

# **Pelatihan Keluarga Berbasis Komunitas bagi Caregiver Penyintas Stroke: Dampak terhadap Beban Perawatan, Strategi Koping, dan Kualitas Hidup**

*Community-Based Family Caregiver Training for Stroke Survivors: Effects on Burden, Coping, and Quality of Life*

**Sulasti, Kusnanto, Chusnul Chotimah, Udur Diana Tumanggor**

STIKes Abdi Nusantara

Korespondensi: Sulastri

Email: sulastri.1977@yahoo.com

## **ABSTRAK**

Latar belakang: Stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas jangka panjang yang menempatkan keluarga sebagai caregiver utama dalam perawatan di rumah. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan caregiver dapat meningkatkan beban perawatan, menurunkan kemampuan koping, dan berdampak pada kualitas hidup. Tujuan: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas caregiver keluarga penyintas stroke melalui pelatihan berbasis komunitas serta mengevaluasi pengaruhnya terhadap burden, coping, dan kualitas hidup. Metode: Kegiatan menggunakan desain pre-experimental one-group pretest-posttest. Peserta berjumlah 32 caregiver keluarga penyintas stroke yang direkrut melalui jejaring Puskesmas Jatibening, Bekasi, dan kader kesehatan. Intervensi dilaksanakan selama empat minggu, meliputi pelatihan tatap muka selama dua hari, demonstrasi keterampilan perawatan, pemberian booklet dan video edukasi, serta pendampingan melalui grup WhatsApp dan kunjungan rumah terbatas. Evaluasi dilakukan sebelum intervensi dan pada minggu keempat menggunakan instrumen pengetahuan, keterampilan, burden, coping adaptif, dan kualitas hidup yang ditransformasikan ke skala 0–100. Hasil: Skor pengetahuan meningkat dari  $58,4 \pm 12,7$  menjadi  $81,6 \pm 9,3$ ; keterampilan meningkat dari  $52,1 \pm 13,4$  menjadi  $84,7 \pm 8,6$ ; coping adaptif meningkat dari  $54,8 \pm 10,6$  menjadi  $72,9 \pm 9,7$ ; dan kualitas hidup meningkat dari  $56,2 \pm 9,5$  menjadi  $70,8 \pm 8,9$ . Skor burden caregiver menurun dari  $67,3 \pm 11,8$  menjadi  $48,6 \pm 10,9$ . Seluruh perubahan bermakna secara statistik ( $p < 0,001$ ). Kesimpulan: Pelatihan keluarga berbasis komunitas efektif meningkatkan kesiapan caregiver dalam merawat penyintas stroke di rumah, meningkatkan coping adaptif dan kualitas hidup, serta menurunkan burden perawatan. Program ini layak direplikasi sebagai model penguatan perawatan keluarga berbasis komunitas.

**Kata kunci:** *stroke; caregiver keluarga; pengabdian masyarakat; burden; coping; kualitas hidup*

## **ABSTRACT**

Background: Stroke is one of the leading causes of long-term disability, placing family members in the role of primary caregivers at home. Limited caregiving knowledge and skills may increase caregiver burden, weaken coping ability, and reduce quality of life. Objective: This community service program aimed to improve the capacity of family caregivers of stroke survivors through community-based training and to evaluate its effects on burden, coping, and quality of life. Methods: A pre-experimental one-group pretest-posttest design was applied. Thirty-two family caregivers of stroke survivors were recruited through Jatibening Primary Health Center, Bekasi, and community health volunteers. The intervention lasted four weeks and consisted of a two-day face-to-face training, caregiving skills demonstration, educational booklet and video, as well as follow-up support through a WhatsApp group and limited home visits. Outcomes were measured at

baseline and at week four using knowledge, caregiving skills, burden, adaptive coping, and quality-of-life instruments transformed into a 0–100 scale. Data were analyzed using paired t-test. Results: Knowledge scores increased from  $58.4 \pm 12.7$  to  $81.6 \pm 9.3$ ; caregiving skills from  $52.1 \pm 13.4$  to  $84.7 \pm 8.6$ ; adaptive coping from  $54.8 \pm 10.6$  to  $72.9 \pm 9.7$ ; and quality of life from  $56.2 \pm 9.5$  to  $70.8 \pm 8.9$ . Caregiver burden decreased from  $67.3 \pm 11.8$  to  $48.6 \pm 10.9$ . All changes were statistically significant ( $p < 0.001$ ). Conclusion: Community-based family caregiver training effectively improved caregivers' readiness to care for stroke survivors at home, enhanced adaptive coping and quality of life, and reduced caregiver burden.

**Keywords:** *stroke; family caregiver; community service; burden; coping; quality of life*

## PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas jangka panjang di dunia. Penyintas stroke yang telah melewati fase akut umumnya kembali ke rumah dengan berbagai keterbatasan fungsional, sehingga memerlukan dukungan keluarga untuk aktivitas sehari-hari, mobilisasi, kepatuhan pengobatan, latihan rehabilitasi, dan dukungan psikososial [1-3]. Dalam konteks ini, anggota keluarga berperan sebagai caregiver informal utama yang memegang tanggung jawab besar dalam keberlangsungan perawatan jangka panjang.

Peran caregiver keluarga sering dijalankan tanpa pelatihan yang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan banyak caregiver mengalami kesulitan dalam melakukan transfer pasien, pencegahan komplikasi, pengaturan nutrisi, komunikasi dengan pasien, hingga pengelolaan stres selama merawat [4,5]. Burden caregiver yang tinggi dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis caregiver, menurunkan kualitas hidup, dan secara tidak langsung memengaruhi kualitas perawatan pasien di rumah [4,6].

Berbagai pedoman rehabilitasi stroke menekankan pentingnya edukasi, pelatihan keterampilan, dukungan psikososial, dan penguatan transisi perawatan dari fasilitas kesehatan ke rumah bagi pasien dan keluarganya [1-3]. Intervensi terhadap caregiver yang memadukan edukasi, skill-building, problem solving, dan dukungan emosional terbukti lebih efektif dibanding edukasi satu arah saja [5,7,8]. Di tingkat komunitas, pendekatan berbasis keluarga dan jejaring lokal dinilai lebih aplikatif karena lebih dekat dengan kebutuhan nyata caregiver sehari-hari [9,10].

Hasil identifikasi awal di wilayah kerja Puskesmas Jatibening, Bekasi, menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver keluarga penyintas stroke belum pernah mengikuti pelatihan terstruktur tentang perawatan di rumah. Mereka umumnya mengeluhkan kelelahan, kekhawatiran terhadap kekambuhan, kebingungan mengenai teknik mobilisasi aman, dan keterbatasan dukungan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi berbasis komunitas yang bukan hanya edukatif, tetapi juga praktis dan berkelanjutan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dalam bentuk pelatihan keluarga berbasis komunitas bagi caregiver penyintas stroke. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan caregiver, memperbaiki coping adaptif, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan burden caregiver keluarga dalam merawat penyintas stroke di rumah.

## METODE

### Desain kegiatan

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan desain pre-experimental one-group pretest-posttest. Evaluasi dilakukan untuk menilai perubahan kondisi caregiver sebelum dan sesudah program pelatihan.

## Lokasi dan waktu

Program dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatibening, Bekasi, Jawa Barat, pada Mei hingga Juni 2025.

## Peserta

Peserta adalah caregiver keluarga penyintas stroke yang direkrut melalui koordinasi dengan perawat puskesmas, kader kesehatan, dan ketua lingkungan setempat. Kriteria inklusi meliputi: berusia minimal 18 tahun, merupakan caregiver utama anggota keluarga penyintas stroke, telah merawat minimal tiga bulan, mampu mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan bersedia menandatangani informed consent. Sebanyak 32 peserta menyelesaikan seluruh rangkaian intervensi.

## Tahapan pelaksanaan

Program dilaksanakan dalam empat tahap. Tahap pertama adalah persiapan, meliputi asesmen kebutuhan, koordinasi mitra, penyusunan modul, booklet, video edukasi, dan instrumen evaluasi. Tahap kedua adalah pelatihan intensif selama dua hari. Tahap ketiga adalah pendampingan selama empat minggu melalui grup WhatsApp dan kunjungan rumah terbatas. Tahap keempat adalah evaluasi akhir.

## Materi intervensi

Materi pelatihan mencakup pengenalan stroke dan dampak fungsional, perawatan dasar pasien di rumah, mobilisasi aman, pencegahan komplikasi, latihan rentang gerak, komunikasi terapeutik, manajemen stres, strategi koping adaptif, dan pemanfaatan dukungan sosial komunitas. Metode pembelajaran meliputi ceramah interaktif, demonstrasi, redemonstrasi, role play, diskusi kelompok, dan penyusunan rencana tindak lanjut keluarga.

## Instrumen evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan caregiver, lembar observasi keterampilan perawatan, skor burden caregiver, skor coping adaptif, dan skor kualitas hidup. Seluruh hasil ditransformasikan ke skala 0–100. Skor yang lebih tinggi pada pengetahuan, keterampilan, coping, dan kualitas hidup menunjukkan kondisi yang lebih baik, sedangkan skor burden yang lebih tinggi menunjukkan beban yang lebih besar.

## Analisis data

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Uji normalitas dilakukan dengan Shapiro-Wilk dan seluruh variabel menunjukkan distribusi normal. Oleh karena itu, perbedaan skor pretest dan posttest dianalisis menggunakan paired t-test dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

## Etik dan izin pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan setelah memperoleh izin dari Puskesmas Jatibening dan pemerintah kelurahan setempat. Seluruh peserta memberikan persetujuan tertulis sebelum mengikuti kegiatan.

Tabel 1. Struktur materi pelatihan caregiver keluarga penyintas stroke

Sesi	Topik	Metode	Durasi
1	Konsep stroke, dampak fungsional, dan peran caregiver	Ceramah interaktif	60 menit
2	Perawatan dasar di rumah: nutrisi, higiene, eliminasi,	Ceramah dan diskusi	90 menit

Sesi	Topik	Metode	Durasi
	posisi		
3	Pencegahan komplikasi: luka tekan, aspirasi, jatuh, kontraktur	Demonstrasi	90 menit
4	Mobilisasi aman, transfer, latihan rentang gerak	Demonstrasi dan redemonstrasi	120 menit
5	Komunikasi terapeutik dan dukungan emosional	Role play	60 menit
6	Manajemen stres dan strategi koping adaptif	Diskusi kelompok	90 menit
7	Rencana tindak lanjut keluarga dan dukungan komunitas	Penyusunan action plan	60 menit

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik peserta

Sebagian besar peserta adalah perempuan sebanyak 23 orang (71,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 9 orang (28,1%). Kelompok usia terbanyak adalah 46–55 tahun sebanyak 11 orang (34,4%). Berdasarkan hubungan dengan pasien, mayoritas peserta merupakan anak pasien sebanyak 15 orang (46,9%), diikuti pasangan sebanyak 13 orang (40,6%). Sebagian besar peserta berpendidikan SMA atau sederajat sebanyak 17 orang (53,1%). Lama menjadi caregiver terbanyak adalah 6–12 bulan sebanyak 12 orang (37,5%).

Tabel 2. Karakteristik caregiver keluarga penyintas stroke (n=32)

Variabel	n	%
Jenis kelamin perempuan	23	71,9
Jenis kelamin laki-laki	9	28,1
Usia 26–35 tahun	6	18,8
Usia 36–45 tahun	9	28,1
Usia 46–55 tahun	11	34,4
Usia >55 tahun	6	18,8
Hubungan sebagai pasangan	13	40,6
Hubungan sebagai anak	15	46,9
Hubungan sebagai saudara kandung	3	9,4
Hubungan lainnya	1	3,1
Pendidikan SMP ke bawah	7	21,9
Pendidikan SMA/sederajat	17	53,1
Pendidikan diploma/sarjana	8	25,0
Lama merawat 3–5 bulan	10	31,3
Lama merawat 6–12 bulan	12	37,5

Variabel	n	%
Lama merawat >12 bulan	10	31,3

### Perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi

Setelah program pelatihan dan pendampingan selama empat minggu, seluruh indikator menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik. Pengetahuan, keterampilan, coping adaptif, dan kualitas hidup meningkat, sedangkan burden caregiver menurun.

Tabel 3. Perubahan skor pretest dan posttest (n=32)

Variabel	Pretest Mean±SD	Posttest Mean±SD	Mean Difference	p-value
Pengetahuan	58,4±12,7	81,6±9,3	23,2	<0,001
Keterampilan	52,1±13,4	84,7±8,6	32,6	<0,001
Burden caregiver	67,3±11,8	48,6±10,9	-18,7	<0,001
Coping adaptif	54,8±10,6	72,9±9,7	18,1	<0,001
Kualitas hidup	56,2±9,5	70,8±8,9	14,6	<0,001

### Kepuasan peserta terhadap program

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peserta menilai program sangat bermanfaat. Nilai kepuasan umum peserta adalah 92,1±4,8 pada skala 0–100.

Tabel 4. Kepuasan peserta terhadap program (n=32)

Indikator kepuasan	Mean±SD
Kesesuaian materi dengan kebutuhan	93,4±5,1
Kejelasan penyampaian materi	91,8±5,6
Manfaat demonstrasi praktik	94,2±4,4
Kemudahan booklet dan video	90,7±6,2
Kepuasan umum terhadap program	92,1±4,8

Program ini menunjukkan bahwa pelatihan caregiver keluarga penyintas stroke berbasis komunitas efektif meningkatkan kapasitas caregiver dalam merawat pasien di rumah. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah intervensi menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang dipadukan dengan demonstrasi dan redemonstrasi mampu memperkuat kompetensi praktis caregiver. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi rehabilitasi stroke yang menekankan pentingnya pemberian edukasi dan pelatihan keterampilan kepada keluarga sejak fase transisi perawatan [1-3].

Penurunan burden caregiver setelah intervensi menunjukkan bahwa program tidak hanya meningkatkan aspek teknis, tetapi juga memberi dampak psikososial. Caregiver yang memahami cara merawat pasien dengan benar cenderung merasa lebih siap, lebih percaya diri, dan tidak terlalu terbebani. Hasil ini sejalan dengan kajian sistematis yang menunjukkan bahwa intervensi keluarga

pascastroke dapat menurunkan burden dan memperbaiki kesejahteraan caregiver, terutama bila intervensi bersifat multimodal [5,6].

Peningkatan coping adaptif pada program ini menunjukkan bahwa caregiver mulai menggunakan strategi yang lebih konstruktif untuk menghadapi tekanan perawatan. Selama diskusi kelompok dan pendampingan, peserta belajar mengidentifikasi stres, membagi tugas dengan anggota keluarga lain, memanfaatkan jejaring sosial, dan menyusun solusi atas masalah perawatan harian. Temuan ini sesuai dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi psychoeducation dan problem solving mampu memperbaiki coping dan kompetensi caregiver [7,8].

Kualitas hidup caregiver juga meningkat setelah program. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh menurunnya burden subjektif, meningkatnya kemampuan praktis, dan adanya dukungan kelompok selama proses intervensi. Literatur menunjukkan bahwa kualitas hidup caregiver stroke berkaitan erat dengan burden, support system, preparedness, dan kemampuan coping [4,11,12]. Ketika caregiver merasa lebih kompeten dan tidak sendirian, domain psikologis dan sosial cenderung membaik.

Keunggulan utama program ini adalah penggunaan pendekatan komunitas yang memadukan pelatihan tatap muka, media edukasi tertulis, video singkat, dan dukungan digital melalui WhatsApp. Model ini mudah diterapkan di pelayanan primer karena tidak memerlukan teknologi tinggi dan dapat melibatkan kader kesehatan. Temuan ini juga memperkuat hasil telaah yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas oleh perawat dan petugas kesehatan komunitas efektif dalam mendukung keluarga pasien stroke [9,10].

Program ini memiliki keterbatasan. Pertama, desain one-group pretest-posttest belum memungkinkan perbandingan dengan kelompok kontrol. Kedua, jumlah peserta masih terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas. Ketiga, periode evaluasi baru mencapai empat minggu, sehingga belum menggambarkan keberlanjutan efek intervensi dalam jangka panjang. Meskipun demikian, hasil ini cukup menunjukkan bahwa pelatihan caregiver keluarga berbasis komunitas merupakan model pengabdian yang layak direplikasi.

Implikasi praktis dari kegiatan ini adalah perlunya integrasi kelas caregiver stroke dalam layanan puskesmas dan program pengabdian perguruan tinggi. Pendampingan berkala, dukungan kelompok sebaya, dan media digital sederhana dapat digunakan untuk mempertahankan dampak program.

## **KESIMPULAN**

Pelatihan keluarga berbasis komunitas bagi caregiver penyintas stroke efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, coping adaptif, dan kualitas hidup caregiver, serta menurunkan burden perawatan secara bermakna. Program ini layak dijadikan model pengabdian kepada masyarakat berbasis keperawatan komunitas yang berfokus pada pemberdayaan keluarga dalam perawatan pascastroke di rumah.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Jatibening, kader kesehatan wilayah Jatibening, seluruh caregiver keluarga yang berpartisipasi, dan mahasiswa keperawatan yang membantu pelaksanaan kegiatan.

## **PENDANAAN**

Kegiatan ini didanai oleh Hibah Pengabdian kepada Masyarakat Internal STIKes Abdi Nusantara Tahun 2025.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan maupun penyusunan manuskrip ini.

## KONTRIBUSI PENULIS

Sulasti menyusun konsep kegiatan, instrumen, analisis data, dan draf manuskrip. Kusnanto mengoordinasikan pelaksanaan lapangan dan pengumpulan data. Chusnul Chotimah melakukan supervisi metodologi, telaah substansi, dan finalisasi naskah. Seluruh penulis menyetujui versi akhir manuskrip.

## REFERENSI

1. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016;47(6):e98-169.
2. National Institute for Health and Care Excellence. *Stroke rehabilitation in adults*. London: NICE; 2023.
3. Heart and Stroke Foundation of Canada. *Canadian stroke best practices: supporting individuals with stroke, family and caregivers during stroke rehabilitation*. Ottawa: Heart and Stroke Foundation of Canada; 2022.
4. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*. 2005;36(10):2181-6.
5. Bakas T, McCarthy MJ, Miller EL. Systematic review of the evidence for stroke family caregiver and dyad interventions. *Stroke*. 2022;53(6):2093-102.
6. Mack A, Hildebrand M. Interventions for caregivers of people who have had a stroke: a systematic review. *Am J Occup Ther*. 2023;77(1):7701205180.
7. Cheng HY, Chair SY, Chau JPC. Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes, and physical health among family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:84-93.
8. Elsheikh MA, Moriyama M, Rahman MM, Kako M, El-Monshed AH, Zoromba M, et al. Effect of a tailored multidimensional intervention on the care burden among family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. *BMJ Open*. 2022;12(2):e049741.
9. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A community-based program for family caregivers for post-stroke survivors in Thailand. *Asian Nurs Res*. 2017;11(2):150-7.
10. Magwood GS, Nichols M, Jenkins C, Logan A, Qanungo S, Zigbuo-Wenzler E, et al. Community-based interventions for stroke provided by nurses and community health workers: a review of the literature. *J Neurosci Nurs*. 2020;52(4):152-9.
11. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:449-57.
12. Tsiakiri A, Vlotinou P, Paschalidou A, Konstantinidis C, Christidi F, Tsiptsios D, et al. A scoping review on coping strategies and quality of life of stroke caregivers: often underestimated variables in stroke recovery process? *BioMed*. 2023;3(3):349-68.
13. Grant JS, Elliott TR, Weaver M, Glandon GL, Raper JL, Giger JN. Social problem-solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers of stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87(3):343-50.
14. Rigby H, Gubitz G, Phillips S. A systematic review of caregiver burden following stroke. *Int J Stroke*. 2009;4(4):285-92.
15. Greenwood N, Mackenzie A, Cloud GC, Wilson N. Informal carers of stroke survivors—factors influencing carers: a systematic review of quantitative studies. *Disabil Rehabil*. 2008;30(18):1329-49.

16. Cameron JI, Naglie G, Silver FL, Gignac MAM. Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework. *Disabil Rehabil.* 2013;35(4):315-24.
17. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA.* 2014;311(10):1052-60.
18. Deepradit S, Powwattana A, Lagampan S, Thiangtham W. Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: a cluster randomized controlled trial. *Int J Nurs Sci.* 2023;10(4):446-55.