HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: August, 26, 2025
Revised: December, 07, 2025
Available online: December, 07, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Intervensi keluarga untuk menurunkan *caregiver burden* pada keluarga yang merawat penyintas stroke: Sebuah tinjauan sistematis

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

Abstract

Background: Stroke often causes physical impairments and risk of disability, making patients highly dependent on caregivers for physical and emotional support. The complex caregiving role frequently leads to physical, psychological, and social pressures, known as caregiver burden, which negatively impacts caregiver well-being and patient care.
Purpose: To identify interventions provided to stroke caregivers to reduce caregiver burden.
Method: A systematic review was conducted following PRISMA guidelines on randomized controlled trials (RCTs) published in English between 2014 and 2024 with full-text availability. Pilot and feasibility studies were excluded. Literature searches were performed through Science Direct, Medline (via EBSCOhost), Sage Journals, Taylor & Francis, and Scopus.
Results: Eleven studies with a total of 1,229 stroke caregivers were included. Identified interventions comprised psychoeducation, counseling, coaching, education, and training, all designed to alleviate caregiver burden.
Conclusion: Family-based interventions are effective in reducing caregiver burden. Their implementation can be initiated during the acute phase in the hospital and continued through follow-up approaches such as telenursing after discharge. This review emphasizes the potential of family-based interventions as a comprehensive and sustainable strategy to support stroke caregivers.

Keywords: Caregiver Burden; Family Intervention; Stroke Survivors.

Pendahuluan: Stroke sering menimbulkan gangguan fisik dan risiko kecacatan sehingga pasien mengalami sangat bergantung pada *caregiver* dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional. Peran yang kompleks kerap menimbulkan tekanan fisik, psikologis, dan sosial, yang dikenal sebagai *caregiver burden.* Hal ini akan berdampak pada kesejahteraan *caregiver* dan kualitas perawatan pasien.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi intervensi keluarga untuk menurunkan *caregiver burden* pada keluarga yang merawat penyintas stroke.
Metode: Tinjauan literatur sistematis dilakukan sesuai panduan PRISMA terhadap artikel *Randomized Controlled Trial* (RCT) berbahasa Inggris, terbit antara tahun 2014-2024, dan tersedia teks lengkap. Artikel *pilot* atau *feasibility study* dikecualikan. Penelusuran menggunakan *database* Science Direct, Medline (via EBSCOhost), Sage Journals, Taylor & Francis, dan Scopus.
Hasil: Sebanyak 11 penelitian dengan 1,229 partisipan (*caregiver* pasien stroke) diikutkan. Berbagai intervensi keluarga teridentifikasi, antara lain psikoedukasi, konseling, *coaching*, edukasi, dan pelatihan, yang bertujuan menurunkan beban *caregiver.*
Simpulan: Intervensi keluarga terbukti efektif menurunkan beban *caregiver*. Pelaksanaannya dapat dimulai sejak fase akut di rumah sakit dan dilanjutkan dengan *follow-up* seperti telenursing setelah pasien pulang. Tinjauan ini

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

menegaskan bahwa pendekatan intervensi keluarga berpotensi menjadi strategi komprehensif dalam mendukung *caregiver* penyintas stroke secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Caregiver Burden*; Intervensi Keluarga; Penyintas Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan pembuluh darah maupun pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan (Rasyid, Kurniawan, Mesiano, Hidayat, & Harris, 2023; Hidayat, Harris, Rasyid, Kurniawan, & Mesiano, 2023). Stroke dapat menyebabkan berbagai dampak fisik, psikologis hingga kematian. Dampak fisik yang umum terjadi pada pasien stroke meliputi kelemahan anggota gerak (hemiparesis), kelelahan (*fatigue*), afasia, disfagia, hingga kekakuan otot (Kariasa, 2022). Kondisi stroke akut menjadi awal dari tantangan besar bagi pasien dan keluarganya, karena selain menimbulkan gangguan fisik, stroke juga berisiko menyebabkan kecacatan di masa mendatang (Chohan, Venkatesh, & How, 2019).

Setelah pulang dari rumah sakit, pasien stroke sering kali mengalami ketergantungan pada *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun emosional (Kazemi, Azimian, Mafi, Allen, & Motalebi, 2021). *Caregiver* memiliki peran penting dalam membantu proses perawatan di rumah, baik dari aspek fisik, psikologis, finansial, maupun sosial. Peran yang sangat besar ini membuat *caregiver* terpapar berbagai stresor dan berisiko mengalami *caregiver burden* (Loo, Yan, & Low, 2022). Penelitian di Iran menjelaskan bahwa sebagian besar *caregiver* merasakan beban yang berat setelah pasien stroke kembali dari rumah sakit, akibat tuntutan fisik, emosional, dan sosial yang tinggi selama proses perawatan (Hosseini, Sharifi, Dehghanrad, & Sharifipour, 2022).

Caregiver burden didefinisikan sebagai tekanan atau ketegangan yang dialami oleh seseorang yang merawat anggota keluarga yang sakit kronis, memiliki disabilitas, atau lanjut usia (Kazemi et al., 2021). Tingkat beban *caregiver* meningkat seiring tingginya ketergantungan pasien, terutama yang disebabkan oleh gangguan neurologis pasca stroke. Misalnya, pasien dengan gangguan komunikasi seperti afasia cenderung menimbulkan tekanan lebih besar bagi *caregiver* (Kwon, Lee, Sohn, Kim, Shin, Oh, Lee, Joo, Lee, Song, Han, Ahn, Chang, Lee, & Kim, 2023). Selain faktor kondisi pasien, beban ini juga diperparah oleh keterbatasan finansial dalam memenuhi kebutuhan obat-obatan, rehabilitasi, transportasi, serta biaya hidup lainnya (Subih, AlBarmawi, Bashir, Jacoub, & Sayyah, 2020).

Jika tidak ditangani, c*aregiver burden* dapat menurunkan kesejahteraan fisik dan psikologis *caregiver*, yang ditandai dengan penurunan kemampuan merawat diri, munculnya depresi, kecemasan, isolasi sosial, hingga tekanan ekonomi. Kondisi ini juga berdampak negatif pada pasien, seperti meningkatnya risiko pengabaian dan penelantaran, serta menurunnya kualitas perawatan di rumah. Namun, hubungan antara *caregiver burden* dan *outcome* pasien masih belum banyak diteliti secara mendalam (Loo et al., 2022).

Beberapa penelitian telah merekomendasikan pentingnya intervensi untuk membantu *caregiver* mengatasi tekanan yang mereka alami. Penelitian di Iran menyarankan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam menerapkan strategi koping yang sehat dan efektif (Kazemi et al., 2021). Penelitian pada 24 pasangan pasien- *caregiver* di unit perawatan intensif neurosains menyatakan bahwa keterampilan resiliensi, seperti *mindfulness* (kesadaran penuh), kemampuan memecahkan masalah, rasa syukur, sikap optimis, kemampuan merawat diri, keterampilan komunikasi interpersonal, serta dukungan dari tim yang terdiri atas keluarga, teman, dan tenaga kesehatan, dapat membantu mengoptimalkan proses perawatan atau pemulihan pasien stroke sekaligus mengurangi tekanan emosional pada keluarga (McCurley, Funes, Zale, Lin, Jacobo, Jacobs, Salgueiro, Tehan, Rosand, & Vranceanu, 2019).

Keluarga memegang peran kunci dalam perawatan pasien stroke pasca pulang dari rumah sakit. Oleh karena itu, perhatian perawat tidak hanya tertuju pada pasien, tetapi juga pada *caregiver*, agar beban mereka dapat diminimalkan. Meski intervensi terhadap caregiver semakin mendapat perhatian, belum banyak tinjauan sistematis yang memetakan secara komprehensif jenis-jenis intervensi yang

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

efektif dalam menurunkan *caregiver burden* pada pasien stroke. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengkaji jenis-jenis intervensi yang telah dilakukan kepada *caregiver* pasien stroke dalam rangka menurunkan *caregiver* burden dan mengoptimalkan perawatan di rumah.

METODE

Tinjauan sistematis pada artikel penelitian dengan metode *Randomized Controlled Trial* (RCT) yang dipublikasikan dari tahun 2014-2024, *full-text*, berbahasa Inggris, mengulasi intervensi pada *caregiver* pasien stroke, serta memiliki *outcome* penurunan *caregiver burden,* dengan kriteria eksklusi artikel yang berasal dari *pilot study* dan *feasibility study*.

Penentuan kata kunci pada penelusuran literatur menggunakan strategi PICO. Populasi yakni *stroke patient* atau *stroke survivor*; Intervensi menggunakan kata kunci *family intervention*; *Outcome* yang dicari berupa *caregiver burden*.

Strategi pencarian literatur dilakukan secara sistematis sesuai panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Review & Meta Analysis* (PRISMA). Database elektronik yang digunakan adalah Science Direct, Medline (via EBSCOhost), Sage Journals, Taylor & Francis, dan Scopus. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran literatur adalah "(*stroke patients OR post-stroke OR stroke survivors) AND (family intervention OR family involvement OR family treatment OR family program OR family programme) AND (caregiver burden OR caregiver stress*)".

Pada telaah pertama ditemukan hasil penelusuran dari kata kunci tersebut sebanyak 1211 artikel. Sebanyak 6 artikel tidak dilanjutkan telaah dengan alasan 3 artikel terdapat duplikasi dengan database elektronik lain, serta 3 artikel tidak berhasil diakses secara *full text*. Pemilihan artikel yang memenuhi kriteria dilakukan secara bertahap, dimulai dari menyeleksi judul dan abstrak. Artikel yang lolos tahap seleksi judul dan abstrak kemudian dianalisis lebih lanjut melalui telaah teks lengkap. Ringkasan proses penelusuran literatur dan pengeluaran penelitian yang tidak memenuhi kriteria digambarkan dalam diagram alur PRISMA.

Artikel yang dikecualikan dari tinjauan sistematis disebabkan oleh beberapa alasan. Pertama, desain penelitian yang tidak sesuai, seperti penelitian kuasi-eksperimen atau kohort prospektif. Kedua, penelitian berupa studi pendahuluan (*pilot study*) atau uji kelayakan (*feasibility study*) yang pada tahap seleksi abstrak sempat lolos, namun dikeluarkan pada tahap telaah teks lengkap karena memenuhi kriteria eksklusi. Ketiga, beberapa studi memiliki luaran penelitian yang tidak relevan atau tidak secara spesifik bertujuan menurunkan beban *caregiver*. Selain itu, dua penelitian tidak dimasukkan karena intervensi yang diberikan ditujukan kepada pasien stroke, bukan kepada *caregiver*.

Critical appraisal pada tinjauan sistematis ini dilakukan untuk menilai secara sistematis kualitas metodologi, validitas, dan relevansi penelitian yang disertakan dalam pembahasan, agar hasil tinjauan dapat diandalkan dan bebas dari bias. Penilaian kritis artikel penelitian dilakukan menggunakan *JBI tools for RCT study*, yang terdiri atas 13 item pertanyaan. JBI dipilih karena dapat menilai aspek metodologis secara menyeluruh, namun tetap mudah dipahami dan digunakan. JBI dapat menilai hal-hal penting dari desain RCT seperti aspek randomisasi, alokasi tersembunyi, kesetaraan kelompok, *blinding*, serta analisis *intention to treat*. Kritik artikel dilakukan oleh peneliti utama dan penulis keempat.

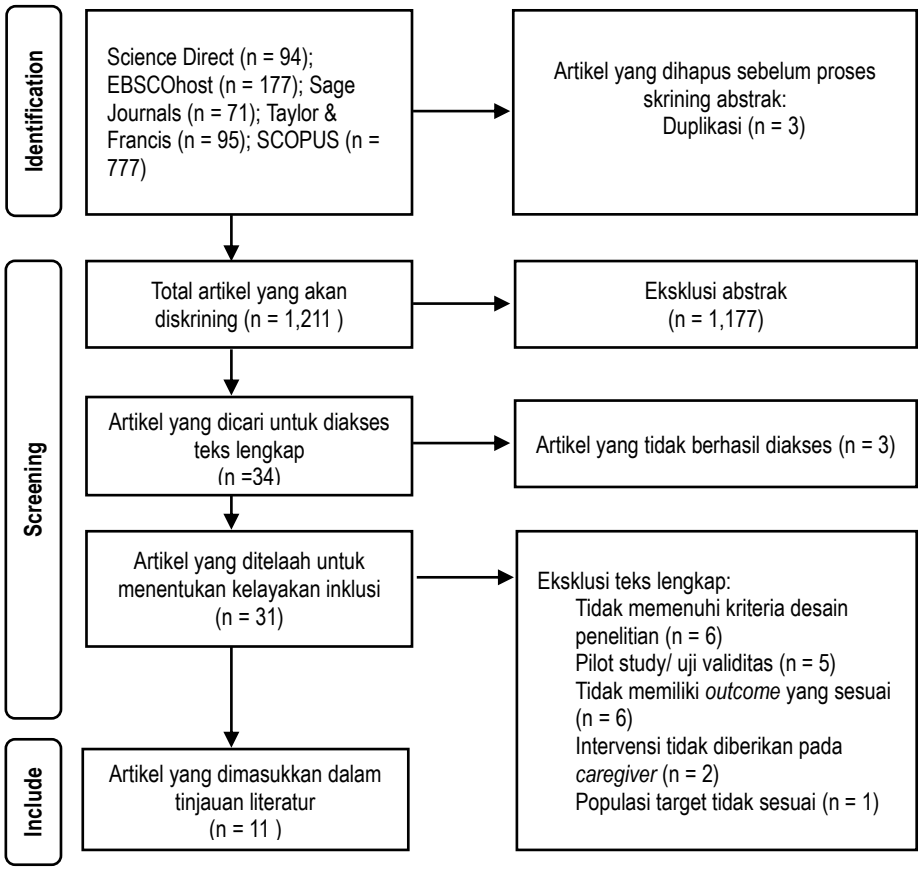
Sebanyak 11 artikel dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini, yang diterbitkan antara tahun 2018 hingga 2024. mayoritas studi berasal dari berbagai negara seperti Iran, Hongkong, China, Thailand, Turki, dan Brasil. Seluruh studi menggunakan desain eksperimental dengan teknik randomisasi (*Randomized Controlled Trial*). Populasi yang diteliti adalah pasien stroke dan pengasuh keluarga. Intervensi yang paling umum dilakukan adalah pelatihan keterampilan merawat, psikoedukasi, dan konseling berbasis telepon dengan durasi bervariasi antara 15 hingga 30 menit. Mayoritas studi melaporkan penurunan beban *caregiver* yang signifikan setelah intervensi.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

HASIL



Gambar PRISMA *Flow* Diagram

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Metode & Sampel	Tujuan	Intervensi	Hasil
A. (Mou et al., 2023) (Cina)	RCT 162 pasang (penyintas stroke dan pengasuh keluarga) di 2 rumah sakit dan 1 pusat rehabilitasi di China	mengetahui efek program FDPEI (*family-focused dyadic psychoeducational intervention*) terhadap capaian fungsional & kesehatan psikososial penyintas stroke dan *caregiver* keluarga	Program FDPEI (*family-focused dyadic psychoeducational intervention*), berupa 3 sesi edukasi tatap muka terstruktur sebelum pasien pulang, dan tindak lanjut konseling via telepon, selama 3 bulan. Durasi edukasi selama 60 menit. Durasi telepon selama 30 menit.	Program FDPEI secara signifikan memberikan efek positif terhadap fungsional penyintas stroke pada domain emosi dan *caregiver burden.*
B. (Farahani et al., 2021) (Iran)	Eksperimen dilakukan blok randomisasi. 116 *caregiver* dari pasien stroke yang kondisinya stabil dan siap dipulangkan, di Tehran, Iran	mengevaluasi efek program *home care* supportif terhadap *caregiver burden* pada *caregiver* pasien stroke	Program *home care* supportif yang dilaksanakan dalam 8 sesi. Dua sesi pertama diberikan di rumah sakit setelah kondisi pasien stabil, 6 sesi berikutnya dilakukan di rumah pasien selama 2 pekan. Setiap sesi dilaksanakan selama 45-60 menit dan diselesaikan dalam 2 minggu setelah pulang dari rumah sakit.	Program *home care* supportif efektif dalam menurunkan *caregiver burden* serta efektif untuk mencegah peningkatan beban perawatan sosial.
C. (Deyhoul et al., 2020) (Iran)	RCT 118 pasien dan keluarga, di Iran	mengetahui pengaruh program pemberdayaan yang berpusat pada keluarga pada kemampuan pasien stroke memenuhi *Activity of Daily Living* (ADL) dan *family caregiver burden*.	FCEP (*family-centered empowerment program*), dilakukan dalam 1 jam sesi dalam waktu 4 hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Program diberikan kepada pengasuh keluarga (*family caregiver*) dan pasien. Dilakukan konseling melalui telepon tiap pekan pada pengasuh keluarga, pada kedua kelompok.	FCEP efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan ADL, serta efektif dalam menurunkan *caregiver burden.*
D. (Cheng et al., 2018) (Hong Kong)	RCT 128 pasang penyintas stroke dan *caregiver* di pusat	mengevaluasi efektivitas program psikoedukasi berorientasi pada kekuatan	Program psikoedukasi yang berisi mengenai informasi tentang stroke, cara merawat penyintas stroke di rumah, serta cara merawat diri sebagai	Tingkat beban *caregiver* secara signifikan mengalami penurunan pada kelompok intervensi.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

	rehabilitasi Hongkong	terhadap kompetensi merawat, kemampuan koping pemecahan masalah, gejala depresi pada *caregiver*, beban merawat, serta sumber daya dan kesehatan fisik (seperti cedera terkait perawatan), serta kemungkinan penempatan pasien pasca stroke.	*caregiver*. Program ini dilaksanakan melalui dua sesi edukasi tatap muka terstruktur dan sesi latihan *problem-solving* melalui telepon selama 6 kali dalam 2 minggu. Tindak lanjut intervensi setelah pasien pulang melalui telepon sesuai waktu yang diinginkan partisipan untuk meminimalkan *drop out*.	
E. (Lin et al., 2022) (Cina)	RCT 140 pasang pasien stroke dan *caregiver* keluarga, di China	mengevaluasi efektivitas program *coaching* kesehatan yang dipimpin oleh perawat terhadap penyintas stroke dan pengasuhnya selama masa transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah	*Health coaching program* yang diberikan oleh perawat, terdiri dari dua tahap. Tahap pertama *coaching* membahas enam komponen pembinaan kesehatan spesifik, sebelum pasien pulang. Tahap kedua, 12 kali *follow-up* setelah pasien pulang dengan metode telepon tiap pekan dan *coaching* tatap muka dua pekan sekali di klinik rawat jalan.	Secara statistik terdapat penurunan yang signifikan pada rerata skor *caregiver burden* pada kelompok intervensi, dari skor 19 menjadi 7,5 (pekan 12) dan 6,2 (pekan 24).
F. (Hosseini et al., 2022) (Iran)	RCT 72 pasien dan *caregiver* utama, di Iran	Mengetahui dampak tindak lanjut dan konseling jarak jauh terhadap beban perawatan yang dialami pengasuh (*caregiver*) dan frekuensi munculnya komplikasi pada pasien stroke yang pulang dari bangsal neurologi.	Pelatihan jarak jauh (*remote training*) dan konseling oleh perawat spesialis sebagai tambahan dari pelatihan rutin, dilakukan melalui telepon. Prosedur intervensi: pekan pertama setelah diperbolehkan pulang, ada 3 sesi panggilan telepon untuk menyampaikan konten edukasi. Pada 3 pekan berikutnya, konseling dan tindak lanjut via telepon disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Telepon dilakukan antara pukul 8 pagi sampai 8 malam, dengan durasi antara 15-20 menit.	Pelatihan dan konseling melalui telepon secara efektif dapat menurunkan beban caregiver. Skor Caregiver Burden Inventory (CBI) pada kelompok intervensi turun setelah 1 bulan, dan justru meningkat pada kelompok kontrol.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

G. (Deepradit et al., 2023) (Thailand)	RCT 186 pasien post stroke dan pengasuh keluarga serta anggota keluarga, di Thailand	Mengetahui efektivitas program berbasis keluarga terhadap pasien post stroke dan keluarganya	Program ini berlangsung selama 10 pekan, dan terdiri atas 8 sesi bagi keluarga, 7 sesi bagi pasien stroke. Dua sesi terakhir dilaksanakan telephone visit dan home visit, secara berurutan.	*Family-based program* secara efektif dapat meningkatkan fungsi keluarga dari pengasuh keluarga dan anggota keluarga, serta menurunkan beban pengasuh (*caregiver burden*) dan stres yang dialami pengasuh.
H. (Hekmatpou et al., 2019) (Iran)	Trial study dengan blok randomisasi 100 *caregiver* dari pasien stroke, di Isfahan, Iran	Mengevaluasi efek dari edukasi perawatan pasien terhadap beban perawatan dan kualitas hidup *caregiver* pasien stroke	Intervensi berupa pelatihan tatap muka yang diberikan dalam 2 sesi selama 1,5 jam di rumah sakit. *Caregiver* diberikan booklet berisi intervensi keperawatan untuk pasien stroke. Konsultasi melalui telepon sebanyak dua kali, dengan jarak 3 hari diberikan pada kelompok intervensi. Selain itu juga diberikan dua sesi kunjungan dan latihan praktik di rumah yang dilaksanakan 1 minggu setelah konseling telepon kedua.	Edukasi perawatan pasien dapat menurunkan beban perawatan dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver* pasien stroke.
I. (Day et al., 2021) (Brazil)	RCT 48 caregiver.	Mengevaluasi efek intervensi keperawatan *home-care* terhadap beban pengasuh keluarga yang merawat penyintas stroke lansia.	*Nursing Home Care Intervention Post Stroke* (SHARE) merupakan intervensi keperawatan berupa tindak lanjut sistematis oleh sepasang perawat melalui 3 kali kunjungan rumah (tambahan), dengan masing-masing durasi kunjungan sekitar 1 jam. Kunjungan pertama termasuk perawatan standar. Kunjungan kedua, ketiga , dan keempat bagi kelompok intervensi dilakukan pada hari ke-14, ke-21, dan ke-30 setelah pulang dari rumah sakit.	Intervensi SHARE secara statistik memiliki dampak signifikan terhadap beban perawatan yang dialami caregiver pada domain Isolasi.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

J. (Wang et al., 2024) (Cina)	RCT 90 partisipan, pasien dan keluarga	Mengeksplor efek metode video *teach-back* pada perawatan keperawatan keluarga berkelanjutan pada pasien stroke	Video *teach-back* digunakan sebagai intervensi tambahan dari edukasi yang rutin dilakukan. Video yang digunakan dipilih berdasarkan kebutuhan keluarga dan kondisi spesifik pasien. Intervensi pada *caregiver* dilakukan di ruangan terpisah dari *caregiver* pada kelompok kontrol.	Metode video *teach-back* dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat dan secara efektif menurunkan beban perawatan yang dialami caregiver.
K. (Bitek & Erol, 2023) (Turki)	RCT 69 pasang pasien & keluarga	Mengetahui efek *discharge training* dan layanan konseling via telepon terhadap status fungsional pasien dan beban *caregiver* setelah stroke.	-Discharge training dilakukan secara tatap muka selama 40-60 menit di rumah sakit, serta diberikan booklet berisikan materi. -Caregiver diperbolehkan meminta konseling kapanpun mereka membutuhkan. -Layanan konsultasi diberikan 1 minggu setelah pulang dan 1x sebulan selama periode 3 bulan, melulai telepon.	Tiga bulan setelah pulang, beban *caregiver* pada kelompok intervensi menurun secara signifikan dan status fungsional pasien meningkat.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

Tabel 2. Identifikasi Jenis-Jenis Intervensi Keluarga untuk Menurunkan *Caregiver Burden*

Jenis Intervensi	Jumlah Studi	Durasi Intervensi	Peran Perawat	Referensi Studi
Psikoedukasi	2	45-60 menit	Memberikan psikoedukasi pada *caregiver*	A, D
Konseling via telepon / follow up via telepon	7	15-20 menit, 30 menit	Melakukan konseling melalui telepon untuk *caregiver* dan penyintas stroke	A, C, D, F, G, H, K
Program pemberdayaan keluarga	1	60 menit	Menerapkan program pemberdayaan keluarga	C
Coaching	1	Tidak disebutkan	Memberikan *coaching* kesehatan	E
Home visit / home care	5	45-60 menit	Melaksanakan *home visit*, memberikan perawatan yang diperlukan serta mengevaluasi masalah yang dialami oleh pasien dan *caregiver*	B,G,H,I
Program berbasis keluarga	1	15-90 menit bervariasi tiap sesi	Menjalankan program berbasis keluarga yang mengadopsi berbagai strategi seperti terapi suportif keluarga, manajemen stres, manajemen waktu, pemberdayaan, kunjungan rumah, serta kunjungan via telepon	G
Pelatihan secara langsung / tatap muka	2	40-90 menit	Memberikan edukasi dan pelatihan terkait perawatan pasien stroke di rumah kepada *caregiver*	H, K
Edukasi dengan video	1	Tidak disebutkan	Memberikan edukasi kesehatan menggunakan video yang telah disiapkan	J

Sejumlah 11 penelitian yang diikutkan dalam tinjauan literatur ini melibatkan 1229 partisipan. Partisipan utama adalah *caregiver* pasien stroke. Tiga penelitian menyatakan bahwa intervensi didesain untuk pasangan, yakni dua intervensi dengan jenis psikoedukasi dan satu intervensi dalam bentuk *coaching*. Satu penelitian dengan intervensi berbasis keluarga tidak hanya melibatkan *caregiver*, tapi juga anggota keluarga lain.

Teridentifikasi beberapa jenis intervensi yang diberikan kepada pengasuh keluarga (*family caregiver*) yang memiliki tujuan umum maupun tujuan khusus untuk menurunkan beban *caregiver*. Beberapa bentuk intervensi keluarga yang teridentifikasi meliputi psikoedukasi, konseling, *coaching*, edukasi, dan pelatihan. Intervensi seperti psikoedukasi, edukasi, pelatihan, hingga pemberdayaan keluarga mulai diberikan sejak pasien masih menjalani perawatan di rumah sakit. Setelah kondisi pasien stabil, keluarga menerima intervensi sebanyak 1-3 sesi dengan durasi masing-masing sesi selama 40-60 menit. Sebanyak 7 dari 11 penelitian menggunakan fasilitas telepon baik itu sebagai sarana pemberian intervensi utama maupun sebagai tindak lanjut.

Aktivitas yang dilakukan via telepon meliputi konseling, edukasi, serta pelatihan keterampilan koping dengan pendekatan pemecahan masalah. Durasi pelaksanaan bervariasi antara 15 hingga 30 menit per sesi, dengan frekuensi mingguan, dua mingguan, hingga empat mingguan. Sebuah penelitian menggunakan konseling telepon berdurasi 30 menit setiap empat minggu untuk membantu keluarga mengidentifikasi distres dan memotivasi mereka menghadapi tantangan pasca stroke (Mou, Lam, & Chien, 2023). Studi lain menggunakan pendekata mingguan untuk menjaga keberlanjutan partisipasi responden (Deyhoul, Vasli, Rohani, Shakeri, & Hosseini, 2020). Sebuah studi melaksanakan enam sesi pelatihan keterampilan koping setiap dua minggu sejak minggu kedua pasca kepulangan (Cheng, Chair,

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

& Chau, 2018). Sementara itu, penelitian lain menerapkan pendekatan *telenursing* dengan setidaknya tiga kali panggilan telepon pada minggu pertama, diikuti konseling sesuai kebutuhan (Hosseini et al., 2022). Penelitian di Turki melaporkan pelaksanaan konsultasi via telepon satu minggu setelah kepulangan dan dilanjutkan satu bulan sekali selama tiga bulan (Bitek & Erol, 2023). Penelitian di Thailand menambahkan bahwa kunjungan telepon dilakukan pada minggu ke-6 dan ke-10 dalam program berbasis keluarga, mencakup pengkajian kebutuhan dan stressor multidimensi, serta pemberian saran dari konselor (Deepradit, Powwattana, Lagampan, & Thiangtham, 2023). Intervensi berbasis telepon dinilai cukup efektif, mudah diakses oleh *caregiver* dari berbagai latar belakang, mudah digunakan, serta dapat memaksimalkan tindak lanjut perawatan pasien di rumah.

PEMBAHASAN

Sebanyak 7 dari 11 penelitian menunjukkan bahwa intervensi pada keluarga untuk menurunkan *caregiver burden* dimulai sejak pasien masih menjalani perawatan di rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan tindak lanjut melalui pertemuan tatap muka saat kunjungan rumah maupun konseling melalui telepon. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *transitional care*, yaitu serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan berkelanjutan, terutama selama bulan-bulan pertama pasca serangan stroke (Wu, Gong, Luo, Tao, Lin, & Gao, 2021). Masa transisi dari perawatan intensif di rumah sakit menuju perawatan di rumah merupakan periode yang rentan apabila tidak dipersiapkan dengan baik. Proses persiapan *caregiver* dan pasien sejak fase perawatan di rumah sakit dapat menjadi solusi untuk memenuhi kebutuhan informasi, meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien stroke dan keluarganya (O'Callaghan, Fahy, O'Meara, S., Chawke, Waldron, Corry, Gallagher, Coyne, Lynch, Kennedy, Walsh, Cronin, Hannon, Fallon, Williams, Langhorne, Galvin, & Horgan, 2024).

Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang dapat berperan sebagai *caregiver* utama pasien. *Caregiver* berperan penting dalam memberikan dukungan dan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan pasien stroke (Maria, Widuri, & Islamarida, 2022). Ketiadaan pengasuh keluarga dapat berdampak signifikan terhadap hasil perawatan pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang kebutuhan perawatannya tidak terpenuhi memiliki tingkat readmisi rumah sakit yang lebih tinggi dan kemungkinan lebih besar untuk pindah ke panti jompo atau meninggal dunia dibandingkan dengan mereka yang kebutuhan perawatannya terpenuhi (Leykum, Penney, Dang, Trivedi, Noël, Pugh, Shepherd-Banigan, Pugh, Rupper, Finley, Parish-Johnson, Delgado, Peacock, Kalvesmaki, & Van Houtven, 2022; Rodakowski, Rocco, Ortiz, Folb, Schulz, Morton, Leathers, Hu, & James, 2017; Shih, Lin, Wu, & Yang, 2020).

Ada berbagai media yang dapat digunakan untuk membantu penyampaian materi dan pembekalan ilmu bagi *caregiver*, seperti booklet dan penggunaan video pembelajaran. Sejalan dengan *Experiential Learning Theory* yang mendukung efektivitas pembelajaran berbasis video dalam meningkatkan pengembangan keterampilan dalam keperawatan, serta secara signifikan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan. Selain itu pembelajaran berbasis video juga menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam perubahan perilaku yang diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Morgado, Botelho, Machado, Mendes, Adesope, & Proença, 2024). Penggunaan video pembelajaran dapat menjadi alternatif atau pendukung dari metode pendidikan kesehatan tradisional (Xiao, Wong, & Yang, 2024). Namun perlu dikaji lebih dalam mengenai konten video yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan secara tepat.

Kombinasi antara edukasi dan tindak lanjut melalui telepon atau yang sekarang sering dikenal dengan *telemedicine* atau *telenursing*, dapat memastikan keberlanjutan edukasi maupun pelatihan yang telah diberikan pada *caregiver* saat masih di rumah sakit. Berbagai penelitian telah dilakukan berkaitan dengan *telenursing*, salah satunya menyatakan bahwa *telenursing* dapat diterapkan untuk memfasilitasi perawatan pasien dengan penyakit kronis sekaligus meningkatkan aspek psikologis *caregiver* dengan menyediakan informasi spesifik dan panduan praktis (Goudarzian, Fallahi-Khoshknab, Dalvandi, Delbari, & Biglarian, 2018). Hasil riset sebelumnya menyatakan bahwa *telenursing* dapat menurunkan beban perawatan yang dialami *caregiver* pasien dengan gagal jantung (Namjoo, Nematollahi, Taebi, Kahnooji, & Mehdipour-Rabori, 2022). Hasil tersebut juga direkomendasikan untuk diterapkan pada populasi pasien selain gagal jantung. Penggunaan media telepon dalam melakukan *coaching* atau tindak lanjut konseling memiliki keunggulan, yakni tidak memiliki keunggulan, yakni mudah diakses dimana pun dan

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

kapan pun (Wong, Ng, Hui, & Montayre, 2023;Grampurohit, Gerhardt, Kim, Santacroce, Sivori, Santos, Alpajora, Piersol, & Mulcahey, 2022).

Selain dilakukan tindak lanjut melalui telepon atau penerapan *telenursing*, salah satu intervensi yang secara signifikan dapat meningkatkan hasil capaian pada penurunan *caregiver burden* serta peningkatan capaian fungsional pasien adalah dengan menerapkan *home care* atau kunjungan rumah. Hasil penelitian di Iran menunjukkan bahkan *home care* dapat mencegah peningkatan beban perawatan sosial (Farahani, Ghezeljeh, Haghani, & Alazmani-Noodeh, 2021). Salah satu kelemahan apabila tindak lanjut perawatan hanya dilakukan melalui media telepon adalah perawat tidak dapat mengevaluasi secara langsung kemampuan *caregiver* menjalankan keterampilan perawatan yang telah dilatihkan sebelumnya. Penerapan *home care* atau kunjungan rumah dapat menjadi alternatif solusi. Akan tetapi perlu penelitian lebih lanjut untuk merumuskan apa saja kegiatan *home care* yang diperlukan oleh pasien dan keluarga.

Secara keseluruhan, penyiapan pasien pulang dengan optimalisasi *discharge planning* melalui program pemberdayaan keluarga akan menghasilkan hasil yang lebih optimal bagi tujuan perawatan jangka panjang pasien serta *caregiver burden*. Tenaga kesehatan terutama perawat direkomendasikan untuk merencanakan pelatihan kepulangan (*discharge training*) untuk memastikan keberlanjutan perawatan serta secara periodik mengevaluasi kepuasan pasien dan kesiapan *caregiver* dalam memberikan perawatan di rumah (İnan & Polat, 2023).

SIMPULAN

Transisi perawatan pasien stroke dari rumah sakit ke perawatan ke rumah merupakan fase krusial yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan beban yang dialami *caregiver*. Hasil tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga atau *caregiver* dapat secara efektif menurunkan *caregiver burden* sekaligus meningkatkan capaian pemulihan pasien. Bentuk intervensi yang terbukti efektif mencakup psikoedukasi, pelatihan keterampilan, pemberdayaan keluarga, edukasi berbasis video, konseling melalui telepon, hingga kunjungan rumah (*home care*). Intervensi tersebut idealnya dimulai sejak fase perawatan di rumah sakit, dan dilanjutkan melalui *telenursing* atau kunjungan rumah. Materi intervensi dapat berupa edukasi tentang kondisi stroke, teknik perawatan harian, serta disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, perawat memiliki peran strategis dalam menyusun dan melaksanakan rencana intervensi transisi yang terstruktur untuk memastikan keberlanjutan perawatan dan mengurangi tekanan yang dialami caregiver.

DAFTAR PUSTAKA

Bitek, D. E., & Erol, O. (2023). The effect of discharge training and telephone counseling service on patients' functional status and caregiver burden after stroke: A randomized controlled trial. *Neurology Asia*, *28*(3), 583–592.

Cheng, H. Y., Chair, S. Y., & Chau, J. P. C. (2018). Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *87*, 84–93.

Chohan, S. A., Venkatesh, P. K., & How, C. H. (2019). Long-term complications of stroke and secondary prevention: An overview for primary care physicians. Dalam *Singapore Medical Journal* (Vol. 60, Nomor 12, hlm. 616–620). Singapore Medical Association.

Day, C. B., Bierhals, C. C. B. K., Mocellin, D., Predebon, M. L., Santos, N. O., Dal Pizzol, F. L. F., Fuhrmann, A. C., Aires, M., & Paskulin, L. M. G. (2021). Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. *Health Soc Care Community*, 56–65.

Deepradit, S., Powwattana, A., Lagampan, S., & Thiangtham, W. (2023). Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, *10*(4), 446–455.

Deyhoul, N., Vasli, P., Rohani, C., Shakeri, N., & Hosseini, M. (2020). The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Aging Clinical and Experimental Research*, *32*(7), 1343–1352.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

Farahani, M. A., Ghezeljeh, T. N., Haghani, S., & Alazmani-Noodeh, F. (2021). The effect of a supportive home care program on caregiver burden with stroke patients in Iran: an experimental study. *BMC Health Services Research*, *21*(1).

Goudarzian, M., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Delbari, A., & Biglarian, A. (2018). Effect of telenursing on levels of depression and anxiety in caregivers of patients with stroke: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(4), 248–252.

Grampurohit, N., Gerhardt, N., Kim, R. N., Santacroce, D., Sivori, T. T., Santos, G., Alpajora, B., Piersol, C. V., & Mulcahey, M. J. (2022). Postdischarge Telehealth Support for Caregivers Through a Coaching Approach: A Case Study. *The American Journal of Occupational Therapy*, *76*(Supplement_1), 7610510204p1-7610510204p1.

Hekmatpou, D., Baghban, E. M., & Dehkordi, L. M. (2019). The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *12*, 211–217.

Hidayat, R., Harris, S., Rasyid, A., Kurniawan, M., & Mesiano, T. (2023). Stroke Hemoragik. Dalam T. Aninditha, S. Harris, & W. Wiratman (Ed.), *Buku Ajar Neurologi* (2 ed., Vol. 1, hlm. 232–245). Departemen Neurologi FK UI.

Hosseini, A., Sharifi, N., Dehghanrad, F., & Sharifipour, E. (2022). Effect of Telenursing on Caregiver Burden of Care and Incidence of some Complications in Patients with Acute Stroke Discharged from Neurological Wards: A Randomized Control Trial. *Shiraz E Medical Journal*, *23*(8).

İnan, D. E., & Polat, Ü. (2023). The Effect of Planned Discharge Training on Stroke Patients Satisfaction and Caregiver Preparedness: A Pre-Test Post-Test Study. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 471-489.

Kariasa, I. M. (2022). *Antisipasi Serangan Stroke Berulang* (Moh. Nasrudin, Ed.). Penerbit NEM.

Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. (2021). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychology*, *9*(1).

Kwon, B. M., Lee, H. H., Sohn, M. K., Kim, D. Y., Shin, Y. Il, Oh, G. J., Lee, Y. S., Joo, M. C., Lee, S. Y., Song, M. K., Han, J., Ahn, J., Chang, W. H., Lee, J., & Kim, Y. H. (2023). Contributing Factors to the Burden on Primary Family Caregivers of Stroke Survivors in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3).

Leykum, L. K., Penney, L. S., Dang, S., Trivedi, R. B., Noël, P. H., Pugh, J. A., Shepherd-Banigan, M. E., Pugh, M. J., Rupper, R., Finley, E., Parish-Johnson, J., Delgado, R., Peacock, K., Kalvesmaki, A., & Van Houtven, C. H. (2022). Recommendations to Improve Health Outcomes Through Recognizing and Supporting Caregivers. Dalam *Journal of General Internal Medicine* (Vol. 37, Nomor 5, hlm. 1265–1269).

Lin, S., Xiao, L. D., Chamberlain, D., Ullah, S., Wang, Y., Shen, Y., Chen, Z., & Wu, M. (2022). Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, *105*(4), 917–925.

Loo, Y. X., Yan, S., & Low, L. L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore Medical Journal*, *63*(10), 593-603.

Maria, K., Widuri, W., & Islamarida, R. (2022). Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Stroke: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta*, *14*(1), 1-8.

McCurley, J. L., Funes, C. J., Zale, E. L., Lin, A., Jacobo, M., Jacobs, J. M., Salgueiro, D., Tehan, T., Rosand, J., & Vranceanu, A. M. (2019). Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. *Neurocritical Care*, *30*(3), 581–589.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452

Morgado, M., Botelho, J., Machado, V., Mendes, J. J., Adesope, O., & Proença, L. (2024). Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, *14*(1), 23651.

Mou, H., Lam, S. K. K., & Chien, W. T. (2023). The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *143*, 104504.

Namjoo, M., Nematollahi, M., Taebi, M., Kahnooji, M., & Mehdipour-Rabori, R. (2022). The efficacy of telenursing on caregiver burden among Iranian patients with heart failure: A randomized clinical trial. *ARYA Atherosclerosis*, *17*(1).

O'Callaghan, G., Fahy, M., O'Meara, S., Chawke, M., Waldron, E., Corry, M., Gallagher, S., Coyne, C., Lynch, J., Kennedy, E., Walsh, T., Cronin, H., Hannon, N., Fallon, C., Williams, D. J., Langhorne, P., Galvin, R., & Horgan, F. (2024). Transitioning to home and beyond following stroke: a prospective cohort study of outcomes and needs. *BMC Health Services Research*, *24*(1).

Rodakowski, J., Rocco, P. B., Ortiz, M., Folb, B., Schulz, R., Morton, S. C., Leathers, S. C., Hu, L., & James, A. E. (2017). Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, *65*(8), 1748–1755.

Rasyid, A., Kurniawan, M., Mesiano, T., Hidayat, R., & Harris, S. (2023). Stroke Iskemik. Dalam *Buku Ajar Neurologi* (2 ed., Vol. 1, hlm. 167–175). Departemen Neurologi FKUI.

Shih, T., Lin, L., Wu, S., & Yang, M. (2020). The effect of caregiver's and nurse's perception of a patient's discharge readiness on postdischarge medical resource consumption. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(6), 1355–1363.

Subih, M., AlBarmawi, M., Bashir, D. Y., Jacoub, S. M., & Sayyah, N. S. (2020). Correlation between quality of life of cardiac patients and caregiver burden. *PLoS ONE*, *15*(8 August).

Wang, F., Feng, W. M., Zhu, M., Sun, Q., Zhang, Y. M., Wang, B., Luo, X. Y., Shen, J. T., Fang, X. W., Zhang, T., & Cui, G. (2024). A study on the effect of using the video teach-back method in continuous nursing care of stroke patients. *Frontiers in Public Health*, *12*.

Wong, A. K. C., Ng, N. P., Hui, V. C. C., & Montayre, J. (2023). Effect of a telecare-based intervention on stress levels in informal caregivers of older adults: protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, *14*.

Wu, X., Gong, Y., Luo, J., Tao, X., Lin, Q., & Gao, D. (2021). Effects of care transitions intervention mode on the benefit-finding in caregivers for patients with acute cerebral infarction. *Signa Vitae*, *17*(6), 112–118.

Xiao, X., Wong, R. M., & Yang, W. (2024). Effectiveness of video-based health promotion: A systematic review and meta-analysis. Dalam *Patient Education and Counseling* (Vol. 119). Elsevier Ireland Ltd.

Ririn Setia Rahmawati*, I Made Kariasa, Denissa Faradita Aryani, Riri Maria

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Ririn Setia Rahmawati. *Email: ririn.setiar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1452