

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah keadaan dimana terjadi kematian mendadak di beberapa sel otak yang disebabkan karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah arteri ke otak (WHO, 2016). Menurut Junaidi (2011), stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena; yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. Caplan (2009) menjelaskan bahwa stroke adalah gangguan seperti pecahnya pembuluh darah besar yang menyebabkan otak dibanjiri dengan darah dan oklusi arteri kecil dengan pelunakan di situs otak kecil namun strategis.

Adapun gejala paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk: kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan; kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata; kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi; sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya; pingsan atau tidak sadarkan diri (WHO, 2014). Smith (2000) juga menjelaskan beberapa gejala stroke, antara lain berupa kehilangan penglihatan untuk sesaat, perasaan lemah pada anggota badan atau kehilangan rasa sementara,

sakit kepala setiap subuh, adanya kekakuan pada anggota tubuh atau ketidakmampuan berpikir secara lurus selama beberapa detik.

Selama empat dekade terakhir, kasus stroke mencapai dua kali lipat di negara-negara berpenghasilan rendah serta menengah dan selama dekade ini, kasus stroke telah berkurang sebanyak 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di Indonesia sendiri, stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 yang dikutip dari laman Departemen Kesehatan (2018), prevalensi stroke di Indonesia naik menjadi 10.9% dari hasil riset tahun 2013 yaitu sebesar 7%. Berdasarkan Republika (2014), tingginya angka stroke di Indonesia disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik, pola makan yang tidak baik seperti mengonsumsi lemak secara berlebihan serta banyaknya perokok atau terkena paparan asap rokok. Dampaknya sendiri bagi individu yang telah mengalami stroke menurut *Heart and Stroke Foundation* (2005) yaitu kelumpuhan satu sisi tubuh, gangguan pengelihatn, afasia atau kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan persepsi, kelelahan, depresi, emosi yang labil, gangguan memori dan perubahan kepribadian.

Berdasarkan dari pemaparan diatas, dapat diketahui bahwa banyak sekali dampak dari stroke bagi pasien, terlebih bagi pasien stroke berat, yang menghambat pasien dalam melakukan aktifitas fisik, maka pasien seringkali membutuhkan jasa pengasuh atau *caregiver* dalam membantu menjalankan aktivitas harian. *American Heart Association* mendefinisikan bahwa *caregiver* ialah seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis seperti

stroke (Diana, dkk, 2012). Menurut *Heart and Stroke Foundation* (2005), menjadi pengasuh stroke adalah tanggung jawab yang menuntut. *Caregiver* harus mengambil alih tugas yang di masa lalu dilakukan oleh pasien stroke. *Caregiver* mungkin juga harus melakukan tugas-tugas baru, seperti membantu pasien stroke dengan kegiatan sehari-hari. Salah satu bagian terpenting dari pekerjaan *caregiver* adalah membantu pasien stroke menjadi se-independen mungkin. *Caregiver* adalah kunci untuk menjaga kenyamanan, keamanan, martabat, dan harga diri pasien stroke.

Di Indonesia sendiri, keluarga atau kerabat biasanya ikut berperan sebagai *caregiver* atau biasa disebut dengan *family caregiver*. *Family Caregiver Alliance* (2014) mendefinisikan bahwa *family caregiver* adalah kerabat, pasangan, teman atau tetangga yang memiliki hubungan pribadi yang signifikan, dan memberikan bantuan yang luas untuk, orang tua atau orang dewasa dengan kondisi kronis atau tidak menentu. Orang-orang ini mungkin pengasuh primer atau sekunder dan tinggal dengan, atau secara terpisah dari, orang yang menerima perawatan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, pasien stroke membutuhkan bantuan seorang *caregiver* dalam melakukan aktifitasnya.

Menurut Arksey, dkk (Goodhead & McDonald, 2007) hal-hal atau tugas yang dapat dilakukan oleh *informal* atau *family caregiver* adalah membantu dalam perawatan personal yang meliputi berpakaian, mandi, dan urusan toilet; membantu dalam mobilitas, seperti berjalan atau membantu membaringkan ditempat tidur; melakukan tugas-tugas keperawatan, termasuk pengawasan obat atau mengganti pakaian; mengawasi dan memonitor *recipient*; memberikan

dukungan emosional; sebagai teman dekat bagi *recipient*; melakukan tugas-tugas praktis rumah tangga, termasuk memasak, berbelanja, pekerjaan rumah; serta membantu masalah-masalah finansial dan kerja administratif.

Melihat dari banyaknya tugas yang perlu dilakukan oleh *family caregiver* bagi pasien stroke, membuat *family caregiver* terkadang merasa memiliki beban atau *caregiver burden*. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pierce, dkk yang mengungkap mengenai sisi kehidupan *caregiver* keluarga pasien stroke yang merasa terbebani dan tidak memiliki cukup waktu untuk diri mereka sendiri serta juga mengalami gangguan psikososial. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa *caregiver* seringkali mengalami depresi, ansietas, fatigue, isolasi sosial, ketegangan hubungan dan permasalahan finansial terkait dengan peran tersebut (Putri, dkk, 2014).

Berdasarkan hasil studi fenomenologi yang telah dilakukan oleh Asniar (Maryam, Rosidawati, Riasmini & Suryati, 2012), menemukan bahwa keluarga yang mengalami beban tinggi dalam merawat yaitu beban psikologis dapat diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stres, menangis, dan juga rasa bersalah karena harus meninggalkan pasien untuk mencari nafkah, serta perubahan emosi klien yang sering marah dan berperilaku buruk. Sedangkan beban fisik dilihat dari ekspresi wajah kelelahan, ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa beberapa *caregiver* mengalami beban secara emosional. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti.

Wawancara dilakukan pada *family caregiver* yang telah merawat dan mengasuh ayahnya selama kurang lebih enam tahun. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa *family caregiver* mengalami tanda-tanda beban secara psikologis, seperti perasaan takut apabila meninggalkan pasien stroke, kemudian perasaan jenuh, kesal dan marah karena perkembangan pasien stroke (*recovery*) yang cukup lama. Peneliti juga melakukan wawancara pada *family caregiver* lain yang telah merawat dan mengasuh ibunya selama kurang lebih tiga tahun. Selama merawat dan mengasuh pasien stroke, *family caregiver* merasakan kelelahan baik fisik maupun psikologis. *Family caregiver* juga merasa kurang memiliki waktu untuk berkumpul dengan lingkungan sosialnya. Adapun agar memiliki waktu bagi diri sendiri maupun untuk lingkungan sosialnya, *family caregiver* perlu bantuan *family caregiver* lain (saudara) untuk mengasuh dan merawat pasien untuk sementara.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *family caregiver* dapat mengalami berbagi beban selama masa pengasuhan dan perawatan pasien stroke, baik beban secara fisik maupun psikologis. Beban secara fisik yang dialami oleh *family caregiver* adalah kelelahan karena perlu mengawasi dan membantu aktivitas pasien setiap hari dan beban psikologis yang dialami adalah perasaan campur aduk seperti marah dan sedih, kehilangan atau minimnya waktu bagi kehidupan *family caregiver* secara personal, serta perasaan kurang memberikan perawatan atau pengasuhan secara maksimal bagi pasien stroke.

Sesuai dengan hasil penelitian dan wawancara yang sudah dijabarkan diatas, secara umum *caregiver burden* dibedakan menjadi dua yaitu *objective*

burden dan *subjective burden*. Menurut Merkonon, dkk (2014) *objective burden* yaitu beban biaya finansial yang dikeluarkan untuk merawat pasien, hambatan aktivitas *caregiver* untuk bekerja, gangguan dalam kehidupan berkeluarga, isolasi sosial, pengucilan atau diskriminasi dan menurunnya kesehatan. Sedangkan *Subjective Burden* (stres emosional) yaitu perasaan cemas, sedih, frustrasi, dan kekhawatiran akan masa depan pasien, perasaan kehilangan, dan perasaan bersalah.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*, antara lain yaitu faktor-faktor yang terkait dengan penyakit, gangguan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari, jumlah jam pengasuhan, penggunaan strategi penanggulangan, tinggal bersama, status pasangan suami-istri dan jenis kelamin pengasuh (Kim, Chang, Rose & Kim, 2011). Adapun faktor dukungan sosial juga mempengaruhi *caregiver burden* (Putri, Konginan & Mardiana, 2014), usia pengasuh, lamanya waktu terlibat dalam perawatan, unit kustodian, keterlibatan dalam perawatan langsung, dan harapan untuk perawatan (Tornatore & Grant, 2002). Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *caregiver burden* adalah dukungan sosial.

Dukungan keluarga adalah dorongan immateriil dari orang-orang maupun rekan agar individu yang membutuhkan dukungan tersebut mampu bangkit dan bertahan dari beban atau permasalahan yang ditanggungnya. Dalam kasus ini, bukan hanya pasien stroke yang membutuhkan dorongan, melainkan juga *caregiver* dari pasien stroke tersebut. Dukungan keluarga dari orang-orang sekitar mampu membantu *caregiver* dalam mengurangi beban dan perasaan-perasaan

negatif yang dirasakannya. Cohen dan Syme, 1985 (Sujatmiko, 2016) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan akan berfungsi mungurangi efek-efek negatif dari gangguan dan mengembalikan individu kekeadaan kesehatan mental yang baik. Gitasari & Savira, 2015 (Azizah, 2016) juga menyatakan bahwa adanya dukungan orang-orang sekitar menjadikan *caregiver* lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalani perannya. Berbagai dukungan sosial dapat datang darimana saja, salah satunya adalah dukungan dari keluarga.

Menurut Friedmen (2010) dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. Studi terdahulu pernah melakukan penelitian korelasi antara *social support* dan *caregiver burden* pada istri pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD DR Soetomo Surabaya (Putri, Konginan & Mardiana, 2014). Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *social support* dan *caregiver burden*, baik *subjective burden* maupun *objective burden*. Didapatkan korelasi negatif dari semua komponen *burden*, yang berarti semakin baik *social support* maka semakin rendah *caregiver burden*, baik *objective* maupun *subjective burden*.

Berdasarkan uraian diatas yang berkaitan dengan dukungan sosial yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*, maka peneliti berasumsi bahwa ada korelasi antara dukungan keluarga dan *caregiver burden*.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan antara dukungan keluarga dan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien stroke.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *caregiver burden* pada *family caregiver* pasien Stroke

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis;

1. Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah untuk memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Psikologi Klinis mengenai *caregiver burden* dan dukungan keluarga
2. Manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman serta dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang membutuhkan

D. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang meneliti mengenai *caregiver burden* maupun dukungan keluarga. Berdasarkan hasil penelusuran peneliti,

peneliti menemukan beberapa kemiripan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, antara lain:

Penelitian mengenai *caregiver burden* yang berjudul Korelasi *Social Support* dengan *Caregiver Burden* pada Istri Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Penelitian tersebut dilakukan oleh Putri, dkk (2014) dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara *social support* dengan *caregiver burden* pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Subjek pada penelitian tersebut ialah sebanyak 38 responden. Berdasarkan pengukuran tingkat *caregiver burden*, didapatkan tingkat *caregiver burden* yang sedang sebanyak 13 orang (34,2%), 11 orang (29%) dengan tingkat *caregiver burden* tinggi, 9 orang (23,7%) dengan tingkat sangat tinggi, 4 orang (10,5%) dengan tingkat *caregiver burden* rendah, dan 1 orang (2,6%) mengalami *caregiver burden* dengan tingkat sangat rendah. *Caregiver burden* berhubungan secara bermakna dengan persepsi perkawinan *caregiver*, status pekerjaan pasien, lama pasien telah menjalani hemodialisis, dan nilai Karnofsky pasien. Berdasarkan pengukuran *social support*, didapatkan *caregiver* yang memiliki *perceived social support* dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (39,5%), dan 23 orang (60,5%) memiliki *perceived social support* yang tinggi, dan tidak didapatkan subyek penelitian yang memiliki *perceived social support* yang rendah. Dari hasil uji analisis korelasi, didapatkan hubungan yang bermakna pada tiga subskala *social support* yaitu *intimacy*, *social integration*, dan *nurturance* dengan *caregiver burden*. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah *social support* berhubungan secara bermakna dengan tingkat

caregiver burden pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian lainnya mengenai *caregiver burden* juga dilakukan oleh Damayanti (2015) dengan judul Hubungan Antara *Family Hardiness* dengan *Caregiver Burden* pada Keluarga Pasien Stroke. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *family hardiness* dengan *caregiver burden* pada keluarga pasien stroke. Subjek yang terlibat dalam pengisian kuisioner penelitian tersebut sebanyak 36 responden yang diambil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara *family hardiness* dengan *caregiver burden* pada keluarga yang sedang merawat pasien stroke yaitu ditunjukkan dengan nilai $p: 0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai $r: - 0,472$.

Penelitian terkait dukungan sosial ataupun keluarga telah dilakukan oleh Marni & Yuniawati (2015) dengan judul Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan dan penerimaan diri pada lansia. Penelitian ini melibatkan sebanyak 45 orang responden dan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada lansia, dengan koefisien korelasi yaitu (r) sebesar 0,604 dan F sebesar 23,764 dengan taraf signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,01$). Sumbangan dukungan sosial terhadap penerimaan diri sebesar 36,5 % (R Square) sedangkan sisanya 63,5 % ($100\% - 36,5$) yang dapat mempengaruhi penerimaan diri selain dukungan sosial,

kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan diri tersebut antara lain usia, latar belakang pendidikan, kepercayaan diri dan motivasi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diketahui keaslian penelitian ini dengan melakukan perbandingan antara penelitian ini dengan penelitian diatas pada beberapa aspek, sebagai berikut;

1. Keaslian Topik

Penelitian ini memiliki kesamaan topik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2014) dan Damayanti (2015), yaitu sama-sama meneliti mengenai *caregiver burden*. Namun perbedaan penelitian ini dengan kedua penelitian tersebut adalah penelitian ini mengaitkan *caregiver burden* dengan faktor yang lebih spesifik yaitu dukungan keluarga, sedangkan variabel independen yang diteliti oleh Putri, dkk (2014) adalah dukungan sosial. Sementara itu, variabel independen yang dikaitkan oleh Damayanti (2015) dengan *caregiver burden* adalah *family hardiness* pada keluarga pasien stroke. Sedangkan kemiripan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Marini & Yuniawati (2015) adalah mengenai dukungan sosial, sedangkan penelitian ini seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya meneliti faktor yang lebih spesifik yaitu dukungan keluarga. Adapun perbedaannya, variabel dependen yang diteliti oleh Marni & Yuniawati (2015) adalah penerimaan diri pada lansia.

2. Keaslian Teori

Teori yang digunakan pada penelitian ini adalah teori *caregiver burden* dari Zarit, Reever, & Peterson (1980), teori tersebut sama dengan yang digunakan oleh Damayanti (2015) dalam penelitiannya. Pada teori dukungan keluarga, penulis menggunakan teori dukungan sosial dari Sarafino. Teori tersebut berbeda dengan teori yang digunakan dalam penelitian Putri, dkk (2014) maupun Marni & Yuniawati (2015).

3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa *Zarit Burden Interview*, skala tersebut juga digunakan oleh Damayanti (2015) dalam penelitiannya. Adapun skala yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga merupakan skala yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan teori dukungan sosial dari Sarafino. Sedangkan alat ukur yang digunakan oleh Putri, dkk (2014) adalah *Caregiver Burden Assesment (CBA)* yang disusun oleh Karimah dan kemudian dikembangkan oleh Putri, dkk (2014). Adapun skala yang digunakan dalam penelitian Marni & Yuniawati (2015) adalah Skala Dukungan Sosial.

4. Keaslian Subjek

Subjek pada penelitian ini memiliki persamaan dengan subjek penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2015), yaitu keluarga pasien stroke. Sedangkan subjek yang digunakan dalam penelitian Putri, dkk (2014), dan Marni & Yuniawati (2015) secara berurut adalah istri pasien penyakit ginjal kronis, dan lansia.