada umumnya penderita stroke yang mengalami serangan berulang penyebabnya adalah kurangnya kepatuhan dalam tatalaksana stroke dan kurangnya pengontrolan diri. Penderita stroke yang merasa sudah sembuh, merasa tidak memiliki gejala juga merupakan faktor penyebab terjadinya kegagalan dalam kepatuhan rehabilitasi, diet, maupun kepatuhan gaya hidup yang menyebabkan terjadinya serangan berulang.

Permasalahan yang muncul pada penatalaksanaan penyakit tidak menular, termasuk penyakit stroke di Indonesia adalah rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko munculnya penyakit, selain itu, kurangnya pemahaman tentang tanda dan gejala dari penyakit stroke, serta mereka yang sudah mengalami stroke tidak taat melakukan terapi stroke. Disisi lain, belum optimalnya pelayanan terhadap penderita stroke juga turut berperan dalam peningkatan kejadian stroke berulang dan kematian akibat stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pengelolaan perawatan yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan penderita stroke agar penderita dapat menikmati hidup yang nyaman serta menghilangkan berbagai keluhan dan gejala dalam mencegah

komplikasi, termasuk di dalamnya adalah tindakan rehabilitasi di rumah. Keluarga sebagai caregiver juga harus memiliki pemahaman tentang proses perawatan yang harus diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Keharmonisan antara penderita dan caregiver sangat diperlukan untuk mencapai tujuan perawatan yang diharapkan. Penderita harus memahami pemberi perawatan terhadapnya, begitu juga caregiver harus memahami situasi dan kebutuhan yang diperlukan oleh penderita.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian action research yaitu suatu proses pengembangan pengetahuan praktis dalam upaya mencari tujuan yang bermanfaat. Penelitian dilakukan di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dengan mengambil 15 caregiver penderita stroke di rumah, diambil secara purposive sampling yaitu dari caregiver yang merawat pasien stroke immobilisasi yang mengalami serangan ulang. Data diambil dengan interview mendalam pada caregiver tentang kepatuhan mereka dalam melakukan perawatan pada pasien meliputi kepatuhan minum obat, kepatuhan control, kepatuhan memberikan diet yang tepat, kepatuhan melakukan rehabilitasi ROM di rumah dan kepatuhan melakukan pencegahan decubitus. Interview dilakukan 4x selama pasien di rumah sakit dan setelah pasien pulang dari rumah sakit.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekwensi karakteristik responden (n=15)

Karakteristik	Responden/Caregiver	
	Frekwensi	prosentase (%)
Berdasarkan Usia		
a < 50 tahun	5	33,3
b 50-60 tahun	4	26,7
c >60 Tahun	6	40
Total	15	100
Berdasarkan Jenis kelamin		
a Laki-Laki	4	26,7
b Perempuan	11	40
Total	15	100

Karakteristik	Responden/Caregiver	
	Frekwensi	prosentase (%)
Berdasarkan Pendidikan		
a SD-SMP	8	53,3
b SMA	7	46,7
c PT	-	-
Total	15	100
Berdasarkan status hubungan caregiver dengan pasien		
a suami/istri	5	33,3
b anak	6	40
c menantu	3	20
d Orang tua	1	6,7
Total	15	100

Tema yang Ditemukan pada Penelitian

a) Kepatuhan caregiver sebelum diberikan edukasi



Diagram 1: Diagram kepatuhan caregiver sebelum diberikan edukasi

b) Kepatuhan caregiver setelah diberikan edukasi



Diagram 2: Diagram kepatuhan caregiver setelah diberikan edukasi

c) Kepatuhan pasien terhadap caregiver



Diagram 3: Diagram kepatuhan pasien terhadap caregiver

Pembahasan**Kepatuhan Caregiver sebelum diberikan edukasi****1) Kurang pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran caregiver dalam memfasilitasi pasien untuk patuh dalam terapi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain caregiver terlalu patuh pada pasien, saat pasien mengatakan tidak memiliki gejala dan tidak ingin minum obat maka caregiver menyerahkan keputusan pada pasien. Disisi lain, kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga sebagai caregiver dalam perawatan pasien stroke di rumah menjadi penentu kepatuhan keluarga dalam memfasilitasi pasien untuk patuh dalam minum obat. Keluarga sebagai caregiver ditemukan paling banyak bukan pemegang keuangan dalam perekonomian keluarga, atau pasien merupakan pemilik keuangan keluarga sehingga caregiver memberikan keputusan dalam pengobatan/terapi pasien pada pasien tersebut.

Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga dalam deteksi tanda gejala stroke, dan pencegahan factor resiko menjadi target perubahan perilaku yang harus dimiliki dalam meningkatkan pola hidup sehat pasien stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Amila, Janno Sinaga, 2019). Setiap tahapan perawatan kesehatan, keluarga memiliki peran yang sangat penting, baik pada tahap peningkatan kesehatan, tahapan pencegahan, tahapan pengobatan sampai dengan tahapan rehabilitasi. Keluarga

dapat berperan dalam memberikan dukungan emosional, kasih sayang, motivasi anggota keluarga yang sakit untuk mencapai kesembuhan.

2) Kebiasaan, sosial budaya

Beberapa penyebab mengapa pasien dan keluarga tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin, berdasarkan hasil penelitian antara lain tidak memiliki gejala, tidak merasakan sakit, ketika sakit diobati sendiri dengan obat dari toko obat, ketakutan ke layanan kesehatan, jarak layanan kesehatan yang jauh, antrian ketika berobat, dan juga biaya yang harus dikeluarkan ketika melakukan kontrol kesehatan.

Rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada factor jarak antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat (baik secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Kita sering melupakan factor nilai dan persepsi tentang kesehatan dari segi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Kebiasaan responden untuk tidak melakukan kontrol kesehatan ketika gejala tidak dirasakan, bukan masalah yang sederhana bagi penderita stroke. Dalam permasalahan seperti ini keluarga sebagai caregiver menjadi motivator yang sangat penting. Gejala berulang yang terjadi pada pasien stroke dapat terjadi karena penderita stroke tidak menggunakan layanan kesehatan sebagai tempat untuk kontrol kesehatan, sehingga perkembangan penyakit tidak bisa

dideteksi dan informasi penyakit tidak bisa diketahui oleh pasien dan keluarganya. Pemerintah dan tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai educator bahkan sebagai fasilitator dalam memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memperoleh layanan kesehatan.

3) **Status hubungan keluarga, status peran, menggunakan perasaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan caregiver dalam memenuhi kebutuhan diet yang sesuai pada pasien dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain karena kebiasaan dalam pola makan keluarga, dimana keluarga dan pasien terbiasa mengkonsumsi makanan berlemak, dan bersantan, sehingga untuk merubah pola makan tersebut menjadi sulit. Factor lain kepatuhan tatalaksana diet pasien stroke adalah peran dan hubungan seorang caregiver di rumah. Hubungan keluarga seorang caregiver dengan pasien dikelompokkan menjadi beberapa antara lain suami, istri, anak kandung, anak menantu, saudara kandung. Seorang caregiver yang berasal dari seorang menantu akan memberikan pernyataan yang dalam kepatuhan memberikan diet yang tepat, factor tidak nyaman dengan mertua, factor takut jika mertua tidak mau makan makanan yang dimasak, factor patuh pada permintaan mertua menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam memberikan diet yang tepat pada pasien stroke.

Status peran dari seorang caregiver dalam merawat pasien stroke berhubungan dengan kemampuan dalam menyediakan bahan untuk pemenuhan nutrisi pasien. Peran seorang caregiver yang tidak memegang kendali ekonomi keluarga akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan dietnya. Seperti status anak yang belum bekerja, status anak menantu yang tidak memegang finansial akan mengalami kendala dalam melakukan perawatan secara optimal pada pasien. Hal ini berhubungan dengan status sosial ekonomi dari pasien dan caregiver yang memberikan perawatan pasien stroke di rumah. Terdapat hubungan antara

rendahnya edukasi dan keparahan penyakit stroke, yang disebut sebagai faktor resiko terjadinya serangan stroke. Upaya nyata harus dilakukan untuk mengurangi faktor resiko ini, untuk mencegah keparahan atau komplikasi penyakit, terutama pada mereka yang mempunyai status ekonomi yang rendah (Lindmark et al., 2022).

Seorang caregiver yang terlalu kuat dalam menggunakan perasaan daripada logika sering kali juga menjadi factor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam penyediaan diet. Beberapa factor seperti kasihan melihat anggota keluarga yang tidak lahap makan dengan makanan yang sesuai dietnya, factor tidak tega melihat anggota keluarga yang sakit tidak nafsu makan atau makan dengan porsi yang sangat sedikit, menjadi alasan paling sering yang menyebabkan caregiver menyediakan makanan sesuai keinginan pasien dengan berprinsip “asal pasien makan dan asal pasien senang”

4) **Menggunakan media lain**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, peran caregiver dalam memfasilitasi atau mendukung pasien untuk melakukan latihan atau rentang gerak (ROM) sebagian besar dari responden (caregiver) mengatakan mereka menggunakan metode dan media lain. Mengingatkan pasien untuk jalan bagi pasien yang mampu menggunakan tongkat, mengingatkan pasien untuk menggerakkan tangan dan kaki sambil tidur, menyediakan sebuah botol untuk dipegang oleh pasien merupakan metode lain yang dilakukan oleh caregiver.

Media pembelajaran adalah sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun pandang-dengar termasuk teknologi perangkat keras, dapat juga diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan seseorang, sehingga dapat mendorong terciptanya proses belajar pada seseorang (Wicaksana, 2016). Penggunaan media belajar ini dilakukan oleh caregiver untuk memudahkan dalam melakukan latihan, ketika mereka harus mengingat tatacara

melakukan latihan ROM dan dianggap sulit, maka penggunaan media menjadi alternative tindakan yang dilakukan, penggunaan media ini dianggap pasien lebih mudah dilakukan dan bisa memberikan manfaat pada pasien, pasien menggerakkan otot-otot tangan yang mengalami kelemahan.

5) Faktor kebutuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya factor kebutuhan rasa nyaman dan aman yang menjadi alasan keluarga memberikan bantuan kepada pasien. Saat pasien mengeluh pegal-pegal, mengeluh punggung panas, mengeluh tidak nyaman pada tangan dan kaki, saat itu keluarga memberikan bantuan pada pasien dengan cara memberikan masase, atau mengubah posisi tidur pasien. Keluarga belum memberikan intervensi yang tepat setiap hari dalam upaya pencegahan decubitus.

Teori kebutuhan rasa aman menurut Maslow, kebutuhan akan keamanan dan kenyamanan bukan saja keamanan secara fisik, tetapi juga secara psikologis (Notoadmodjo, 2007). Penderita stroke yang mengalami imobilisasi, beresiko untuk mengalami masalah gangguan integritas berupa munculnya luka atau lecet pada area-area yang tertekan saat pasien berbaring. Perubahan posisi pada pasien yang mengalami imobilisasi mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Keluarga sebagai caregiver mempunyai peran dalam memenuhi kebutuhan tersebut, karena pasien tidak mampu melakukannya sendiri. Tugas keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit terhadap pasien dengan imobilisasi harus tergambarkan dalam melakukan pencegahan stroke. Seorang caregiver yang mungkin harus melakukan banyak peran dalam keluarga, sebagai pencari nafkah, sebagai perawat, sebagai pengambil keputusan, sebagai penyedia kebutuhan pasien dan lain-lain tidak seharusnya menjadikan alasan kesibukan sebagai kelalaian dalam memberikan kebutuhan kenyamanan pasien setiap hari. Munculnya komplikasi,

salah satunya adalah decubitus akan meningkatkan beban keluarga dan pasien, baik dari segi perawatan dan juga dalam pembiayaan.

6) Faktor usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa caregiver yang berusia lanjut cenderung mengalami kesulitan untuk patuh dalam menjalani terapi stroke, seperti memenuhi diet yang tepat, untuk melakukan latihan rentang gerak dan untuk melakukan pencegahan terhadap decubitus. Factor lupa menjadi faktor utama ketika caregiver sudah lansia, sehingga tidak mampu lagi untuk mengingat dengan jelas tatalaksana yang harus dilakukan ketika dirumah.

Beberapa penelitian menyebutkan alasan lansia memiliki kepatuhan yang kurang, karena mereka mengalami penurunan pada pendengaran dan daya ingat, sehingga mereka kesulitan menerima terapi yang diberikan (Wardhani & Martini, 2015). umur dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan atau terapi. Semakin bertambah umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir semakin lebih matang/dewasa. Sehingga mereka dapat memikirkan suatu keputusan yang terbaik untuk meningkatkan kesehatannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Seorang lansia secara fisik dan psikologis mengalami proses degenerative, proses ini akan diikuti oleh kemampuan yang menurun dalam melakukan semua aktivitas. Penurunan kemampuan ini akan berdampak ketika dia harus merawat seorang yang sakit, apalagi jika yang sakit seorang lanjut usia juga, kemampuan untuk bergerak, kemampuan untuk mengingat terhadap tatalaksana perawatan dirumah akan mengalami hambatan. Secara psikologis, lansia cenderung mengalami penurunan secara mental emosional, permasalahan yang dihadapi bisa memicu emosi lansia baik sebagai caregiver maupun sebagai pasien, sehingga tugas keluarga sebagai pengambil keputusan, sebagai pelaksana perawat anggota keluarga yang sakit akan sulit

untuk dilakukan. Peran anak atau anggota keluarga yang lain sangat dibutuhkan dalam situasi seperti ini.

Kepatuhan Caregiver setelah diberikan edukasi

1) Pengalaman / Trauma

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan caregiver dalam memfasilitasi pasien untuk minum obat dan melakukan kontrol kesehatan dipengaruhi oleh adanya pengalaman sakit atau trauma sakit yang dialami oleh keluarga mereka. Melihat anggota keluarga yang sakit menumbuhkan motivasi pada caregiver untuk melakukan perawatan yang optimal pada pasien. Pengalaman sakit dari salah satu anggota keluarga memberikan dampak yang sangat luas pada keluarga, keluarga harus menyediakan waktu untuk merawat di rumah sakit, keluarga harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk perawatan pasien, keluarga harus mengalami stress secara fisik dan emosional karena merawat pasien di rumah sakit.

Pengalaman sakit bagi keluarga menumbuhkan kesadaran dalam diri anggota keluarga untuk mengikuti semua tatalaksana pasien ketika pasien sudah pulang nanti. Usaha untuk mencari informasi dalam perawatan pasien di rumah menjadi perilaku berikutnya yang dilakukan oleh keluarga dalam upaya memberikan perawatan yang baik untuk pasien.

2) Letak demografi

Berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan edukasi tentang peran caregiver dalam memfasilitasi pasien untuk kontrol, sebagian besar caregiver bercermin pada pengalaman ketika mengalami sakit, trauma ketika melihat anggota keluarga yang sakit, sehingga caregiver akan menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat untuk kontrol kesehatan dan akan melakukan kontrol kesehatan secara rutin dalam upaya pencegahan serangan ulang. Sebagian kecil responden mengatakan

jarak yang jauh antara tempat tinggal dan tempat layanan kesehatan, membutuhkan transportasi untuk melakukan kontrol kesehatan sebagai alasan mengapa mereka tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

Setiap individu mempunyai persepsi /penilaian masing-masing terhadap jarak. Jarak yang jauh jika didukung dengan sarana transportasi yang mudah maka akan terasa dekat, sebaliknya jika sarana transportasi sulit meskipun jaraknyahnya beberapa kilometer akan dianggap jauh atau sulit (M.Jannah & Azam, 2018). Tenaga kesehatan memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam memberikan informasi kepada masyarakat, memberikan pemahaman masyarakat tentang penyakit-penyakit yang membutuhkan observasi, membutuhkan evaluasi secara rutin dari tenaga kesehatan. Mengubah nilai atau persepsi dan mengubah perilaku bagi masyarakat bukan hal yang mudah, karena nilai personal yang dimiliki oleh individu sering berhubungan dengan sosial budaya, kebiasaan yang diturunkan dan diwariskan secara terus-menerus dalam suatu lingkungan tersebut. Dengan memberikan informasi secara berkala kepada masyarakat maka persepsi masyarakat tentang kesehatan, tentang penyakit akan bergeser sesuai dengan standar yang diharapkan, termasuk di dalamnya persepsi tentang lokasi layanan kesehatan yang jauh dan cara mencapai lokasi kesehatan.

3) Membutuhkan dukungan dan informasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi tentang tatalaksana pasien stroke di rumah, caregiver mempunyai pengetahuan dan perubahan perilaku dalam hal memfasilitasi untuk melakukan latihan rentang gerak dan pencegahan terjadinya luka pada pasien. Beberapa factor ditemukan pada caregiver dalam melakukan peran ini, seperti terus menerus membutuhkan informasi sebagai pengingat tentang manfaat melakukan latihan, tentang pentingnya melakukan latihan bagi pasien. Terputusnya informasi bagi

caregiver menjadi penyebab ketidakpatuhan caregiver dalam memberikan dukungan pasien untuk melakukan latihan rentang gerak. Informasi yang dibutuhkan oleh caregiver bisa berasal dari kader-kader kesehatan, dari perawat/bidan desa atau dapat juga berupa dukungan dari masyarakat sekitar.

Upaya meningkatkan pengetahuan diperlukan peran perawat sebagai konselor, pendidik kesehatan, pemberi pelayanan langsung, koordinator dan sebagai edukator yaitu orang yang memberikan informasi kesehatan. Edukasi merupakan satu bentuk intervensi mengubah perilaku secara terencana untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat. Pentingnya memberikan program edukasi bagi seorang caregiver adalah meningkatkan peran family caregiver dalam memodifikasi gaya hidup pasien stroke baik dalam aspek mengenal masalah kesehatan pasien, membuat keputusan yang tepat, merawat, memodifikasi lingkungan yang sehat maupun memanfaatkan fasilitas kesehatan (Demur & Desriza, 2018).

Terbatasnya informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan dari instansi terkait ikut andil dalam penurunan motivasi pasien pasca stroke untuk mendapat kesembuhan

Kepatuhan pasien terhadap caregiver

Kepatuhan pasien terhadap caregiver ditemukan tema: Gangguan emosional dan membangun hubungan yang baik. Pasien sering marah atau berteriak pada caregiver tanpa disadari, sering mengalami gangguan emosional berupa merasa sedih, tiba-tiba ingin menangis, tidak ingin berbicara dengan orang lain, menyendiri, berpura-pura tidur ketika ada tetangga atau orang lain menjenguk, menanggapi masalah secara emosional, merasa tidak diperhatikan atau bahkan berusaha mencari perhatian dengan cara yang tidak wajar seperti membanting pintu dan lain-lain.

Penderita stroke cenderung memiliki emosi yang lebih sensitive, salah satu penyebabnya adalah faktor usia pasien. Gangguan emosi akibat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada penderita stroke ini membutuhkan dukungan orang lain sebagai caregiver, dimana caregiver berperan dalam membantu pasien beradaptasi dengan perubahan yang terjadi tersebut, sehingga diharapkan penderita memiliki manajemen coping yang positif terhadap penyakitnya. Dukungan yang rendah dari caregiver dapat menurunkan adaptasi penderita, sehingga menurunkan motivasi intrinsik penderita untuk melakukan terapi, termasuk terapi ROM. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datang dari dalam diri individu sendiri, meliputi: Motivasi fisiologis (biologis) dan motivasi psikologis (kasih sayang), mempertahankan diri dan memperkuat diri. Peran formal adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau ekplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misal: peran dalam keluarga sebagai suami, ayah, ibu, istri dan anak (Friedman, 2010).

Keluarga sebagai caregiver dalam memberikan perawatan pada pasien stroke dirumah, khususnya pada pasien yang mengalami immobilisasi harus memiliki pemahaman tentang perubahan emosional yang dialami oleh pasien. Pasien dengan perubahan dalam keluarganya mudah mengalami gangguan secara psikologis, emosional. Pemahaman dari caregiver ini diharapkan mampu memberikan perawatan dengan penuh kesabaran dan mampu menahan diri secara emosi ketika menghadapi pasien yang mengalami gangguan emosional. Masyarakat dan tenaga kesehatan berperan dalam memberikan dukungan dan edukasi secara rutin baik pada caregiver maupun kepada pasien dalam menjalani perawatan di rumah baik secara fisik maupun secara psikologis.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan caregiver sebelum diberikan

edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan, kebiasaan, sosial budaya, status hubungan keluarga, status peran caregiver, media dalam edukasi, usia caregiver dan faktor kebutuhan/kesibukan caregiver. Kepatuhan pasien setelah diberikan edukasi dipengaruhi oleh factor pengalaman/trauma, letak demografi, dan factor dukungan.

Daftar Pustaka

- Amila, Janno Sinaga, E. S. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Demur, D. R. D. N., & Desriza, A. (2018). Pengaruh Stroke Education Program (Sep) Terhadap Pengontrolan Perilaku Kesehatan Dalam Modifikasi Gaya Hidup Pasca Stroke Di Poliklinik Neuro Rssn Bukittinggi Tahun 2017. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(2), 49.
- Friedman, B. (2010). *Keperawatan keluarga*. EGC.
- Kosanke, R. M. (2019). 濟無No Title No Title No Title. 1–9.
- Lindmark, A., Eriksson, M., & Darehed, D. (2022). Socioeconomic status and stroke severity: Understanding indirect effects via risk factors and stroke prevention using innovative statistical methods for mediation analysis. *PLoS ONE*, 17(6 6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270533>
- M.Jannah, A. A., & Azam, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medikpada Pasien Stroke (Studi di RSI Sunan Kudus). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2). <https://doi.org/10.47317/jkm.v10i2.88>
- Manurung, M., Keperawatan, B., Bedah, M., Yayasan, A., Pembangunan, T., Laguboti Bagian, A., Anak, K., & Laguboti, A. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Hkbp Balige Kabupaten Toba Samosir. *Idea Nursing Journal*, VIII(3). <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9491%0Ahttps://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/293%0Ahttp://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/view/576>
- Notoadmodjo, S. (2007). *promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Rahayu, T. G. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(02), 140–146.
- Setiawati, S. (2008). *proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Trans Info Media.
- Siti Fadlilah, Fransiska Lanni, R. T. P. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(2), 112–120.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2003). *pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Vasanth, K. K. R., & Hemavathy, V. (2022). Effectiveness of health education on knowledge of hypertension among hypertensive patient – a pilot analysis. *Cardiometry*, 22, 497–503. <https://doi.org/10.18137/cardiometry.2022.22.497503>
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24–34.
- Wicaksana, A. (2016). 濟無No Title No Title. <https://Medium.Com/>, 02(02), 128–137. <https://medium.com/@arifwicaksana>

- a/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf
Wolde, M., Azale, T., Demissie, G. D., & Addis, B. (2022). Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. *PLoS ONE*, *17*(6 June), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270030>
- Yosep, I., Puspowati, N. L. N. S., & Sriati, A. (2009). Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi. *Mkb*, *41*(4), 194–200.