

Explorasi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Penyintas Stroke dalam Sudut Pandang Budaya Jawa: Studi Fenomenologi

Siti Na'imah^{1*}, Teguh Santoso², Widuri³

¹⁻³STIKES Guna Bangsa, Yogyakarta, Indonesia

siti.naimah193@gmail.com^{1*}, tg.santoso21@gmail.com², widuri.mahfud@gmail.com³

Info Artikel

Submit, 29 April 2026
Review, 06 Mei 2026
Diterima, 02 Juli 2026

Kata Kunci:

Budaya Jawa, *Caregiver*,
fenomenologi, Norma
Subjektif, Stroke

Keywords:

Caregiver, Fenomenologi,
Stroke Javanese Culture,
Subjective Norm

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang yang berdampak signifikan tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada keluarga sebagai *caregiver* utama. Dalam budaya Jawa, peran keluarga dalam merawat pasien stroke sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya. Namun, pemahaman mendalam mengenai pengalaman *caregiver* dalam perspektif budaya Jawa masih terbatas, sehingga diperlukan eksplorasi lebih lanjut untuk mendukung optimalisasi perawatan pada pasien stroke. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dalam sudut pandang budaya Jawa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan teknik wawancara mendalam. Penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta pada bulan Agustus hingga Oktober 2025. Partisipan berjumlah 9 orang yang merupakan *caregiver* utama pasien stroke yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan NVivo. **Hasil:** Terdapat tujuh tema utama dalam penelitian ini, yaitu (1) merawat sebagai kewajiban moral dan bentuk bakti keluarga, (2) internalisasi nilai *nrmo* sebagai bentuk penerimaan, (3) norma subjektif sebagai pendorong perilaku *caregiving*, (4) beban fisik dan emosional dalam perawatan jangka panjang, (5) dukungan sosial berbasis nilai *gotong royong*, (6) peran spiritualitas sebagai strategi koping, dan (7) integrasi pengobatan medis dan tradisional. **Kesimpulan:** Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dipengaruhi oleh nilai budaya, norma sosial, dan spiritualitas.

ABSTRACT

Background: Stroke is a major cause of long-term disability that has a significant impact not only on patients but also on their families as primary caregivers. In Javanese culture, the role of families in caring for stroke patients is strongly influenced by cultural values. However, an in-depth understanding of caregiver experiences from a Javanese cultural perspective is still limited, so further exploration is needed to support the optimization of care for stroke patients. **Objective:** This study aims to explore in depth the experiences of families in caring for stroke patients from a Javanese cultural perspective. **Method:** This study used a qualitative design with a phenomenological approach using in-depth interviews. The study was conducted in Yogyakarta region from August to October 2025. Participants were 9 people who were the primary caregivers of stroke patients selected using a purposive sampling technique. Data were analyzed using NVivo. **Results:** There are seven main themes in this study, namely (1) caring as a moral obligation and form of family devotion, (2) internalization of *nrmo* values as a form of acceptance, (3) subjective norms as

drivers of caregiving behavior, (4) physical and emotional burdens in long-term care, (5) social support based on mutual cooperation values, (6) the role of spirituality as a coping strategy, and (7) integration of medical and traditional medicine. **Conclusion:** The family's experience in caring for stroke patients is influenced by cultural values, social norms, and spirituality.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under
A Creative Commons Attribution 4.0 International License
Copyright ©2026 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan kontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak secara permanen, sehingga menimbulkan berbagai disabilitas jangka panjang. Secara global, stroke menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian dan penyebab utama kecacatan (Feigin et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke terus menunjukkan tren peningkatan dari tahun ketahun dan menjadi salah satu penyebab utama beban penyakit, terutama pada kelompok usia produktif dan lanjut usia.

Stroke tidak hanya memberi dampak negatif terhadap pasien, tetapi juga oleh keluarga sebagai *caregiver* utama (Na'imah et al., 2023). Semua pasien stroke mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga keluarga memegang peran sentral dalam perawatan jangka panjang di rumah. Peran ini mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, dukungan emosional, serta pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan. Namun demikian, tanggung jawab tersebut seringkali menimbulkan beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi keluarga. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa *caregiver* pasien stroke berisiko mengalami stres, kelelahan, hingga penurunan kualitas hidup akibat tuntutan perawatan yang berkepanjangan (Maggio et al., 2024).

Perawatan pada pasien dengan penyakit kronis terutama stroke dalam budaya Jawa sering dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional dan spiritualitas, termasuk penggunaan pengobatan alternatif serta pendekatan non-medis. Kondisi ini dapat memengaruhi pola pencarian layanan kesehatan, kepatuhan terhadap terapi medis, serta kualitas perawatan yang diberikan (Purba et al., 2023). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya yang melingkupinya. Budaya memengaruhi cara individu memahami penyakit, menentukan pilihan pengobatan, serta membentuk pola interaksi dalam keluarga (Santoso et al., 2025). Pada Masyarakat yang hidup di daerah Jawa, nilai-nilai seperti *nrmo*, gotong royong, *tepa selira*, dan penghormatan terhadap orang tua menjadi landasan dalam menjalankan peran sosial, termasuk dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Nilai-nilai tersebut dapat menjadi sumber kekuatan bagi keluarga, namun juga berpotensi menimbulkan tekanan tersendiri, terutama ketika terdapat tuntutan moral untuk merawat tanpa mengeluh atau mengabaikan kebutuhan diri sendiri. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Na'imah et al., (2023) di

Kabupaten Magelang yang mayoritas penduduk adalah suku Jawa menunjukkan bahwa secara kuantitatif pasien mengalami beban perawatan yang rendah namun secara fisik pasien mengalami kelelahan karena kurang tidur. Hal ini perlu diteliti lebih lanjut agar tidak terjadi masalah berkepanjangan pada keluarga yang merawat dan tidak terjadi penelantaran pada pasien.

Penelitian mengenai stroke dan *caregiver* telah banyak dilakukan, tetapi studi yang secara spesifik mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam perspektif budaya lokal, khususnya budaya Jawa, masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek klinis atau beban *caregiver* secara kuantitatif, sehingga belum mampu menggali secara mendalam makna pengalaman yang dialami keluarga dalam konteks sosial-budaya mereka. Kesenjangan ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan penelitian kualitatif yang mampu mengeksplorasi pengalaman hidup keluarga secara holistik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dalam sudut pandang budaya Jawa melalui pendekatan fenomenologi. Penelitian ini diharapkan dapat diketahuinya pengalaman keluarga, strategi adaptasi, serta nilai-nilai budaya yang memengaruhi praktik perawatan, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan berbasis budaya sehingga.

2. METODE

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dalam sudut pandang budaya Jawa. Pendekatan fenomenologi dipilih karena dinilai sesuai dalam menggali makna pengalaman hidup (*lived experience*) pada *caregiver* utama yang merawat pasien stroke sebagai partisipan penelitian.

Populasi dan Sampel

Partisipan dalam penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu *caregiver* utama pasien stroke, tinggal serumah dengan pasien, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. *Caregiver* dalam penelitian ini terdiri dari anggota keluarga inti dan keluarga besar, meliputi istri, anak, cucu, dan menantu. Umlah partisipan tidak ditentukan berdasarkan pertimbangan statistik, melainkan mengacu pada prinsip kejenuhan data yang menjadi dasar dalam penelitian kualitatif. Proses rekrutmen partisipan dilakukan secara bertahap bersamaan dengan proses pengumpulan dan analisis data. Wawancara dihentikan pada partisipan ke-9 karena informasi yang diperoleh telah menunjukkan pengulangan data dan tidak ditemukan lagi tema, kategori, maupun makna baru yang relevan dengan fokus penelitian.

Variabel

Variable yang diukur dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke.

Instrumen

Instrumen utama dalam penelitian ini yaitu peneliti sendiri yang berperan langsung dalam menggali dan menginterpretasikan pengalaman partisipan melalui pendekatan fenomenologi, dengan tetap menerapkan *bracketing* untuk meminimalkan bias. Instrumen pendukung meliputi panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka yang dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian, kajian literatur, serta konsep budaya Jawa dalam caregiving, kemudian dikonsultasikan kepada tiga pakar yang memiliki keahlian di bidang keperawatan medikal bedah, keperawatan keluarga, dan penelitian kualitatif untuk memastikan kesesuaian isi (*content validity*), instrumen lain berupa alat perekam suara untuk memastikan keakuratan data, serta *field notes* untuk mencatat aspek non-verbal dan konteks wawancara. Selain itu, digunakan lembar karakteristik partisipan untuk mengidentifikasi data demografis dasar. Seluruh instrumen telah melalui proses *expert judgment* dan uji coba terbatas guna menjamin kejelasan, relevansi, dan kedalaman data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada Agustus sampai Oktober 2025. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *in-depth interview* dengan mengacu pada tahapan penelitian fenomenologi yang dikemukakan oleh Creswell. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti menggali secara mendalam pengalaman hidup (*lived experiences*) keluarga dalam merawat penyintas stroke serta makna yang mereka berikan terhadap pengalaman tersebut.

Pengumpulan data diawali dari tahap persiapan, yaitu peneliti mengurus perizinan penelitian, menentukan partisipan sesuai kriteria inklusi, serta menjelaskan tujuan penelitian kepada calon partisipan dan memperoleh persetujuan melalui *informed consent*. Selanjutnya, peneliti menjadwalkan wawancara dan membangun hubungan saling percaya agar partisipan merasa nyaman dalam berbagi pengalaman. Pada tahap pelaksanaan, wawancara dilakukan secara tatap muka di tempat yang disepakati bersama dengan partisipan, dengan durasi berkisar antara 30–60 menit, disertai teknik *probing* untuk memperdalam informasi. Seluruh proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara, serta didukung dengan pencatatan *field notes* untuk menangkap ekspresi non-verbal dan konteks situasi. Setelah wawancara selesai, peneliti melakukan transkripsi verbatim dari hasil rekaman, kemudian melakukan *member checking* kepada partisipan untuk memastikan keakuratan data. Proses pengumpulan data dilakukan secara berulang hingga saturasi data tercapai.

Analisa Data

Analisis data dilakukan secara tematik dengan pendekatan fenomenologi Colaizzi yang terdiri dari tujuh tahapan, yaitu (1) membaca seluruh transkrip wawancara secara berulang untuk memperoleh pemahaman menyeluruh terhadap partisipan; (2) mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang signifikan; (3) merumuskan makna dari setiap pernyataan yang bermakna (makna yang dirumuskan); (4) mengelompokkan makna ke dalam kategori dan tema; (5) menyusun deskripsi komprehensif tentang fenomena yang sedang dipelajari; (6) mengidentifikasi struktur esensial dari pengalaman partisipan; dan (7) memvalidasi hasil melalui pengecekan anggota. Seluruh proses pengorganisasian data, pengkodean, dan pengelompokan tema dibantu dengan menggunakan perangkat lunak NVivo untuk meningkatkan kemampuan audit proses analisis.

Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan STIKES Guna Bangsa dengan nomor 047/ KEPK/ VII/ 2025. Seluruh kegiatan dalam penelitian ini dilakukan dengan mentaati prinsip-prinsip etik penelitian.

3. HASIL

Karakteristik partisipan

Penelitian ini melibatkan 9 partisipan yang merupakan caregiver utama pasien stroke di kota Yogyakarta, dengan rentang usia 19-62 tahun. Mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan yang merupakan istri, anak, cucu dan menantu. Lama merawat pasien stroke bervariasi antara 6 bulan hingga lebih dari 5 tahun dan semua partisipan tinggal serumah pasien.

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan (n=9)

Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien	Lama merawat (Tahun)
P1	62	Perempuan	Istri	5
P2	35	Perempuan	Anak	3
P3	29	Perempuan	Anak	1
P4	42	Perempuan	Istri	2
P5	27	Perempuan	Menantu	1
P6	58	Perempuan	Istri	2,5
P7	23	Laki-laki	Anak	3
P8	53	Perempuan	Istri	2,5
P9	19	Perempuan	Cucu	2

Sumber: data primer 2025

Tema Hasil penelitian

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh tujuh tema utama yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat pasien dalam sudut pandang budaya, yaitu:

1. Merawat sebagai kewajiban moral dan bentuk bakti
Partisipan memaknai perawatan sebagai tanggung jawab moral yang tidak dapat dihindari, terutama karena adanya nilai budaya Jawa yang menekankan bakti kepada orang tua dan anggota keluarga. Perawatan dilakukan dengan penuh keikhlasan sebagai bentuk pengabdian dan balas jasa.
"Ibu dulu ngerawat anak sendirian bisa, anggap aja kayak waktu kita masih bayi ibu yang jagain kita, jadi apa yang kita lakukan ke ibu tidak ada apa-apanya dibandingkan apa yang ibu lakukan ke kita, meskipun tidak akan pernah sama ..." (P2)
2. Internalisasi nilai *nrimo* sebagai mekanisme penerimaan kondisi
Sebagian besar partisipan menunjukkan sikap menerima (*nrimo*) terhadap kondisi yang dialami anggota keluarganya. Nilai ini membantu *caregiver* dalam mengurangi konflik batin dan memperkuat ketahanan psikologis dalam menghadapi situasi yang sulit.
"Ya mau gimana lagi mbak, sakit inikan yang ngasih Gusti Allah kita cuma menjalani, mboten pareng ngresulo (tidak boleh mengeluh)" (P4)
3. Norma Subjektif sebagai pendorong perilaku merawat.
Partisipan mengungkapkan bahwa keputusan dan komitmen dalam merawat pasien stroke juga dipengaruhi oleh norma subjektif, yaitu tekanan atau harapan sosial dari lingkungan sekitar, seperti keluarga besar, tetangga, dan nilai budaya yang berlaku. Dalam budaya Jawa, terdapat ekspektasi kuat bahwa anggota keluarga harus merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga *caregiver* merasa memiliki kewajiban sosial dan moral untuk menjalankan peran tersebut. Norma ini menjadi pendorong sekaligus tekanan yang memengaruhi perilaku dan ketahanan *caregiver*.
"Kalau kita bilang ini (merawat) sebagai beban itu saru ya, sudah menjadi kewajiban kita sebagai anak wajib berbakti kepada orang tua..." (P7)
4. Beban fisik dan emosional dalam proses perawatan jangka panjang
Partisipan mengungkapkan adanya kelelahan fisik akibat tugas perawatan sehari-hari, seperti membantu mobilisasi, makan, dan kebersihan diri pasien. Selain itu, muncul perasaan stres, cemas, dan terkadang kelelahan emosional, terutama pada *caregiver* yang merawat dalam jangka waktu lama tanpa bantuan signifikan.
"...Kadang kalau pas mau memandikan bapak itu yang susah atau pas ganti pampers, bapak kan badannya besar jadi harus ada dua orang gitu yang bantu angkat" (P3)
5. Dukungan keluarga dan lingkungan sebagai sumber kekuatan
Partisipan menyatakan bahwa adanya dukungan dari anggota keluarga lain maupun tetangga sekitar. Dukungan ini memberikan bantuan baik berupa uang, jasa maupun emosional yang membantu meringankan beban *caregiver* utama.
"...kalau nungguin bapak kadang gantian sama anak laki-laki kadang juga hantian sama saudaranya bapak, kalau untuk biaya sehari-hari dibantu sama anak yang TKW" (P8).

6. Peran spiritualitas dalam menghadapi pasien

Sebagian besar partisipan mengandalkan pendekatan spiritual, seperti berdoa dan meningkatkan ibadah, sebagai cara untuk memperoleh ketenangan batin dan harapan kesembuhan bagi pasien.

“Saya cuma bisa berdoa, supaya bapak cepat pulih kadang kita juga kalau pas ngadain pengajian malam jumat itu minta didoakan juga agar bapak lekas sembuh” (P5)

7. Penggunaan obat tradisional sebagai pelengkap terapi medis

Beberapa partisipan mengungkapkan penggunaan terapi alternatif atau tradisional sebagai bagian dari upaya perawatan, yang dipengaruhi oleh kepercayaan budaya dan pengalaman sosial di lingkungan sekitar.

“Ini kan bapak juga bapak pakai obat cina apa itu namanya satu butir satu juta dua ratus, kadang juga bekam 1 bulan sekali, ya semua kita upayakan” (P1).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor budaya, psikologis, sosial, dan spiritual. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan perkembangan literatur terkini terkait *caregiver* stroke, khususnya dalam konteks budaya Asia yang memiliki karakter kolektivistik yang kuat.

Pada Tema pertama yaitu *merawat sebagai kewajiban moral dan bentuk bakti keluarga*, menunjukkan bahwa *caregiving* dimaknai sebagai tanggung jawab yang bersifat normatif dan memiliki nilai budaya. Hasil penelitian ini sesuai dengan studi fenomenologi pada *caregiver* Jawa yang menunjukkan bahwa perawatan dipandang sebagai bentuk *devotion* dan kewajiban moral yang berakar pada nilai *ngabekti* dan penghormatan terhadap orang tua (Ramadhan et al., 2026). Dalam konteks ini, perawatan terhadap anggota keluarga tidak hanya dilihat sebagai aktivitas fisik, tetapi juga sebagai bentuk nilai dan identitas budaya keluarga.

Pada tema kedua yaitu internalisasi nilai *nrimo* sebagai bentuk penerimaan memperlihatkan mekanisme adaptasi psikologis *caregiver* (Fauziah et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa sikap menerima kondisi sebagai bagian dari takdir membantu *caregiver* dalam mengurangi distress emosional (Winarni & Triratnawati, 2023). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa *caregiver* stroke mampu mengembangkan resiliensi dan makna positif dalam peran mereka meskipun menghadapi berbagai tantangan. Dengan demikian, nilai budaya berperan sebagai *coping mechanism* yang memperkuat ketahanan individu.

Tema norma subjektif sebagai alasan perilaku merawat mengindikasikan bahwa keputusan *caregiver* tidak hanya didasarkan pada keinginan pribadi, tetapi juga dipengaruhi oleh adanya tekanan dalam sosial (del-Pino-Casado et al., 2021). Dalam konteks budaya kolektif, tekanan sosial dan nilai keluarga memiliki kontribusi besar terhadap sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Studi di Asia menunjukkan bahwa beban *caregiver* sangat dipengaruhi oleh norma budaya, peran gender, serta ekspektasi sosial terhadap keluarga dalam merawat

anggota yang sakit (Kade et al., 2025). Dalam sudut pandang budaya Jawa, perawatan pada anggota keluarga yang sakit lebih dibebankan pada anggota keluarga yang berjenis kelamin Perempuan, hal ini juga terlihat pada data partisipan yang mayoritas Perempuan (Na'imah et al., 2023). Perempuan dinilai lebih mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit karena dinilai lebih sabar. Hal ini memperkuat bahwa norma subjektif dapat berfungsi sebagai motivator sekaligus sumber tekanan psikologis.

Tema tentang beban fisik dan emosional, merupakan temuan yang konsisten dalam berbagai penelitian. *Caregiver* stroke sering mengalami kelelahan, stres, kecemasan, bahkan depresi akibat tuntutan perawatan jangka panjang. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *caregiver* menghadapi beban multidimensional, meliputi aspek fisik, emosional, sosial, dan ekonomi (Venketasubramanian et al., 2022). Kondisi ini diperparah oleh kurangnya dukungan formal dan keterbatasan sumber daya, terutama dalam setting perawatan berbasis keluarga.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya dukungan sosial berbasis nilai *gotong royong* yang berperan sebagai faktor protektif. Dukungan dari keluarga besar dan lingkungan sosial terbukti mampu mengurangi beban *caregiver* dan meningkatkan kemampuan adaptasi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan determinan penting dalam meningkatkan kualitas hidup *caregiver* dan efektivitas perawatan pasien stroke (Herlina, 2024).

Tema peran spiritualitas dalam menghadapi kondisi stroke menunjukkan bahwa aspek spiritual menjadi sumber kekuatan utama bagi *caregiver*. Spiritualitas membantu *caregiver* dalam membangun makna, meningkatkan penerimaan, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan (Sumakul et al., 2025). Hasil ini didukung oleh kajian sistematis yang menyatakan bahwa spiritualitas berperan signifikan dalam meningkatkan coping, menurunkan depresi, serta mengurangi beban *caregiver* pada pasien stroke (Ambrosca et al., 2024). Dengan demikian, pendekatan spiritual menjadi komponen penting dalam intervensi keperawatan berbasis holistik.

Tema terakhir yaitu integrasi pengobatan medis dan tradisional mencerminkan adanya pluralisme dalam praktik kesehatan. *Caregiver* tidak hanya mengandalkan layanan medis formal, tetapi juga memanfaatkan pengobatan tradisional yang dipengaruhi oleh kepercayaan budaya (mengutip et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian pada masyarakat Jawa yang menunjukkan adanya kombinasi antara pendekatan biomedis dan praktik tradisional dalam perawatan stroke (Agianto et al., 2022). Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan yang sensitif budaya agar intervensi yang diberikan lebih dapat diterima oleh masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa *caregiving* pada pasien stroke merupakan pengalaman yang tidak dapat dipisahkan dari konteks budaya. Nilai-nilai budaya Jawa, norma subjektif, serta spiritualitas memainkan peran penting dalam membentuk makna, sikap, dan perilaku *caregiver*. Oleh karena itu, implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya pengembangan intervensi

keperawatan yang berbasis budaya (*culturally sensitive care*) dan berorientasi keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan caregiver secara berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dipengaruhi oleh nilai budaya Jawa, norma subjektif, serta aspek psikologis dan spiritual. Perawatan dimaknai sebagai kewajiban moral dengan nilai *nrimo* sebagai bentuk penerimaan, sementara norma sosial memperkuat peran caregiver. Meskipun terdapat beban fisik dan emosional, dukungan sosial dan spiritualitas menjadi sumber kekuatan. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan keperawatan yang sensitif budaya dan berorientasi keluarga.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak dan partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

7. REFERENSI

- Agianto, A., Kamilah, A., & Agustina, R. (2022). Stroke Traditional Therapy in the Community in Indonesia. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/KLS.V7I2.10319>
- Ambrosca, R., Bolgeo, T., Zeffiro, V., Alvaro, R., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2024). The Role of Spirituality in Stroke Survivors and Their Caregivers: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 63(5), 3501. <https://doi.org/10.1007/S10943-024-02029-0>
- del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0247143>
- Fauziah, W., Kato, M., Shogenji, M., Tsujiguchi, H., & Taniguchi, Y. (2022). Factors Associated With Depression Among Family Caregivers of Patients With Stroke in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 30(5). <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000515>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke : Official Journal of the International Stroke Society*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Herlina, H. (2024). The Relationship between Caregiving Burden, Social Support, and Family Quality of Life of Post-Ischemic Stroke Patients at Hospital X. *Journals of Ners Community*, 15(2), 71–83. <https://doi.org/10.55129/JNERSCOMMUNITY.V15I2.3183>
- Kade, I., Indra Bela, M., Kamaryati, N. P., Ayu, A. A., Darmini, Y., & Sanjana, W. E. (2025). Determinant Factors of Stress Family Caregiver in Caring for Stroke Patients: A Literature Review. *Babali Nursing Research*, 6(1), 192–211. <https://doi.org/10.37363/BNR.2025.61445>

- Maggio, M. G., Corallo, F., De Francesco, M., De Cola, M. C., De Luca, R., Manuli, A., Quartarone, A., Rizzo, A., & Calabrò, R. S. (2024). Understanding the family burden and caregiver role in stroke rehabilitation: insights from a retrospective study. *Neurological Sciences*, 45(11), 5347–5353. <https://doi.org/10.1007/S10072-024-07668-5/TABLES/4>
- mengutip, C., Pasien Stroke Dengan Terapi Komplementer Dan Alternatif Di Rumah, P., Fenomenologi, S., Fenomenologi Risqi Wahyu Susanti, S., Gani Baeda, A., & Saputri, E. (2023). Perawatan Pasien Stroke Dengan Terapi Komplementer Dan Alternatif Di Rumah: Studi Fenomenologi. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 264–276. <https://doi.org/10.33366/JC.V11I2.2776>
- Na'imah, S., Effendy, C., & Supriyati, S. (2023b). Burden of Family Caregiver In Caring For Stroke Patients: A Mixed Method Research. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 10(1), 17–23. <https://doi.org/10.35842/jkry.v10i01.721>
- Purba, C. I. H., Johnston, B., & Kotronoulas, G. (2023). An Exploration of Family Caregivers' Health Care Needs When Caring for Patients With Cancer in the Resource-Challenged Context of West Java, Indonesia. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(3). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151369>
- Santoso, T., Na'imah, S., & Artikel, R. (2025). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Sistem Edukasi dan Pemulihan Terpadu Untuk Stroke (SIPETRUK) Terhadap Fungsi Kognitif dan Kualitas Hidup Pasien Stroke: The Effect of Using the Integrated Stroke Education and Recovery System (SIPETRUK) Application on the Cog.... *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 4(3), 136–145. <https://doi.org/10.55887/NRPM.V4I3.198>
- Sumakul, V. D. O., Dotulong, F. X., Wowor, M. D., Karouw, B. M., & Badriyah, F. L. (2025). Caregiver adaptation after stroke: The role of adversity quotient and spiritual-religious coping. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2), 331–348. <https://doi.org/10.21580/PJPP.V10I2.26274>
- Venketasubramanian, N., Yudiarto, F. L., & Tugasworo, D. (2022). Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 12(1), 53. <https://doi.org/10.1159/000524161>
- Winarni, Y. B., & Triratnawati, A. (2023). Ethnocaring of Elderly with Dementia in Rural Java. *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 4(2), 66–73. <https://doi.org/10.32734/IJMA.V4I2.12957>