

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana di temukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berpangung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Braun *et al.*, 2016). Selain itu, stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi (Hankey & Blacker, 2015). Stroke terjadi apabila pembuluh otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang di perlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (RISKESDAS, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa stroke termasuk kedalam tiga penyakit penyebab utama kematian dan stroke merupakan peringkat pertama dengan persentasi 21,2 %, ischemic heart disease 8,9%, dan diabetes meletus 6,5%. *Data World stroke Organization* menunjukan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Deng *et al.*, 2019).

Secara nasional, pravelensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan Kementerian Republik RI, (2018) pada penduduk umur 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi kalimantan Timur (14,7%) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia (RISKESDAS, 2018).

Stroke merupakan permasalahan yang kompleks, dampaknya tidak hanya dialami oleh pasien itu sendiri namun juga dialami oleh keluarga yang merawatnya (*family care giver*) (Camicia *et al.*, 2019). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien pasca stroke dituntut untuk mampu beradaptasi secara holistik meliputi fisik, psikologis, dan spiritual (Suharyanto & Pratiwi, 2018).

Individu yang terkena stroke mengalami penurunan aktivitas baik secara fisik, mental maupun sosial sehingga mengakibatkan pasien tidak mampu lagi untuk menjalankan kegiatannya secara mandiri (Fajriyati & Asyanti, 2017). Agar pasien stroke dapat melangsungkan kehidupannya maka diperlukan seseorang yang dapat membantu segala aktivitasnya. Seseorang yang memberikan bantuan atau perawatan terhadap pasien kronis seperti stroke disebut sebagai caregiver (Kumar *et al.*, 2015). Menurut Emblem Health & National Alliance for Caregiving (2010) ada dua jenis caregiver, yaitu caregiver formal dan caregiver informal. Pada kasus stroke, caregiver harus menemani pasien selama hampir 24 jam untuk memenuhi segala kebutuhan pasien. Dalam merawat pasien stroke, caregiver kemungkinan akan menghadapi berbagai masalah dan masalah-masalah yang dialami oleh caregiver dapat mengakibatkan stres (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada system biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Ye, 2016). Selanjutnya Ye, (2016) menjelaskan tiga sumber stres yaitu sumber stres yang berasal dari dalam diri individu, sumber stres yang berasal dari keluarga dan sumber stress yang bersumber dari komunitas dan masyarakat. Penelitian dari Md Mizanur Rahman *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa stres yang dialami oleh caregiver disebabkan oleh beratnya tugas yang harus dilakukan dalam merawat pasien stroke. Hal itu sesuai dengan hasil wawancara peneliti yang menunjukkan bahwa caregiver mengalami masalah pada berbagai aspek antara lain aspek fisik, emosi, finansial dan juga sosial.

Untuk mengatasi stres yang dialami, maka dibutuhkan suatu usaha untuk bisa mengatasi stres ataupun masalah-masalah yang sedang dihadapi, usaha yang dilakukan dikenal dengan istilah coping (Md Mizanur Rahman *et al.*, 2020) . Menurut Kumar *et al.*, (2015) coping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh tekanan. Lebih lanjut (Kazemi *et al.*, 2020) menjelaskan fungsi coping menjadi dua fungsi yaitu coping yang terpusat pada masalah dan coping yang terpusat pada emosi. Kumar *et al.*, (2015) menggolongkan coping menjadi dua jenis coping yakni coping adaptif dan coping maladaptif. Coping yang dilakukan oleh caregiver mencakup keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial baik secara

instrumental maupun emosional, penerimaan dan religiusitas (Kazemi *et al.*, 2020). Coping yang dilakukan oleh caregiver dipengaruhi beberapa faktor, antara lain dukungan sosial dan kepribadian (Tosun & Temel, 2017). Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh keluarga ataupun orang terdekat kepada caregiver, sedangkan kepribadian mengacu kepada karakteristik kepribadian caregiver itu sendiri. Apakah caregiver memiliki ketahanan, memiliki sikap optimis dan sikap humoris dalam menghadapi masalah (Md Mizanur Rahman *et al.*, 2020).

Caregiver adalah seseorang yang memiliki profesi melayani (merawat) orang tua/orang sakit meliputi melayani kebutuhan fisik (aktivitas mulai dari bangun tidur sampai tidur lagi seperti kebutuhan personal hygiene, eliminasi, mobilisasi), kebutuhan medis seperti minum obat, terapi fisik, kebutuhan social (menjadi teman bicara), kebutuhan spritual (berdoa bersama) (Ridillah Vani J *et al.*, 2018). Caregiver merupakan pengasuh yang memberikan perawatan pribadi, hidup bersama penderita dan bekerja secara penuh dalam merawat penderita (Gertrude *et al.*, 2019). Sedangkan menurut Lui *et al.*, (2005) caregiver atau perawat adalah orang yang menerima bayaran atau tidak untuk memberikan bantuan kepada seseorang yang tidak mampu menyelesaikan tugas sehari – hari. Menurut Vloothuis *et al.*, (2019), caregiver merupakan unit sosial yang penting bagi individu biasanya termasuk pasangan, anak, saudara, kerabat yang memberikan perawatan terhadap individu yang cacat atau sakit.

Kebutuhan penderita stroke bervariasi dari fisik (mobilitas), komunikasi (verbal dan nonverbal), keperawatan (feeding, clothing, toileting), serta perubahan emosional dan psikologis. Hal tersebut membuat caregiver harus menyeimbangkan tanggung jawab ganda untuk merawat penderita stroke. Caregiver harus membagi waktu antara pekerjaan, keluarga dan merawat penderita stroke. Merawat korban stroke seringkali memberi beban pada caregiver (caregiver burden). Semakin tinggi derajat kecacatan pasien stroke semakin tinggi pula beban yang dirasakan oleh caregiver (Tosun & Temel, 2017).

Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat (Graf *et al.*, 2017a). Beban *caregiver* merupakan stres multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman *caregiving*

berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan financial (Caro *et al.*, 2017). Beban caregiver menurut Graf *et al.*, (2017) dibagi menjadi 5 dimensi yaitu (1) Beban umum, yaitu persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab. (2) Isolasi, yaitu isolasi sosial meliputi aspek sosial dari caregiver. (3) Kekecewaan, yaitu kecewa terhadap keadaan yang dialaminya saat ini. (4) Emosional, yaitu perasaan negatif saat berinteraksi pada klien. (5) Lingkungan, yaitu adanya klien tinggal di lingkungan sekitar membuat caregiver merasa kesulitan dalam merawatnya.

Beban *caregiver* dibagi atas dua yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif *caregiver* adalah respon psikologis yang dialami *caregiver* sebagai akibat perannya dalam merawat pasien. Beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang dialami oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (López-Espuela *et al.*, 2018). Ada 3 faktor beban *caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *caregiver*, beban psikologis dan perasaan bersalah. Faktor efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *Caregiver* harus memberikan sejumlah waktu, energi dan uang, tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. Faktor beban psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (Caro *et al.*, 2018).

Tingginya beban yang dirasakan oleh *caregiver* sangat berkaitan dengan emosional *caregiver* itu sendiri. Semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *caregiver* maka, semakin tinggi pula tingkat emosional *caregiver*. Oleh karena itu, *caregiver* perlu juga mendapatkan perhatian, dengan pemberian intervensi keperawatan, khususnya intervensi keperawatan untuk mengatasi beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Intervensi ini diharapkan dapat memaksimalkan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Adapun salah satu bentuk intervensi yang dapat diberikan pada *caregiver* untuk mengatasi bebannya yaitu psikoedukasi (Cheng *et al.*, 2018).

Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada keluarga pasien penderita stroke yang bertujuan untuk memperkuat strategi coping atau suatu cara khusus

dalam menangani atau mengatasi kesulitan dalam perubahan mental (Satriadi, 2015). Psikoedukasi merupakan salah satu cara yang dapat di gunakan untuk terapi keluarga dengan masalah psikososial akibat penyakit fisik, seperti beban yang di rasakan oleh keluarga karena pengobatan yang berdampak pada sosial ekonomi keluarga dan terganggunya fungsi keluarga (Cheng *et al.*, 2018). Psikoedukasi keluarga dipercaya sebagai terapi yang sangat efektif dalam menurunkan beban *caregiver* (Agusthia, 2018).

Psikoedukasi keluarga merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga pasien karena pada periode pasca stroke ini merupakan suatu masa transisi atau peralihan, terjadi perubahan secara fisik dan psikologis pada pasien stroke. Perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian, sehingga mengakibatkan berbagai gangguan emosional dan psikologis. Manfaat dari intervensi psikoedukasi keluarga ini adalah dapat membantu mengatasi ketakutan terhadap pihak keluarga pasien, membantu memecahkan masalah yang dihadapi keluarga pasien dan mampu menurunkan tingkat depresi serta menumbuhkan rasa percaya diri terhadap keluarga pasien (Panzeri *et al.*, 2019).

Penelitian sebelumnya (Cheng *et al.*, 2018) didapatkan hasil kelompok intervensi menerima program psikoedukasi menunjukkan secara signifikan perbaikan dalam hal kompetensi pengasuhan, kemampuan mengatasi masalah dan kepuasan dukungan sosial. Kelompok ini juga menampilkan peningkatan yang lebih besar secara signifikan dalam hal fungsi keluarga ($p < 0,05$) pada satu bulan pasca intervensi, peningkatan jumlah dukungan sosial ($p < 0,001$) dan tingkat beban yang lebih rendah pada tiga bulan pasca intervensi.

Penelitian Agusthia, (2018) didapatkan hasil bahwa dengan diberikannya terapi psikoedukasi pada *caregiver* yang merawat penderita stroke dapat menurunkan beban *caregiver*. Penelitian ini dikatakan baik karena dalam terapi psikoedukasi *caregiver* mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang manajemen stres dan manajemen beban. *Caregiver* juga diajarkan latihan dan keterampilan khusus dalam merawat penderita stroke jika terjadi stroke berulang.

Berdasarkan dua jurnal di atas terlihat bahwa psikoedukasi memiliki manfaat bagi *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang sakit melalui manajemen stres dan manajemen beban keluarga. Namun demikian, review yang membahas tentang pengaruh

psikoedukasi terhadap beban *caregiver* masih terbatas. Riview ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap beban *caregiver* dalam merawat penderita stroke.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari *systematic review* yang akan dilakukan, tim peneliti menyusun pertanyaan *review* sebagai berikut : Bagaimanakah pengaruh terapi psikoedukasi (I) terhadap penurunan beban (O) yang di rasakan oleh *caregiver* yang merawat pasien stroke (P)?

C. Tujuan

Tujuan Umum dari *Systematic Review* ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap *caregiver burden* dalam merawat pasien stroke.

Tujuan Khusus dari *Systematic Review* ini sebagai berikut :

1. Mengetahui apakah terapi psikoedukasi keluarga dapat mengurangi beban *caregiver*.
2. Mengetahui jenis atau tipe beban *caregiver* dalam merawat pasien dengan stroke.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah dalam menghadapi masalah kondisi kesehatan keluarga dan beban keluarga (*caregiver*).
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi perawat dalam bidang keperawatan baik dilahan praktek keperawatan maupun pendidikan keperawatan.
- c. Hasil psikoedukasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pengobatan penyakit stroke.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat di ajarkan pada keluarga yang merawat pasien stroke.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan mendorong keluarga pasien untuk lebih optimis dalam merawat dan menangani pasien stroke di rumah.
- c. Hasil psikoedukasi ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit stroke.