
Hubungan Karakteristik dan Tingkat Stres *Primary Family Caregiver* dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke Iskemik di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Itsnaturn Rizkiyah Apriliyanti¹, Candra Bumi¹, Arina Mufida Ersanti¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember

Corresponding author : itsnaturna23@gmail.com

Info Artikel : Diterima 17 Maret 2022 ; Disetujui 25 April 2022 ; Publikasi 1 Juni 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Penilaian kualitas hidup sangat penting bagi penderita stroke karena dapat merencanakan dan mengevaluasi keberhasilan terapi pasca stroke. Kualitas hidup penderita stroke dipengaruhi oleh keberadaan PFC yang membantu perawatan jangka panjangnya selama di rumah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan karakteristik dan tingkat stres PFC dengan kualitas hidup penderita stroke iskemik di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Mei sampai Oktober tahun 2021 di kabupaten Pamekasan. Populasi penelitian ini adalah penderita stroke yang rawat jalan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tahun 2019 sampai Maret tahun 2021 yaitu sebanyak 1.012 orang dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square Test*.

Hasil: Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,047$) dan tingkat stres ($p=0,008$) PFC memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan hubungan kekerabatan PFC penderita stroke tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke.

Simpulan: Terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat stres PFC dengan kualitas hidup penderita stroke.

Kata kunci: Kualitas Hidup; Stroke; PFC; Stres

ABSTRACT

Title: *The Relationship Characteristic and Stress Level of Primary Family Caregiver with Ischemic Stroke Patients Life Quality at Regional Public Hospital Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.*

Background: *Quality of life assessment is very important for stroke patients because it can plan and evaluate the efficacy of post-stroke therapy. Stroke survivors life quality influenced by the presence of PFC that help in their long-term care at home. The purpose of this study was to analyze relationship between characteristics and stress levels of PFC with ischemic stroke patients life quality at Regional Public Hospital Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.*

Method: *This research was conducted from May to October 2021 in Pamekasan district. The population of this study are stroke patients who were outpatients at RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan in 2019 to March 2021, it was the amount of 1,012 people and 103 people total sample taken by simple random sampling technique.*

Result: *The results of chi square test showed that education ($p = 0.047$) and stress level ($p = 0.008$) of PFC had a relationship with stroke patients life quality. Age, gender, occupation, income, and PFC kinship of stroke patients had no relationship with stroke patients life quality.*

Conclusion: *There is a relationship between education and stress level of PFC with stroke patients life quality.*

Keywords: *Quality of Life; Stroke; PFC; Stress*

PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standar. Kualitas hidup terdiri dari kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.¹ Adanya suatu penyakit termasuk penyakit kronis dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang menjadi rendah. Penelitian menyebutkan bahwa seseorang yang menderita penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang rendah.²⁻⁴ Penderita stroke tidak sedikit yang diketahui memiliki kualitas hidup kurang baik.^{5,6} Sebanyak 62,1% penderita stroke diketahui memiliki kualitas hidup yang kurang baik.⁷ Penelitian serupa yang lainnya menyebutkan bahwa sebanyak 20% penderita stroke memiliki kualitas hidup yang sangat buruk.⁸ Penilaian kualitas hidup sangat penting bagi penderita stroke karena dapat menentukan strategi dalam merencanakan terapi pasca stroke.^{9,10} Penilaian kualitas hidup bagi penderita stroke juga dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi yang telah diberikan, namun penderita stroke yang menjalani rawat jalan dan terapi diketahui memiliki kualitas hidup kurang optimal.⁵

Data *Institute of Health Metrics and Evaluation* menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit stroke di dunia mengalami peningkatan mulai dari tahun 2015 hingga 2019. Setiap tahunnya peningkatan jumlah penderita stroke diperkirakan rata-rata sekitar 3 juta kasus.¹¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan. Kondisi tersebut juga terjadi di Jawa Timur.¹²⁻¹⁴ Pamekasan merupakan salah satu kabupaten di provinsi Jawa Timur yang diketahui dari data riskesdas memiliki jumlah penderita stroke pada usia lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebesar 3,6 per 1000 penduduk pada tahun 2013.¹⁵ RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo adalah rumah sakit yang berada di kabupaten Pamekasan. Berdasarkan keterangan dari rumah sakit RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menyebutkan bahwa jumlah penyakit stroke yang pernah menjalani rawat inap menempati peringkat sepuluh besar dibandingkan dengan penyakit lainnya pada tahun 2019 dan 2020.

Kondisi kronis yang dialami oleh penderita stroke menyebabkan penurunan kemandirian dan membutuhkan perawatan dalam jangka panjang.¹⁶⁻¹⁸ Seseorang yang menderita stroke mengalami kesulitan untuk menjalankan aktivitasnya dan membutuhkan bantuan PFC.¹⁹ PFC memiliki peran penting dalam memberikan upaya perawatan kepada anggota keluarga lainnya yang sakit. Kondisi tersebut disebabkan karena penderita menghabiskan sebagian besar waktu hidupnya di

rumah sehingga PFC sangat berperan dalam menentukan kualitas hidup penderita stroke.²⁰ Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan kekerabatan, dan tingkat stres PFC dapat berpengaruh terhadap upaya perawatan yang dilakukan oleh PFC kepada penderita stroke. Berbagai upaya dalam perawatan penderita stroke yang dilakukan oleh PFC dapat berdampak terhadap kualitas hidup penderita stroke.²¹⁻²⁸ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dan tingkat stres PFC dengan kualitas hidup penderita stroke iskemik di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan sejak bulan Mei hingga Oktober tahun 2021 di kabupaten Pamekasan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang rawat jalan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2019 sampai Maret tahun 2021 yaitu sebanyak 1.012 orang dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi yaitu penderita stroke iskemik, berusia lansia (46-65 tahun), dan berdomisili di kabupaten Pamekasan. Kriteria eksklusi yaitu penderita stroke yang mengalami kesulitan berkomunikasi. Variabel dependen adalah kualitas hidup penderita stroke. Variabel independen terdiri dari tingkat stres dan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta hubungan kekerabatan) PFC penderita stroke. Teknik pengumpulan data primer yaitu wawancara menggunakan kuesioner. Pengumpulan data sekunder menggunakan teknik dokumentasi yang diperoleh dari RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, buku, jurnal penelitian terdahulu, dan data riskesdas. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner (*World Health Organization Quality of Life-Bref*) *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup penderita stroke dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) untuk mengukur tingkat stres PFC. Data primer dianalisis menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat (*chi square*) yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel serta deskripsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik PFC, Tingkat Stres PFC, dan Kualitas Hidup Penderita Stroke

Karakteristik PFC	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia PFC		
≤40 tahun	30	29,1

>40 tahun	73	70,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	19,4
Perempuan	83	80,6
Pendidikan PFC		
Rendah	42	40,8
Tinggi	61	59,2
Pekerjaan PFC		
Bekerja	55	53,4
Tidak Bekerja	48	46,6
Pendapatan PFC		
<UMR	80	77,7
≥UMR	23	22,3
Hubungan		
Kekerabatan PFC		
Bukan Pasangan	44	42,7
Pasangan	59	57,3
Tingkat Stres PFC		
Mengalami Stres	13	12,6
Tidak Mengalami Stres	90	87,4
Kualitas Hidup		
Penderita Stroke		
Buruk	23	22,3
Baik	80	77,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah PFC yang berusia >40 tahun (70,9%) lebih mendominasi jika dibandingkan dengan PFC yang berusia ≤40 tahun (29,1%). Sebagian besar PFC berjenis kelamin perempuan (80,6%) dan sebanyak 57,3% merupakan pasangannya. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa PFC yang memiliki pendidikan tergolong tinggi yaitu sebesar 59,2% dan sebanyak 53,4% masih aktif bekerja serta memiliki pendapatan dibawah UMR (77,7%). Selain itu, sebagian besar PFC tidak mengalami stres (87,4%). Berdasarkan hasil tersebut juga diketahui bahwa kualitas hidup penderita stroke dalam kategori baik lebih mendominasi (77,7%) jika dibandingkan dengan penderita stroke yang memiliki kualitas hidup buruk (22,3%).

Berdasarkan hasil uji univariat didapatkan bahwa sebagian besar PFC penderita stroke berusia >40 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasangan dari penderita stroke, memiliki pendidikan tergolong tinggi, bekerja, memiliki pendapatan <UMR, dan tidak mengalami stres. Selain itu kualitas hidup penderita stroke dalam kategori baik lebih mendominasi jika dibandingkan dengan penderita stroke yang memiliki kualitas hidup buruk. Banyaknya jumlah PFC yang berusia >40 tahun disebabkan karena semua responden dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang berusia lansia. Sebanyak 55,3% penderita stroke yang berusia lansia merupakan pasangan dari PFC. Usia penderita stroke dan pasangannya tidak memiliki rentang yang berbeda jauh sehingga sebagian besar

PFC dalam penelitian ini memiliki usia >40 tahun. Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia kelompok usia yang paling banyak menderita penyakit stroke adalah usia lansia (50,2 per 1000 penduduk).¹⁴ Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar PFC berusia 40 tahun keatas karena pada umumnya penderita stroke yang dirawatnya adalah lansia dan mereka merupakan pasangan dari penderita stroke.²⁹

Sebagian besar PFC penderita stroke adalah perempuan. Banyaknya jumlah PFC perempuan disebabkan karena kasus stroke paling banyak dialami oleh laki-laki dan mereka dirawat oleh PFC yang merupakan pasangannya (57,3%). Banyaknya jumlah PFC yang berjenis kelamin perempuan juga disebabkan karena salah satu budaya di masyarakat bahwa perempuan mengurus rumah tangga termasuk merawat anggota keluarga yang sakit di rumah.³⁰ Selain itu, mayoritas PFC yang merawat penderita stroke pada penelitian ini adalah pasangan dari penderita stroke. PFC sebagai pasangan dari penderita stroke lebih mendominasi dalam penelitian ini karena semua penderita stroke berusia lansia. Penderita stroke yang berusia lansia sebagian besar (77,8%) diketahui sudah menikah.³¹

Jumlah PFC yang memiliki pendidikan dalam kategori tinggi (≥SMA) lebih banyak dibandingkan dengan PFC yang memiliki pendidikan dalam kategori rendah (≤SMP). Tersedianya lembaga pendidikan yang memadai mulai dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi di Pamekasan memberikan peluang kepada penduduknya untuk menyenam pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Banyaknya PFC yang memiliki pendidikan dalam kategori tinggi disebabkan karena letak wilayah yang strategis sehingga memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mendapatkan fasilitas hidup yang layak termasuk fasilitas pendidikan.²⁴

PFC yang bekerja lebih mendominasi apabila dibandingkan dengan PFC yang tidak bekerja. Kondisi ini disebabkan karena mayoritas PFC penderita stroke dalam penelitian ini berada pada usia produktif (92,2%). Usia produktif merupakan tahap dimana penduduk bekerja menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain.^{32,33} Berdasarkan data Badan Pusat Statistik kabupaten Pamekasan diketahui bahwa jumlah penduduk di kabupaten Pamekasan yang termasuk angkatan kerja mayoritas bekerja yaitu sebesar 96,51%.³⁴ Selain itu, sebagian besar PFC dalam penelitian ini memiliki pendapatan ≤UMR. Banyaknya jumlah PFC penderita stroke yang memiliki pendapatan ≤UMR disebabkan karena jumlah PFC yang bekerja sebagai petani dan buruh lebih banyak dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Hasil penelitian menyebutkan bahwa banyaknya PFC yang memiliki pendapatan di bawah UMR disebabkan karena sebagian besar PFC bekerja sebagai petani dan buruh.³⁵

Sebagian besar PFC tidak mengalami stres. Kondisi ini disebabkan karena banyaknya PFC penderita stroke dalam penelitian ini berusia >40 tahun. PFC penderita stroke yang berusia >40 tahun memiliki kontrol diri yang tinggi seperti sabar, memperbanyak doa, lebih banyak mengalah, serta lebih ikhlas menerima apa yang terjadi.²⁷ Selain itu hal tersebut disebabkan karena banyaknya pendidikan PFC yang tergolong tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka pengetahuannya semakin banyak.^{36,37} Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang menjadi salah satu sumber *coping* untuk menanggapi stres yang dirasakan.³⁸

Penderita stroke yang memiliki kualitas hidup baik diketahui lebih mendominasi dibandingkan dengan penderita stroke yang memiliki kualitas hidup buruk. Banyaknya jumlah penderita stroke yang

memiliki kualitas hidup baik disebabkan karena penderita stroke laki-laki dalam penelitian ini lebih mendominasi jika dibandingkan dengan penderita stroke perempuan. Penderita stroke perempuan memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan juga memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih rendah daripada laki-laki karena perempuan dinilai memiliki ketergantungan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.³⁹ Selain itu, tingkat stres yang dialami oleh PFC juga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas PFC tidak mengalami stres sehingga kualitas hidup penderita stroke sebagian besar berada dalam kategori baik. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat stres PFC maka kualitas hidup pasien stroke akan semakin rendah, begitupun sebaliknya.²⁸

Tabel 2 Hubungan Karakteristik dan Tingkat Stres PFC dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke

Variabel	Kualitas Hidup				Ratio Prevalence (CI 95%)	p-value
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Usia						
≤40 tahun	4	13,3	26	86,7	0,512 (0,190-1,380)	0,252
>40 tahun	19	26	54	74	1	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	15	17	85	0,623 (0,205-1,891)	0,552
Perempuan	20	24,1	63	75,9	1	
Pendidikan						
Rendah	14	33,3	28	66,7	2,259 (1,079-4,733)	0,047*
Tinggi	9	14,8	52	85,2	1	
Pekerjaan						
Bekerja	13	23,6	42	76,4	1,135 (0,548-2,349)	0,917
Tidak Bekerja	10	20,8	38	79,2	1	
Pendapatan						
<UMR	18	22,5	62	77,5	1,035 (0,431-2,484)	1,000
≥UMR	5	21,7	18	78,3	1	
Hubungan Kekeabatan						
Bukan Pasangan	9	20,5	35	79,5	0,862 (0,411-1,808)	0,876
Pasangan	14	23,7	45	76,3	1	
Tingkat Stres						
Mengalami Stres	7	53,8	6	46,2	3,029 (1,548-5,927)	0,008*
Tidak Mengalami Stres	16	17,8	74	82,2	1	

*Sig. pada *p-value* < α (0,05)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa *p-value* hasil uji hubungan pendidikan dan tingkat stres PFC dengan kualitas hidup penderita stroke adalah <0,05. Kondisi tersebut mengartikan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat stres PFC dengan kualitas hidup penderita stroke. Hasil uji hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan hubungan kekerabatan PFC dengan kualitas hidup penderita stroke diperoleh *p-value* >0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh hasil bahwa pendidikan dan tingkat stres PFC penderita stroke memiliki hubungan dengan kualitas hidup

penderita stroke. Faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan hubungan kekerabatan PFC penderita stroke tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke.

Usia PFC penderita stroke tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Usia berkaitan dengan rentang waktu yang telah dilalui oleh seseorang untuk memperoleh suatu pengetahuan termasuk pengetahuan merawat penderita stroke.⁴⁰ Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka pengetahuannya semakin banyak. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah ia menerima

informasi.^{36,37} PFC penderita stroke yang memiliki pendidikan dalam kategori tinggi pada penelitian ini diketahui lebih mendominasi apabila dibandingkan dengan PFC yang memiliki pendidikan dalam kategori rendah. Sebagian besar PFC yang memiliki pendidikan tergolong tinggi diketahui memiliki peran yang baik dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.²⁴ Kondisi tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup penderita stroke.^{22,25} Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebenarnya PFC yang berusia ≤ 40 tahun maupun berusia >40 tahun tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke kecuali apabila ia memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan penderita stroke dan hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Kondisi ini terjadi karena tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan keterampilan PFC penderita stroke dalam memberikan perawatan sehingga meskipun perempuan lebih sering ditemukan sebagai PFC penderita stroke namun tidak dapat dipastikan bahwa ia lebih memiliki keterampilan yang baik ketika merawat penderita stroke dan kemudian akan berdampak terhadap kualitas hidup penderita stroke.^{22,25,40} Keterampilan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan dapat berdampak terhadap keterampilan.³⁷ Sebagian besar PFC yang memiliki pendidikan tergolong tinggi diketahui mayoritas berperan baik dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.²⁴ Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebenarnya PFC laki-laki maupun perempuan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke kecuali apabila ia memiliki keterampilan yang baik tentang perawatan penderita stroke dan hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

Pendidikan PFC memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke karena tingkat pendidikan dapat berdampak terhadap pengetahuan dan keterampilan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka pengetahuannya semakin banyak dan keterampilannya semakin baik.^{36,37} Hasil penelitian menyebutkan bahwa anggota keluarga yang memiliki tingkat pendidikan SMA lebih mendominasi diketahui sebagian besar (58%) memiliki peran yang baik dalam merawat anggota keluarga lain yang sakit.²⁴ Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa PFC dengan pendidikan tergolong tinggi memiliki peran yang baik dalam merawat anggota keluarganya yang sakit termasuk penderita stroke. Upaya perawatan yang dilakukan oleh PFC penderita stroke dapat berdampak pada kualitas hidup penderita stroke.^{22,25}

Pekerjaan PFC tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Status pekerjaan PFC berkaitan dengan kualitas hidup

penderita disebabkan karena adanya rasa tanggung jawab dari PFC ketika merawat penderita untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan seperti membiayai anggota keluarga yang sakit.^{22,25,41} Penyakit stroke di Indonesia merupakan salah satu penyakit yang ditanggung oleh pemerintah melalui program Badan Penyelenggara Kesehatan (BPJS).⁴² Kondisi tersebut dapat mengurangi beban finansial yang harus ditanggung PFC ketika merawat anggota keluarga yang sakit.⁴³ Selain itu, jenis pekerjaan PFC yang lebih mendominasi dalam penelitian ini adalah petani dan buruh. Tidak hanya itu, sebagian PFC yang lainnya juga bekerja sebagai nelayan dan wiraswasta. Berbagai jenis pekerjaan tersebut tidak memiliki aturan waktu khusus sehingga meskipun PFC termasuk dalam kategori bekerja, namun mereka bisa lebih sering menemani penderita stroke untuk melakukan upaya perawatan sehingga dalam penelitian ini status pekerjaan PFC penderita stroke tidak berhubungan dengan kualitas hidup yang dirawatnya.

Pendapatan PFC tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Beban finansial yang harus ditanggung oleh PFC untuk pengobatan dan rehabilitasi dibantu oleh anggota keluarga yang lainnya. Salah satu dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada PFC yaitu berupa materi untuk membantu biaya pengobatan penderita stroke.²⁷ Selain itu, pendapatan dari penderita stroke yang masih bekerja maupun penderita stroke yang mendapatkan tunjangan dana pensiun juga dapat membantu beban finansial yang harus ditanggung oleh PFC. Penghasilan dapat menunjang kebutuhan hidup seseorang termasuk biaya pengobatan yang diperlukan untuk menjaga kondisi kesehatannya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.⁴⁴

Hubungan kekerabatan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Kondisi tersebut disebabkan karena meskipun sebagian besar PFC merupakan pasangan dari penderita stroke yang memiliki kedekatan hubungan dengannya, namun PFC mengaku sering kesulitan untuk merawat penderita stroke. Penderita stroke seringkali mengabaikan nasihat PFC seperti menghindari pola makan yang tidak sehat, tidak merokok, dan istirahat yang cukup. PFC yang merupakan pasangan maupun bukan pasangan penderita stroke sering merasa kesulitan merawat penderita stroke karena penderita sering tiba-tiba marah, kesal, menangis karena penyakit tersebut, menolak untuk minum obat secara teratur, serta menolak untuk menghindari pola makan yang tidak baik.⁴⁵ PFC merasa lelah dan kemudian mengabaikan penderita. Upaya perawatan yang diberikan oleh PFC penderita stroke tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup penderita stroke.^{22,25}

Tingkat stres PFC berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Kondisi ini disebabkan karena stres yang dirasakan oleh PFC dapat

berdampak terhadap kurang maksimalnya peran PFC dalam melakukan upaya perawatan kepada penderita stroke.^{46,47} Perawatan yang diberikan oleh PFC penderita stroke dapat berdampak pada kualitas hidup penderita stroke.^{22,25} Selain itu, hasil penelitian menyebutkan bahwa stres yang dialami oleh PFC berhubungan dengan depresi yang dialami oleh penderita stroke.⁴⁸ Kondisi ini mengartikan bahwa stres yang dialami oleh PFC dapat berdampak terhadap kondisi psikologis orang yang dirawatnya seperti depresi. Kondisi psikologis merupakan salah satu komponen dari kualitas hidup.^{1,49}

SIMPULAN

Sebagian besar PFC berusia >40 tahun, perempuan, pasangan dari penderita stroke, pendidikan tergolong tinggi, bekerja, memiliki pendapatan \leq UMR dan tidak mengalami stres. Selain itu, penderita stroke sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik. Pendidikan dan tingkat stres PFC memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan hubungan kekerabatan PFC tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHOQOL-BREF. Geneva: Switzerland: World Health Organization; 1996. p. 1–18.
2. Alfian R, Susanto Y, Khadzah S. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Penyakit Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *J Pharmascience*. 2017;4(2):210–8.
3. Prastiwi TF. Developmental and Clinical Psychology. Identitas Diri Remaja Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 2 Pematang Ditinjau Dari Jenis Kelamin. 2013;1(1):21–7.
4. Zainuddin M, Utomo W, Herlina. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Online Mhs [Internet]*. 2015;2(1):890–8. Available from: <https://www.neliti.com/publications/188387/hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-penderita-diabetes-mellitus-tipe-2>
5. Muralidharan P, Babu B, Chitra G, Sreejith K, Gafoor SA. Quality of Life in Stroke Survivors in Central Kerala. *Medicina (Kaunas)*. 2019;7(6):986–95.
6. Vihandayani M, Wiratmo PA, Hijriati Y, Studi P, Keperawatan I, Binawan U. Hubungan Dukungan Keluarga sebagai Support Sistem dan Kualitas Hidup Pasien stroke Infark. *J Binawan*. 2019;1(2):74–9.
7. Djamaludin D, Oktaviana ID. Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. Malahayati Nurs J [Internet]. 2019;2(2):268–78. Available from: <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
8. Paul SL, Sturm JW, Dewey HM, Donnan GA, Macdonell RAL, Thrift AG. Long-Term Outcome in The North East Melbourne Stroke Incidence Study: Predictors of Quality of Life At 5 Years After Stroke. *Stroke*. 2005;36(10):2082–6.
9. Rachpukdee S, Howteerakul N, Suwannapong N, Tang-Aroonsin S. Quality of Life of Stroke Survivors: A 3-Month Follow-up Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis [Internet]*. 2013;22(7):e70–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.05.005>
10. Jaracz K, Kozubski W. Quality of Life in Stroke Patients. *Neurol India*. 2003;(107):324–9.
11. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. University of Washington. 2020 [cited 2020 Oct 7]. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
12. Departemen Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007 [Internet]. Laporan Nasional 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2008. 1–291 p. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas2007Nasional.pdf>
13. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013. 1–303 p.
14. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 1–628 p.
15. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013 dalam Angka Provinsi Jawa Timur [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013. 1–433 p. Available from: <https://www.google.com/search?safe=strict&client=opera&hs=MJX&ei=pHgDXOrpFYHFvQS>
16. Dankner R, Bachner YG, Ginsberg G, Ziv A, Ben David H, Litmanovitch-Goldstein D, et al. Correlates Of Well-Being Among Caregivers Of Long-Term Community-Dwelling Stroke Survivors. *Int J Rehabil Res*. 2016;39(4):326–30.
17. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The Relationship Between The

- Spiritual Attitude of The Family Caregivers of Older Patients with Stroke and Their Burden. *Clin Interv Aging*. 2017;12:453–8.
18. World Health Organization. WHO EMRO | Stroke, Cerebrovascular Accident | Health Topics [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 7]. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
 19. Nurjannah S, Setyopranoto S. Determinan Beban Pengasuh Pasien Stroke Pasca Perawatan di Rumah Sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *Ber Kedokt Masy*. 2018;34(3):143–8.
 20. Handayani DY, Dewi DE. Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (Dengan Gejala Sisa). *Psyco Idea*. 2009;35–44.
 21. Hamza AM, Al-Sadat N, Loh SY, Jahan NK. Predictors of Poststroke Health-Related Quality of Life in Nigerian Stroke Survivors: A 1-Year Follow-Up Study. *Biomed Res Int*. 2014;
 22. Karim UN, Lubis E. Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Home care. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(1):42–50.
 23. Larasati AA. Perbedaan Kepedulian terhadap Orang Lain Ditinjau dari Jenis Kelamin pada Remaja SMA Islam Swasta Kabupaten Malang yang Memiliki Masalah Perilaku. 2017;1–11.
 24. Yuhono P. Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Ketergantungan di Desa Pabelan [Internet]. Skripsi. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017. Available from: http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah_Publikasi.pdf
 25. Dharma KK, Damhudi D, Yarden N, Haeriyanto S. Increase In The Functional Capacity And Quality Of Life Among Stroke Patients By Family Caregiver Empowerment Program Based On adaptation Model. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(4):357–64.
 26. Indrayani, Ronoatmodjo S. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *J Kesehat Reproduksi*. 2018;9(1):69–78.
 27. Fajriyati YN, Asyanti S. Coping Stres pada Caregiver Pasien Stroke. *J Indig [Internet]*. 2017;2(1):96–105. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenou/s/article/view/5460/3759>
 28. Putri IR. Hubungan Tingkat Stres Informal Caregiver terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD Kota Depok Tahun 2019. Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta; 2019.
 29. Sonatha B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke [Internet]. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. [Surabaya]: Universitas Indonesia; 2012. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20309163-S43198>
 30. Firmawati E, Permata F, Rochmawati E. Beban Keluarga dalam Perawatan Pasien dengan Stroke Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. 2020;1–13. Available from: <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
 31. Pramono C. Efektivitas Latihan ROM (Range of Motion) Terhadap Peningkatan Kemandirian ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia Stroke. 2016;
 32. Dewi S, Listyowati D, Napitupulu BE. Bonus Demografi di Indonesia. *J Inf Syst Applied, Manag Account Res*. 2021;2(3):17–23.
 33. Nurjana MA. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2015;25(3):163–70.
 34. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan. Kabupaten Pamekasan Dalam Angka. Pamekasan: Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan; 2021.
 35. Aliffah AN, Utari D. Hubungan Beban Caregiver dengan Strategi Koping Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I. Doctoral Dissertation. [Yogyakarta]: universitas Jenderal Achmad Yani; 2019.
 36. Sudjilah. Pemberdayaan UMKM & Keunggulan Bersaing [Internet]. Malang: Media Nusa Creative; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=aHRMEAAAQBAJ&pg=PA71&dq=tingkat+pendidikan+memengaruhi+pengetahuan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjHwuT2s8b0AhXz8HMBHTDMBQg4PBD0AXoECAoQAw#v=onepage&q=tingkatpendidikanmempengaruhi+pengetahuan&f=false>
 37. Rachmat N. Optimasi Performa Kualitas Hidup Pada Pasien Post Amputasi Transfemoral [Internet]. Ponorogo:Gracias Logis Kreatif; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=d08aEAAAQBAJ&pg=PA105&dq=tingkat+pendidikan+mempengaruhi+pengetahuan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiN9ezaksb0AhUQ6XMBHaV7B>

- HE4MhDoAXoECAEQAw#v=onepage&q=t
ingkatpendidikanmempengaruhi
pengetahuan&f=false
38. Utami FR, Yona S, Medical T, Study O. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial terhadap Stres Keluarga Pasien Stroke dengan Afasia. *J Ris Kesehat Nas.* 2019;3(1):1–20.
 39. Pezeshki ML, Rostami Z. Contributing Factors in Health Related Quality of Life Assessment of ESRD Patient: A Single Center Study. *Int J Nephrol Urol.* 2009;1(2):129–36.
 40. Azali LMP, Sulistyawati RA, Adi GS. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keluarga dalam Memberikan Perawatan kepada Pasien Stroke Pasca Hospitaslisasi. *J Adv Nurs Heal Sci.* 2021;2(2):75–82.
 41. Ariska YN, Handayani PA, Hartati E. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holist Nurs Heal Sci.* 2020;3(1):52–63.
 42. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Germas Cegah Stroke* [Internet]. Jakarta; 2017 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/germas-cegah-stroke>
 43. Puspitasari S. *Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker.* Skripsi. [Jakarta]: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017.
 44. Bariroh U, S HS, A MS. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *J Kesehat Masy.* 2016;4(4):486–95.
 45. Yuda HT, Yuwono PY. Hubungan Pengetahuan Dan Budaya Terhadap Dukungan Pada Pasien Stroke Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2020;16(2):45–51.
 46. Em S, Bozkurt M, Caglayan M, Cevik FC, Kaya C, Oktayoglu P, et al. Psychological Health Of Caregivers And Association With Functional Status Of Stroke Patients. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2017;24(5):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10749357.2017.1280901>
 47. Mohammadi S, Zabolypour S, Ghaffari F, Arazi T. The Effect of Family-Oriented Discharge Program on The Level of Preparedness for Care-Giving and Stress Experienced by The Family of Stroke Survivors. *Iran Rehabil J.* 2019;17(2):113–20.
 48. Ejem DB, Drentea P, Clay OJ. The Effects of Caregiver Emotional Stress on The Depressive Symptomatology of The Care Recipient. *Aging Ment Heal.* 2015;19(1):55–62.
 49. Ekasari M fatma, Riasmini NM, Hartini T. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia* [Internet]. Malang: Wineka Media; 2018. Available from: https://books.google.co.id/books?id=IWCIDwAAQBAJ&pg=PA26&dq=Domain+kualitas+hidup&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiQq_mI5brtAhVaaCsKHb7PBb8Q6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=Domain+kualitas+hidup&f=false.