



# Dampak Beban *Family Caregiver* Terhadap Perilaku Perawatan Pasien Stroke

Adeana Putri<sup>1</sup>, Miftafu Darussalam<sup>2\*</sup>

<sup>1,2\*</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55295

e-mail: darusners@gmail.com

DOI: 10.30989/hbj.v3i1.1640

\* corresponding author

## ABSTRACT

**Background:** Stroke prevalence in the Special Region of Yogyakarta is ranked second highest in Indonesia, with a prevalence of 14.6%. The highest prevalence is in the city of Yogyakarta at 1.50%. In cases of stroke, family caregivers must accompany the patient for up to 24 hours to meet all the patient's needs. The role of family caregivers aims to restore the quality of life of stroke patients and improve the therapeutic efforts of patients.

**Objective:** The research aims to determine the relationship between family caregiver burden and behavior in caring for stroke patients at the Yogyakarta City Hospital.

**Methods:** The research is quantitative with a descriptive correlative design and a cross-sectional approach. The number of samples used was 39 respondents selected using purposive sampling techniques. Data collection used the Zarit Burden Interview Questionnaire and the Family caregiver Behavior Questionnaire, which have been validated and are reliable. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis.

**Results:** The results showed that family caregiver burden is related to behavior in caring for stroke patients ( $r=-0.335$ ;  $p=0.037$ ). The distribution of family caregiver burdens includes no burden 43.6%, light burden 51.3%, moderate burden 5.1%, while family caregiver behavior in the category of less 5.1%, family caregiver behavior in the category of sufficient 69.2%, and family caregiver behavior in the category of good 25.6%.

**Conclusion:** Good family caregiver behavior in caring for stroke patients has a positive impact on the patients themselves. For family caregivers who are detected to have a high burden, it is hoped that they can consult on how to overcome it so that the quality of life of stroke patients and family caregivers can improve.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## ARTICLE INFO

### Article history

Received : 01 April 2025

Revised : 9, 16 June 2025

Accepted : 25 June 2025

### Keywords

Burden

Behavior

Stroke

Family caregiver

## I. Pendahuluan

Beban *family caregiver* merujuk pada tekanan dan beban yang dirasakan oleh individu yang merawat anggota keluarga yang mengalami kondisi kesehatan serius, seperti stroke. Beban ini muncul akibat kombinasi tekanan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi. *Family caregiver* sering kali merasa kurang didukung dalam peran dalam merawat penderita stroke<sup>[1]</sup>. Beban dalam melakukan perawatan stroke merupakan salah satu tantangan utama yang dihadapi *family caregiver*. Merawat pasien stroke yang mungkin memiliki keterbatasan mobilitas atau kebutuhan perawatan yang intensif dapat mengakibatkan kelelahan fisik yang signifikan. Tingkat ketergantungan pasien terhadap aktivitas sehari-hari (ADL) berpengaruh langsung terhadap beban *family caregiver*; semakin tinggi ketergantungan pasien, semakin besar beban yang dirasakan oleh *family caregiver*<sup>[2]</sup>. Berbagai studi

menunjukkan bahwa *family caregiver* penderita stroke menghadapi beban multidimensi yang signifikan, mencakup aspek psikologis, fisik, dan sosial. Secara psikologis, lebih dari 35% *family caregiver* mengalami kecemasan dan depresi sebagai akibat dari tekanan emosional yang berkepanjangan dalam memberikan perawatan di rumah<sup>[3]</sup>. Beban fisik juga kerap dirasakan, terutama pada *family caregiver* yang merawat pasien lebih dari enam jam per hari, dengan keluhan kelelahan, nyeri punggung, dan penurunan kesehatan umum<sup>[4]</sup>. Sementara itu, secara sosial, sekitar 50% *caregiver* mengalami keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, karena waktu dan energi mereka lebih banyak tercurah untuk merawat pasien<sup>[5]</sup>. Ketiga beban tersebut saling berinteraksi dan dapat menurunkan kualitas hidup *family caregiver* secara menyeluruh.

Tingginya beban yang dialami oleh *family caregiver* berhubungan erat dengan penurunan kualitas perilaku perawatan terhadap pasien stroke. Beban *family caregiver* dapat mencakup faktor-faktor fisik, emosional, dan psikologis yang secara keseluruhan menurunkan motivasi dan kemampuan *caregiver* untuk menyediakan perawatan yang berkualitas. *Family caregiver* yang mengalami beban tinggi cenderung menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi, yang dapat mengarah pada *burnout* dan kelelahan emosional yang parah<sup>[6]</sup>. Ketika seorang *family caregiver* terbebani dengan tanggung jawab yang berat, mereka mungkin merasa kewalahan dan tidak mampu memberikan perhatian yang dibutuhkan oleh pasien, yang bisa menghambat proses rehabilitasi pasien. Peningkatan ketergantungan pasien terhadap aktivitas sehari-hari secara signifikan berkontribusi pada peningkatan beban *caregiver*<sup>[7]</sup>. Ketika pasien stroke memerlukan bantuan lebih dalam kegiatan dasar seperti makan, mandi, dan berpakaian, *family caregiver* menjadi lebih terbebani. Bertambahnya beban ini, *family caregiver* mungkin mengalami frustrasi dan kelelahan, yang secara langsung berpengaruh pada tingkat perhatian, kesabaran, dan dedikasi mereka dalam memberikan perawatan. Di sisi lain, beban yang tinggi juga dapat memicu respons stres yang negatif, yang berdampak pada kesehatan mental *caregiver*. *Family caregiver* yang mengalami tingkat stres tinggi lebih mungkin mengalami dampak negatif terhadap kualitas perilaku mereka dalam merawat pasien stroke<sup>[8]</sup>. Hal ini bisa menyebabkan *family caregiver* menjadi kurang responsif dan kurang sabar, yang penting dalam konteks perawatan jangka panjang.

*Family caregiver* memiliki tanggung jawab besar dalam mendampingi pasien stroke menjalani aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, dan kegiatan perawatan lainnya yang menuntut waktu, tenaga, serta kesabaran ekstra. Selain beban fisik, tekanan emosional juga menjadi aspek krusial yang kerap dirasakan *caregiver*, ditandai dengan munculnya kecemasan, stres, hingga gejala depresi sebagai respons terhadap intensitas dan kompleksitas perawatan yang mereka hadapi setiap hari<sup>[9]</sup>. Rasa kehilangan kontrol dan ketidakpastian terhadap masa depan pasien sering kali memperberat beban emosional yang dirasakan oleh *family caregiver*. Dalam situasi ini, ketidakmampuan untuk menjalani kehidupan sosial secara normal turut memperparah tekanan, karena *family caregiver* harus mengorbankan waktu pribadi dan kesempatan berinteraksi dengan lingkungan sosial. Sayangnya, aspek sosial dari beban ini sering terabaikan, padahal penurunan frekuensi interaksi sosial akibat tanggung jawab merawat pasien dapat menimbulkan rasa terisolasi dan keterasingan yang berdampak negatif pada kesejahteraan psikososial *family caregiver*. Hal yang menunjukkan bahwa *family caregiver* sering kali kehilangan kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan sosial karena kebutuhan mendesak untuk merawat pasien<sup>[10]</sup>.

Aspek ekonomi juga penting dalam mendefinisikan beban *caregiver*. *Family caregiver* yang merawat pasien stroke sering kali harus berhenti bekerja atau mengurangi jam kerja mereka, yang berdampak negatif pada keuangan keluarga. Tingkat kegiatan perawatan sering kali terkait dengan peningkatan beban yang dirasakan, yang secara langsung berhubungan dengan kehilangan pendapatan atau kekhawatiran finansial akibat biaya perawatan. Kekhawatiran ini dapat menambah beban psikologis yang dirasakan oleh *family caregiver*, menciptakan siklus stres yang terus menerus<sup>[11]</sup>. Perilaku perawatan *family caregiver* menjadi sangat penting dalam proses pemulihan pasien stroke. Perilaku perawatan yang positif dan efisien dapat berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup dan proses rehabilitasi pasien<sup>[12]</sup>. Kewajiban *family caregiver* tidak hanya meningkatkan penyediaan perawatan fisik tetapi juga mendukung kehidupan emosional pasien, yang sangat penting dalam pemulihan. Meskipun *family caregiver* mungkin merasakan beban yang tinggi, mereka yang mampu memberikan perawatan berkualitas memiliki potensi besar untuk mendorong proses pemulihan pasien. Keterlibatan aktif *family caregiver* dalam perawatan pasien stroke, seperti memfasilitasi latihan fisik dan aktivitas sehari-hari, sangat penting dalam meningkatkan hasil rehabilitasi pasien<sup>[13][14]</sup>, dengan memberikan stimulasi fisik

dan emosional yang cukup. *Family caregiver* hanya mendukung kebutuhan dasar pasien tetapi juga membantu mereka mendapatkan kembali kemandirian mereka.

Kualitas perawatan yang diberikan oleh *family caregiver* juga berpengaruh pada aspek psikologis pasien. Ketika *family caregiver* menunjukkan kepedulian dan kasih sayang dalam perawatan, respon pasien terhadap program rehabilitasi cenderung lebih positif. Dukungan emosional yang konsisten dari *family caregiver* dapat membantu pasien mengatasi tantangan rehabilitasi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan<sup>[15]</sup>. Sebaliknya, jika perilaku perawatan *family caregiver* kurang optimal, hal ini dapat berakibat pada penurunan proses pemulihan pasien. Stres dan ketidakpuasan *family caregiver* terhadap tugas merawat dapat menciptakan ketegangan emosional yang kemudian ditransfer ke pasien, berdampak negatif terhadap motivasi dan respons pasien terhadap perawatan yang mereka terima<sup>[9]</sup>. Oleh karena itu, penting untuk menjaga agar *family caregiver* tetap merasa didukung dan dihargai dalam peran mereka, guna meningkatkan kualitas perawatan yang mereka berikan, yang pada gilirannya dapat memperbaiki hasil rehabilitasi pasien stroke.

Kualitas dukungan yang diberikan oleh *family caregiver* sangat dipengaruhi oleh kesehatan mental mereka, dan dapat diamati bahwa *family caregiver* yang sehat mentalnya, baik secara fisik maupun emosional, lebih mampu memberikan perawatan berkualitas bagi pasien stroke. Oleh karena itu, menilai beban *family caregiver* adalah langkah penting untuk mendukung dan meningkatkan kualitas dukungan serta perawatan yang diberikan. Meneliti dampak beban *family caregiver* terhadap perilaku perawatan sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis keluarga, terutama dalam manajemen penyakit kronis seperti stroke. Dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis, seperti stroke, dan kebutuhan untuk perawatan jangka panjang oleh anggota keluarga, penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan *family caregiver*.

Penelitian ini memberi kita wawasan yang lebih dalam tentang tantangan yang dihadapi *caregiver*, serta mendukung pengembangan sistem manajemen kesehatan yang lebih responsif. Relevansi penelitian ini terletak pada kenyataan bahwa *family caregiver* sering kali menjadi garis pertahanan pertama dalam proses perawatan. Intervensi pendidikan yang ditujukan untuk *family caregiver* dapat mengurangi beban perawatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka serta pasien<sup>[16]</sup>. Ketika *family caregiver* menerima pendidikan dan dukungan yang tepat, mereka lebih cenderung untuk merasa diberdayakan dan lebih mampu memberikan perawatan yang efektif. Mengingat bahwa *family caregiver* sering memiliki sumber daya yang terbatas dan pengalaman yang bervariasi dalam perawatan medis, penting untuk membangun sistem dukungan yang komprehensif agar mereka dapat memenuhi tantangan yang dihadapi. Ini tidak hanya menguntungkan *family caregiver*, tetapi juga meningkatkan hasil pemulihan pasien stroke itu sendiri. Oleh karena itu, penelitian tentang dampak beban *family caregiver* menjadi krusial dalam menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan demi terwujudnya peningkatan kualitas hidup *family caregiver* maupun pasien stroke.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif. Lokasi penelitian berada di poliklinik saraf dan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada 24 Juni – 8 Juli 2024. Jumlah sampel sebanyak 39 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup *family caregiver* yang telah merawat anggota keluarga pasien stroke selama minimal tiga bulan. Selain itu, partisipan harus mampu berkomunikasi secara verbal agar dapat memberikan informasi yang akurat selama proses pengumpulan data, serta berusia minimal 18 tahun untuk memastikan kedewasaan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tanggung jawab perawatan. Sementara itu, kriteria eksklusi dengan tidak menyertakan *family caregiver* yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dalam merawat pasien stroke. Alat pengumpulan data menggunakan lembar demografi *family caregiver*, kuesioner beban *family caregiver Zarit Burden Interview* (ZBI) yang dinyatakan valid dengan uji validitas  $r$  hitung 0,597-0,837 dan nilai Alpha Cronbach 0,953[17]. Kuesioner perilaku perawatan stroke yang sudah dinyatakan valid dengan uji validitas  $r$  hitung 0,488-0,865 dan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,92[18]. Analisis menggunakan uji korelasi Pearson. Uji kelayakan etik di RSUD Kota Yogyakarta dan sudah mendapatkan keterangan uji kelayakan etik penelitian dengan nomor 36/KEPK/RSUD/VI/2024.

### 3. Hasil Dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografi *Family Caregiver* Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta(N=39)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Perempuan	29	74,4%
	Laki-laki	10	25,6%
<b>Usia</b>			
2	Dewasa muda	1	2,6%
	Dewasa awal	8	20,5%
	Dewasa madya	16	41%
	Lanjut usia awal	6	15,4%
	Lanjut usia	8	20,5%
	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
3	SD	2	5,1%
	SMP	2	5,1%
	SMA	18	46,2%
	Perguruan Tinggi	17	43,6%
<b>Pekerjaan</b>			
4	Ibu Rumah Tangga	12	30,8%
	Buruh	5	12,8%
	Wiraswasta	5	12,8%
	PNS/TNI/POLRI	1	2,6%
	Karyawan Swasta	11	28,2%
	Pensiunan	5	12,8%
	<b>Pendapatan</b>		
5	< Dibawah UMK Kota Yogyakarta tahun 2024 (Rp.2.492.997,00)	27	69,2%
	≥ Diatas UMK Kota Yogyakarta tahun 2024 (Rp.2.492.997,00)	12	30,8%
<b>Hubungan Dengan Penderita</b>			
6	Istri	13	33,3%
	Suami	5	12,8%
	Anak Kandung	17	43,6%
	Sepupu	2	5,1%
	Adik Ipar	1	2,6%
	Keponakan	1	2,6%
<b>Lama Merawat Penderita Stroke</b>			
7	< 1 tahun	15	38,5%
	1-5 tahun	19	48,7%
	6-10 tahun	2	5,1%
	> 10 tahun	3	7,7%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas *family caregiver* penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta berjenis kelamin perempuan (74,4%) dan sebagian besar berada pada rentang usia produktif, khususnya usia 36–45 tahun (23,1%) serta 26–35 tahun dan 56–65 tahun (masing-masing 20,5%). Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas *family caregiver* merupakan lulusan SMA (46,2%) dan perguruan tinggi (43,6%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Dari sisi pekerjaan, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (30,8%), diikuti oleh karyawan swasta (28,2%). Sebagian besar *family caregiver*

(69,2%) memiliki pendapatan di bawah UMK Kota Yogyakarta. Hubungan dengan penderita paling banyak adalah anak kandung (43,6%) dan istri (33,3%). Sementara itu, dari sisi durasi merawat, hampir setengahnya (48,7%) telah merawat pasien stroke selama 1–5 tahun, dan 38,5% merawat kurang dari 1 tahun. Data ini menunjukkan bahwa *family caregiver* didominasi oleh perempuan usia produktif dengan latar belakang pendidikan menengah, memiliki ikatan keluarga langsung, dan sebagian besar telah menjalani perawatan dalam jangka waktu yang cukup lama.

**Tabel 2.** Gambaran Beban *Family Caregiver* Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Beban <i>Family Caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase
Tidak ada beban (0 - 20)	17	43,6%
Beban ringan (21 - 40)	20	51,3%
Beban sedang (41 - 60)	2	5,1%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 39 *family caregiver* penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami beban perawatan dalam kategori ringan. Sebanyak 20 orang (51,3%) berada pada kategori beban ringan dengan skor antara 21 hingga 40. Sementara itu, sebanyak 17 responden (43,6%) tergolong tidak memiliki beban atau berada dalam kategori skor 0 hingga 20. Hanya 2 responden (5,1%) yang mengalami beban sedang dengan skor antara 41 hingga 60. Tidak terdapat *family caregiver* yang mengalami beban berat. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas *family caregiver* memiliki tingkat beban yang relatif rendah.

**Tabel 3.** Gambaran Perilaku *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Perilaku <i>Family caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase
Perilaku <i>family caregiver</i> kurang (20 - 39)	2	5,1%
Perilaku <i>family caregiver</i> cukup (40 – 60)	27	69,2%
Perilaku <i>family caregiver</i> baik (61 - 80)	10	25,6%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas *family caregiver* penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta menunjukkan perilaku yang tergolong cukup dalam merawat pasien. Dari total 39 responden, sebanyak 27 responden (69,2%) berada dalam kategori perilaku cukup dengan skor antara 40–60. Sementara itu, 10 responden (25,6%) menunjukkan perilaku baik dalam perawatan dengan skor antara 61–80. Hanya 2 responden (5,1%) yang tergolong memiliki perilaku kurang (skor 20–39). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam merawat pasien stroke, meskipun masih terdapat sejumlah kecil *family caregiver* yang memerlukan peningkatan kapasitas agar dapat memberikan perawatan yang optimal.

**Tabel 4.** Hubungan Antara Beban *Family Caregiver* Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta (N=39)

Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke		
Beban <i>Family caregiver</i>	<i>P value</i>	<i>r</i> -Pearson
	0,037	-0,335

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik Korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta, dengan nilai  $p = 0,037$  ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $-0,335$  menunjukkan bahwa arah hubungan bersifat negatif, yang berarti semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *family caregiver*, maka semakin rendah kualitas perilaku mereka dalam merawat pasien. Meskipun kekuatan hubungan tergolong sedang hingga lemah, hasil ini tetap menunjukkan bahwa beban psikososial yang tinggi dapat berdampak pada penurunan efektivitas perawatan yang diberikan kepada penderita stroke.

## 3.2. Pembahasan

### 3.2.1. Gambaran Beban *Family Caregiver* Dengan Penderita Stroke

Pemahaman tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada rendahnya beban *family caregiver* keluarga dalam merawat penderita stroke sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan serta mendukung keberagaman persepsi dan pengalaman para *caregiver*. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas *family caregiver* mengalami beban ringan hingga tidak ada beban sama sekali, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh beberapa elemen kunci seperti dukungan sosial, pengalaman merawat, tingkat pendidikan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 20 orang (51,3%) berada pada kategori beban ringan dengan skor antara 21 hingga 40. Sementara itu, sebanyak 17 responden (43,6%) tergolong tidak memiliki beban atau berada dalam kategori skor 0 hingga 20. Hanya 2 responden (5,1%) yang mengalami beban sedang dengan skor antara 41 hingga 60. Tidak terdapat *family caregiver* yang mengalami beban berat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* berada dalam tingkat beban yang rendah, yang dapat menjadi indikasi adanya dukungan dan adaptasi yang memadai.

Dukungan sosial menjadi faktor yang menonjol dalam mengurangi beban *family caregiver*. Ketahanan keluarga yang kuat dan dukungan dari lingkungan sosial berperan besar dalam membentuk kemampuan *family caregiver* untuk beradaptasi terhadap tantangan perawatan. Dukungan ini tidak hanya datang dari keluarga inti, tetapi juga dari komunitas dan fasilitas kesehatan yang menyediakan sistem pendukung selama masa perawatan<sup>[19]</sup>. Pengalaman merawat berkontribusi terhadap penurunan beban karena *family caregiver* yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat penderita stroke cenderung lebih siap secara emosional dan praktis. Hasil penelitian ini selaras dengan temuan Kwon et al. dan Tziaka et al.<sup>[20]</sup>, yang menunjukkan bahwa psikoedukasi dan pengalaman langsung dapat menurunkan tingkat stres *family caregiver* secara signifikan.

Selain itu, pendidikan formal juga memainkan peran penting dalam pembentukan persepsi dan respons *caregiver* terhadap beban. Sebagian besar *family caregiver* dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi, yang memungkinkan mereka memahami kondisi pasien dengan lebih baik dan mengakses informasi kesehatan secara mandiri<sup>[21]</sup>. Selanjutnya, ketersediaan dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai berperan sebagai penyangga beban. Dukungan berupa layanan kesehatan, terapi, dan konseling psikologis dapat meringankan tekanan yang dihadapi *family caregiver*<sup>[22]</sup>. Implikasi dari rendahnya beban terhadap kualitas perawatan cukup signifikan. Ketika *caregiver* tidak terbebani secara berlebihan, mereka mampu memberikan perhatian dan dukungan yang optimal kepada pasien. Hal ini berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan ketepatan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan pasien<sup>[23]</sup>.

Rendahnyanya beban juga dapat menunjukkan proses adaptasi yang baik dari para *family caregiver*. Seiring waktu, *family caregiver* belajar untuk mengelola tuntutan emosional dan fisik dari perawatan, yang memungkinkan mereka membangun ketahanan psikologis. Penyesuaian ini tercermin dalam temuan Dharma et al.<sup>[24]</sup>, yang menunjukkan bahwa dengan strategi koping yang tepat, *family caregiver* dapat menjalani proses perawatan jangka panjang dengan lebih stabil. Namun demikian, penting untuk menilai apakah kondisi ini bersifat sementara atau mencerminkan kemampuan adaptasi jangka panjang. Ketahanan yang berkelanjutan sangat ditentukan oleh dukungan sosial dan sistem layanan kesehatan yang mendampingi *caregiver* dalam jangka panjang. Pengelolaan stres dan kesehatan mental *family caregiver* menjadi kunci agar kualitas perawatan tetap terjaga<sup>[24]</sup>.

### 3.2.2. Gambaran Perilaku *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita Stroke

Perilaku perawatan yang tergolong cukup pada mayoritas *family caregiver* memiliki beberapa faktor yang mendukung pembentukannya, termasuk latar belakang pendidikan, pengalaman merawat, akses terhadap informasi kesehatan, dan dukungan sosial. Masing-masing faktor ini berkontribusi pada bagaimana *family caregiver* dapat menjalankan peran mereka dalam merawat pasien stroke dengan efektif. Peran keluarga sebagai *caregiver* dalam perawatan pasien stroke di rumah memiliki kontribusi penting dalam proses rehabilitasi fisik dan psikososial<sup>[25]</sup>. Selain itu, latar belakang pendidikan seorang *family caregiver* sangat memengaruhi kemampuannya dalam merawat pasien dengan baik. Pendidikan yang baik berhubungan positif dengan tingkat pengetahuan *family caregiver* tentang kondisi kesehatan dan cara merawat pasien stroke<sup>[26]</sup>. Ketika para *family caregiver* memiliki pengetahuan yang memadai mengenai perawatan, mereka cenderung untuk menerapkan praktik perawatan yang baik, yang mengarah pada pengurangan beban perawatan dan peningkatan responsif terhadap kebutuhan pasien<sup>[22]</sup>. Lebih jauh lagi, pendidikan juga dapat meningkatkan pemahaman *caregiver* tentang apa yang diharapkan dalam proses pemulihan pasien stroke, sehingga mereka lebih siap menghadapi tantangan dalam perawatan pasien stroke.

Selanjutnya, pengalaman merawat sebelumnya dapat meningkatkan keterampilan praktis *family caregiver*. *Family caregiver* yang memiliki pengalaman merawat sebelumnya menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam melakukan tugas-tugas perawatan<sup>[6]</sup>. Melalui pengalaman yang cukup, *family caregiver* belajar untuk mengatasi masalah yang timbul, memahami cara terbaik berinteraksi dengan pasien, dan mampu menyesuaikan metode perawatan pasien stroke dengan kebutuhan pasien yang terkadang bervariasi. Selain itu, pengalaman menumbuhkan ketahanan emosional yang penting bagi para *family caregiver* untuk mengatasi stres yang muncul, sehingga memperkuat kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang memadai. Akses terhadap informasi kesehatan adalah faktor lain yang signifikan dalam mendukung perilaku perawatan yang cukup. Kemampuan untuk mengakses informasi yang relevan dan akurat mengenai penyakit stroke dan perawatannya memengaruhi cara *family caregiver* dapat mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi pendidikan yang memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada *family caregiver* berpotensi besar dalam meningkatkan efektivitas perawatan. Akses terhadap sumber informasi dapat mengurangi rasa ketidakpastian yang sering dialami *family caregiver*, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam melakukan perawatan<sup>[11]</sup>.

Dukungan sosial juga memainkan peran kunci dalam membentuk perilaku perawatan yang baik pada pasien stroke. Ketersediaan dukungan dari orang-orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, atau kelompok dapat membantu *family caregiver* untuk tidak sendirian dalam menghadapi tantangan. *Family caregiver* yang mendapatkan dukungan sosial yang memadai melaporkan tingkat stres yang lebih rendah dan kemampuan yang lebih baik dalam menangani tanggung jawab perawatan<sup>[27]</sup>. Dukungan ini tidak hanya dapat mengurangi perasaan tertekan tetapi juga memberikan sumber informasi dan bertukar pengalaman yang berharga, sehingga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Perilaku *family caregiver* yang baik mampu memberikan kontribusi positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke dalam mendukung kualitas hidup dan proses pemulihan pasien stroke. Sebagai contoh, ketersediaan perawatan yang cukup dapat membantu pasien untuk mempertahankan kebersihan pribadi dan memenuhi kebutuhan sehari-hari yang mendasar<sup>[15]</sup>. Hal ini karena perawatan yang memadai berhubungan dengan pengelolaan penyakit yang lebih baik, peningkatan kemandirian, dan penurunan risiko komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Namun, terdapat batasan yang mungkin muncul akibat perilaku yang belum maksimal. Misalnya, jika *family caregiver* merasa kewalahan atau tidak memiliki keterampilan yang cukup dapat berakibat negatif bagi pemulihan pasien.

*Family caregiver* yang terbebani dengan berbagai tanggung jawab sering kali tidak dapat memberikan perawatan optimal, sehingga kualitas hidup pasien dapat menurun<sup>[28]</sup>. Pengaruh negatif dari pendekatan perawatan yang kurang memadai dapat terlihat pada keterlambatan dalam rehabilitasi atau pemulihan fungsional, sehingga menyoroti pentingnya peningkatan kualitas perilaku perawatan di kalangan *family caregiver*. Masih terdapat *caregiver* dengan perilaku perawatan yang kurang, meskipun banyak faktor positif yang mendukung. Salah satu penyebabnya mungkin adalah kurangnya edukasi. Tanpa pengetahuan yang cukup mengenai perawatan stroke, *family caregiver* dapat merasa cemas dan bingung tentang cara yang tepat dalam merawat pasien. Kurangnya

intervensi pendidikan yang tepat dapat menyebabkan *caregiver* tidak siap menjalankan tanggung jawab mereka<sup>[21]</sup>.

Keterbatasan waktu juga menjadi salah satu faktor yang menghambat perilaku perawatan yang memadai. Banyak *family caregiver* harus menyeimbangkan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, dan perawatan pasien, yang sering menyebabkan kurangnya fokus pada kualitas perawatan. Waktu yang terbatas sering kali membuat *caregiver* tidak dapat memberikan perhatian yang cukup kepada pasien, yang dapat berakibat pada pengabaian kebutuhan dasar mereka<sup>[29]</sup>. Ini menunjukkan pentingnya dukungan struktural yang dapat membantu *family caregiver* dalam menangani beban kerja mereka. Selain itu, tekanan psikologis yang dialami oleh *family caregiver* juga dapat mempengaruhi perilaku perawatan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* yang mengalami tingkat stres tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam memberikan perawatan yang berkualitas<sup>[30]</sup>. Dukungan dari sistem sosial atau profesional sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah psikologis yang dihadapi *family caregiver*. Strategi intervensi edukatif yang disertai dukungan psikologis yang tepat dapat membantu meningkatkan perilaku perawatan *family caregiver* serta kesehatan mental mereka.

Memahami berbagai kendala yang dihadapi oleh *family caregiver*, kita dapat merancang intervensi yang lebih baik. Pendekatan yang mungkin mencakup program edukasi berbasis komunitas, dukungan emosional dari profesional kesehatan, dan kegiatan berbagi pengalaman antara *family caregiver* dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan mereka. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa program pendidikan yang diintegrasikan dengan dukungan sepanjang proses perawatan berpotensi untuk meningkatkan perilaku perawatan *family caregiver* dalam jangka panjang<sup>[28]</sup>. Perilaku perawatan *caregiver* dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengalaman, akses terhadap informasi, dan dukungan sosial, yang secara keseluruhan membentuk kapasitas mereka untuk memberikan perawatan yang memadai kepada pasien stroke. Meskipun sebagian *caregiver* mungkin menunjukkan perilaku perawatan yang kurang ideal, dampak positif dari perilaku tersebut terhadap kualitas hidup dan proses pemulihan pasien tidak dapat diabaikan. Upaya untuk memahami kendala yang ada dan merancang intervensi dapat membantu meningkatkan perilaku perawatan dan, pada akhirnya, meningkatkan hasil perawatan bagi pasien stroke.

### 3.2.3. Hubungan Antara Beban Family Caregiver Dengan Perilaku Dalam Merawat Penderita Stroke

Beban yang tinggi pada *family caregiver* memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas perilaku perawatan mereka terhadap pasien stroke. Mekanisme tersebut dapat dianalisis melalui beberapa dimensi psikologis dan fisik, yang mencakup kelelahan, stres, *burnout*, serta keterbatasan waktu dan energi. Beban yang tinggi menimbulkan dampak yang luas, yang tidak hanya mempengaruhi kualitas perawatan tetapi juga kesehatan mental para *caregiver*. Kelelahan merupakan salah satu konsekuensi utama dari beban tinggi pada *family caregiver*. *Family caregiver* yang mengalami kelelahan cenderung menunjukkan penurunan kualitas dalam memberikan perawatan<sup>[31]</sup>. Ketika *family caregiver* kelelahan, mereka mungkin tidak memiliki energi atau motivasi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian yang penting, seperti memberi makan, memandikan, atau mengawasi pasien stroke<sup>[32]</sup>. Hal ini sering mengakibatkan pengabaian terhadap kebutuhan dasar pasien, yang jelas berpotensi membahayakan kesehatannya. *Family caregiver* sering kali merasakan beban fisik dan emosional yang luar biasa saat mereka merawat anggota keluarga yang sakit, yang dapat mempengaruhi ketepatan dalam menjalankan tugas merawat<sup>[33]</sup>.

Selanjutnya, stres yang dialami oleh *family caregiver* juga berkontribusi untuk menurunkan perilaku perawatan yang efektif. Penelitian oleh Zhao et al<sup>[33]</sup> menunjukkan bahwa level stres yang tinggi berkorelasi dengan penurunan keberdayaan *family caregiver* dalam merawat pasien stroke<sup>[34]</sup>. Tingginya tingkat stres seringkali berkaitan dengan masalah emosional, seperti kecemasan dan depresi, yang menghambat kemampuan *family caregiver* untuk menghadapi tantangan perawatan sehari-hari. Ini menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang memadai sangat diperlukan untuk mendorong para *family caregiver* agar tetap mampu

memberikan dukungan yang optimal terhadap pasien stroke mereka. Sementara itu, kondisi *burnout* merupakan satu lagi fenomena yang umum dihadapi oleh *caregiver* yang beban kerjanya tinggi. Beban *family caregiver* berpotensi mengurangi tingkat kepuasan *family caregiver* dalam menjalani peran mereka<sup>[35]</sup>. *Burnout* dapat membawa kepada *depersonalization*, di mana *caregiver* merasa terputus secara emosional dari pasien, sehingga sulit untuk memberikan perawatan yang penuh perhatian dan empati. Dalam jangka panjang, ini tidak hanya akan mempengaruhi kesejahteraan *family caregiver* tetapi juga kualitas perawatan yang diterima oleh pasien.

Keterbatasan waktu dan energi juga menjadi faktor kunci yang menghalangi *family caregiver* dalam menjalankan peran mereka secara optimal. *Family caregiver* sering kali dihadapkan pada tuntutan waktu yang besar, terutama jika mereka juga memiliki pekerjaan atau tanggung jawab keluarga lainnya<sup>[36]</sup>. Ketidakmampuan untuk mengatur waktu sering mengarah pada kurangnya perhatian terhadap kebutuhan pasien, yang dalam kasus stroke sangat krusial. Sebagai contoh, *family caregiver* mungkin melewatkan sesi fisioterapi penting atau tidak mampu memberikan waktu yang cukup untuk interaksi sosial yang berdampak positif bagi pemulihan pasien. Peran intervensi atau dukungan eksternal juga sangat penting dalam meminimalkan beban *family caregiver* dan meningkatkan kualitas perilaku perawatan stroke. Berbagai jenis intervensi, seperti pendidikan tentang perawatan pasien stroke, dukungan sosial, serta akses ke layanan kesehatan yang memadai, dapat memberikan dampak positif yang signifikan. Sebagai contoh, Rumiati et al<sup>[16]</sup>. menunjukkan bahwa program edukatif berbasis komunitas dapat mengurangi beban pengasuh dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kondisi stroke, sehingga membantu mereka merawat pasien dengan lebih baik.

Dukungan sosial, baik dari anggota keluarga maupun dukungan komunitas, menjadi salah satu komponen kunci dalam memperbaiki kualitas perilaku perawatan. Penelitian oleh Sharifian et al., menekankan bahwa dukungan dari teman dan komunitas dapat meningkatkan ketahanan psikologis *caregiver*<sup>[35]</sup>. Ketika *family caregiver* merasa didukung, mereka cenderung lebih mampu menghadapi tantangan yang terkait dengan perawatan dan dapat mempertahankan motivasi untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Layanan kesehatan juga berperan dalam memberikan dukungan kepada *family caregiver*. Intervensi seperti program tindak lanjut melalui telepon dan edukasi untuk *family caregiver* telah terbukti efektif dalam mengurangi beban dan meningkatkan kualitas perawatan<sup>[37]</sup>. Program-program ini tidak hanya memberikan pengetahuan praktis tetapi juga menawarkan dukungan emosional yang krusial dan membantu *family caregiver* merasa tidak sendirian dalam merawat pasien stroke.

Implikasi dari hubungan negatif antara beban *family caregiver* dan perilaku perawatan yang efektif terhadap strategi manajemen pasien stroke berbasis keluarga sangat luas. Mempertimbangkan kebutuhan psikososial *family caregiver* manajemen stroke menjadi hal yang sangat penting. Riset menunjukkan bahwa semakin besar beban yang dirasakan oleh *family caregiver*, semakin kecil kemungkinan mereka dapat memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh<sup>[38]</sup>. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam merancang program rehabilitasi, di mana intervensi tidak hanya fokus pada pasien stroke, tetapi juga mencakup dukungan bagi *family caregiver* yang berperan penting dalam proses pemulihan. Mengingat dampak dari beban tinggi pada *family caregiver* terhadap kualitas perawatan, sangat penting untuk mengembangkan program yang mempertimbangkan baik aspek fisik maupun psikologis. Pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan hasil rehabilitasi stroke secara keseluruhan. Hal ini menegaskan pentingnya pemahaman dan dukungan bagi *family caregiver*, yang akan memainkan peran vital dalam meningkatkan efektivitas perawatan pasien stroke ke depannya.

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan perilaku dalam merawat pasien stroke. Hubungan bersifat negatif, yang berarti semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *family caregiver*, maka semakin rendah kualitas perilaku *family caregiver* dalam memberikan

perawatan. Perawat perlu memberikan perhatian khusus terhadap kondisi psikologis *family caregiver* dalam merawat pasien stroke.

### Daftar Pustaka

- [1] A. Yusuf, J. M. Purba, D. E. Putri, R. S. Aditya, A. Alruwaili, and D. Alrazeeni, "Family-Centered Care Experiences in Elderly With Chronic Diseases in Communities: Qualitative Study of Patients, Families, Nurses, and Volunteers," *Heal. Equity*, vol. 8, no. 1, pp. 338–350, 2024, doi: 10.1089/heq.2024.0009.
- [2] Q. Xu, J. Ma, Y. Zhang, and J. Gan, "Family Resilience and Social Support as Mediators of Caregiver Burden and Capacity in Stroke Caregivers: A Cross-Sectional Study," *Front. Psychol.*, vol. 15, 2024, doi: 10.3389/fpsyg.2024.1435867.
- [3] A. Ramadia, M. Ekaputri, and S. Sumandar, "Implementasi PMR Pada Caregiver Dalam Upaya Mengurangi Kecemasan Pasien Resiko Stroke," *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 6, no. 12, pp. 5477–5485, 2023, doi: 10.33024/jkpm.v6i12.12524.
- [4] A. D. Asti, S. Novariananda, and T. Sumarsih, "Beban Caregiver Dan Stres Keluarga Pasien Stroke," *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, vol. 17, no. 2, p. 157, 2021, doi: 10.26753/jikk.v17i2.667.
- [5] L. Rosyanti and I. Hadi, "Memahami Beban, Kondisi Psikososial Dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 13, no. 2, pp. 165–180, 2021, doi: 10.36990/hijp.v13i2.412.
- [6] B. M. Kwon *et al.*, "Contributing Factors to the Burden on Primary *Family caregiver* s of Stroke Survivors in South Korea," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 3, p. 2760, 2023, doi: 10.3390/ijerph20032760.
- [7] A. Kazemi, J. Azimian, M. Mafi, K. Allen, and S. A. Motalebi, "Caregiver Burden and Coping Strategies in Caregivers of Older Patients With Stroke," *BMC Psychol.*, vol. 9, no. 1, 2021, doi: 10.1186/s40359-021-00556-z.
- [8] Z. Liu and M. King, "The influencing factors and coping styles of mental health stress responses of stroke caregivers," *Work*, vol. 69, no. 2, pp. 499–513, Jun. 2021, doi: 10.3233/WOR-213495.
- [9] C.-H. Liu *et al.*, "Burdens on Caregivers of Patients With Stroke During a Pandemic: Relationships With Support Satisfaction, Psychological Distress, and Fear of COVID-19," *BMC Geriatr.*, vol. 22, no. 1, 2022, doi: 10.1186/s12877-022-03675-3.
- [10] M. I. H. Mukhti *et al.*, "*Family caregiver* s' Experiences and Coping Strategies in Managing Stroke Patients During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Exploration Study," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 2, p. 942, 2022, doi: 10.3390/ijerph19020942.
- [11] F. Qian, "Factors Influencing Caregiver Burden Among *Family caregiver* s of Post-Stroke Persons in Wenzhou, China," *Nurs. Heal. Sci. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 24–31, 2023, doi: 10.53713/nhs.v3i1.169.
- [12] M. Darussalam and S. A. Nugraheni, "Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Post Stroke Pada Fase Rehabilitasi: Literature Review," *J. Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol. 4, no. 4, pp. 867–878, 2021.
- [13] J. Wang, J. Liu, L. Li, J. Man, S. Yue, and Z. Liu, "Effect of Education and Muscle Relaxation Program on Anxiety, Depression and Care Burden in Caregivers of Acute Stroke Survivors," *Medicine (Baltimore)*, vol. 100, no. 4, p. e24154, 2021, doi: 10.1097/md.00000000000024154.
- [14] M. Darussalam, Z. Shaluhayah, and B. Widjanarko, "Stroke Rehabilitation Program in Improving ADL (Activity Daily Living): Literature Review," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehatan; Vol 7, No 4 Desember 2022DO* - 10.30604/jika.v7i4.1289 , Aug. 2022, [Online]. Available: <http://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/7408>
- [15] G. Bekele *et al.*, "Caregiver Burden and Its Associated Factors Among Primary Caregivers of Stroke Survivors at Amhara Regional State Tertiary Hospitals: A Multicenter Study," *Front. Stroke*, vol. 2, 2023, doi: 10.3389/fstro.2023.1226140.
- [16] R.- Rumiaty, I. M. Kariasa, and A. Waluyo, "The Effectiveness of Post-Stroke Patient Care Education Intervention in Stroke Caregivers: A Literature Review," *Ijnp (Indonesian J. Nurs. Pract.)*, vol. 5, no. 2, 2021, doi: 10.18196/ijnp.v5i2.11437.
- [17] A. Nurrahima and R. D. Ariyanti, "HUBUNGAN CAREGIVER BURDEN DENGAN KUALITAS HIDUP CARGIVER ANAK TUNAGRAHITA," *J. Ilmu Keperawatan Anak*, vol. 4, no. 2, pp. 47–56, 2021.

- [18] F. Handayani, "HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DAN PERILAKU KELUARGA PADA PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE." faculty of medicine, 2019.
- [19] G. Sohkhet *et al.*, "Stress in Caregivers of Stroke Patients During Rehabilitation: An Observational Study," *Cureus*, 2023, doi: 10.7759/cureus.37410.
- [20] E. Tziaka *et al.*, "A Holistic Approach to Expressing the Burden of Caregivers for Stroke Survivors: A Systematic Review," *Healthcare*, vol. 12, no. 5, p. 565, 2024, doi: 10.3390/healthcare12050565.
- [21] P.-W. Chen, N. A. Baune, I. Zwir, J. Wang, V. Swamidass, and A. W. K. Wong, "Measuring activities of daily living in stroke patients with motion machine learning algorithms: A pilot study," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 4, pp. 1–16, 2021, doi: 10.3390/ijerph18041634.
- [22] S. Na'imah, C. Effendy, and S. Supriyati, "Burden of *Family caregiver* in Caring for Stroke Patients: A Mixed Method Research," *J. Keperawatan Respati Yogyakarta*, vol. 10, no. 01, p. 17, 2023, doi: 10.35842/jkry.v10i01.721.
- [23] J.-W. Lee *et al.*, "Predictors of Burden for First-Ever Stroke Survivor's Long-Term Caregivers: A Study of KOSCO," *Medicina (B. Aires)*, vol. 60, no. 4, p. 559, 2024, doi: 10.3390/medicina60040559.
- [24] K. K. Dharma, D. Damhudi, N. Yardes, and S. Haeriyanto, "Caregiver Empowerment Program Based on the Adaptation Model Increase Stroke *Family caregiver* Outcome," *Front. Nurs.*, vol. 8, no. 4, pp. 419–427, 2021, doi: 10.2478/fo-2021-0042.
- [25] M. Darussalam and F. Ferianto, "Electronic-Module Range of Motion on *Family caregiver s* in Increasing Muscle Strength in Stroke Sufferers," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 20, no. 3, pp. 596–602, 2025.
- [26] T. A. R. K. Putri, W. Ramadita, E. Supriatin, and S. N. Hayati, "Psychoeducational Intervention for *Family caregiver* Burden in Stroke Patients Care," *Risenologi*, vol. 7, no. 1a, pp. 21–25, 2022, doi: 10.47028/j.risenologi.2022.71a.327.
- [27] U. M. Khanapur, J. John, A. M. Mani, and S. Aaron, "Predictors of Caregiver Burden of Moderate and Severe Stroke Survivors: A Cross-Sectional Study From South India," *J. Stroke Med.*, vol. 4, no. 1, pp. 34–43, 2021, doi: 10.1177/2516608520980547.
- [28] R. Gaur, S. Asthana, N. M. Gonnade, A. Ranjan, and D. Morvadiya, "Repercussions of Caregiving on Caregivers of Stroke Survivors: A Cross-Sectional Study," *Cureus*, 2023, doi: 10.7759/cureus.51250.
- [29] W. M. A. W. A. Rahman and M. Mazlan, "The Prevalence of Depression and Its Correlates Among Informal Caregivers of Stroke Patients in an Urban Community," *Cureus*, 2024, doi: 10.7759/cureus.51486.
- [30] C. J. Shamoun and M. Harris, "Impact of Stroke Survivors' Physical Disability on the Presence of Caregiver Burden: A Systematic Review," *J. Neurosci. Nurs.*, vol. 54, no. 4, pp. 146–150, 2022, doi: 10.1097/jnn.0000000000000651.
- [31] T. Farombi, H. T. A. Khan, and M. Lawal, "Exploring the Experiences of *Family caregiver s* in the Management of Stroke Among the Older Adults in Nigeria: A Qualitative Study," *J. Popul. Ageing*, vol. 17, no. 4, pp. 679–691, 2024, doi: 10.1007/s12062-024-09454-9.
- [32] S. Mulyani and M. Darussalam, "Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke dengan Beban *Family caregiver* di Puskesmas Kasihan II," 2023.
- [33] J. Zhao *et al.*, "Effect of Main *Family caregiver* 's Anxiety and Depression on Mortality of Patients With Moderate-Severe Stroke," *Sci. Rep.*, vol. 11, no. 1, 2021, doi: 10.1038/s41598-021-81596-8.
- [34] M. Zeeshan, S. Shaikh, and Z. Ahmer, "How Frequent Is Burnout Among Informal Caregivers of Disabled Children? Findings From a Cross-sectional Study in Karachi, Pakistan," *Child Care Heal. Dev.*, vol. 48, no. 3, pp. 415–422, 2021, doi: 10.1111/cch.12941.
- [35] P. Sharifian, F. Mohammadi, F. Ranjbaran, N. Kamyari, and M. Shamsizadeh, "The Effects of Care-Oriented Group Discussion on Burnout Among the Caregivers of Patients With Stroke," *J. Multidiscip. Care*, vol. 10, no. 3, pp. 121–125, 2021, doi: 10.34172/jmdc.2021.24.
- [36] D. F. do Canto, F. M. da Costa, A. de F. Lucena, and L. M. G. Paskulin, "Educational Intervention for *Family caregiver s* of Older Adults After Stroke: Pragmatic Trial Protocol," *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 78, no. 1, 2025, doi: 10.1590/0034-7167-2024-0234.
- [37] H. B. Ardalan, S. A. Motalebi, A. Shahrokhii, and F. Mohammadi, "Effect of Education and Telephone Follow-Up on Care Burden of Caregivers of Older Patients With Stroke," *Salmand*, vol. 17, no. 2, pp. 290–303, 2022, doi: 10.32598/sija.2022.2183.3.

- [38] K. Kang and S. Li, "A WeChat-based Caregiver Education Program Improves Satisfaction of Stroke Patients and Caregivers, Also Alleviates Poststroke Cognitive Impairment and Depression: A Randomized, Controlled Study," *Medicine (Baltimore)*, vol. 101, no. 27, p. e29603, 2022, doi: 10.1097/md.00000000000029603.