

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Angka kejadian penyakit stroke terus meningkat, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 8,3 per 1000 penduduk (2007) menjadi 12,1 per 1000 penduduk (2013). Stroke mejadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen (<http://nationalgeographic.co.id>).

Stroke menurut Feigin (2004) adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak. Lingga (2013) mendefinisikan stroke sebagai gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Sindrom klinis tersebut terjadi secara mendadak serta bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal maupun global. Stroke menurut WHO disebabkan oleh terhentinya suplai darah ke otak, baik karena adanya sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan jaringan otak yang tidak terkena aliran darah mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga otak menjadi rusak (<http://www.who.int>).

Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain paralisis, kelemahan, hilangnya sensasi di wajah, lengan, atau tungkai disalah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara dan/atau memahami, hilangnya sebagian penglihatan di

satu sisi, dan kesulitan menelan (Feigin, 2004). Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan aliran oksigen yang melalui liang arteri terhambat. Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pendarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah otak (Lingga, 2013).

Ketika stroke terjadi, fungsi kontrol yang dikendalikan otak akan terganggu, gerakan tubuh tidak bisa dilakukan seperti sebelumnya, daya ingat dan persepsi terhadap suatu keadaan menurun, dan bahkan jika stroke berkembang lebih parah segala kemampuan yang sebelumnya mampu dilakukan akan hilang. Dampak dari stroke antara lain kelumpuhan, hilangnya indra perasa, kesulitan mengunyah dan menelan makanan, nyeri, kehilangan kemampuan dasar sebagai individu normal, kehilangan sensasi berkemih dan buang air besar gangguan berkomunikasi, perubahan mental, gangguan emosi, gangguan tidur, dan depresi (Lingga, 2013).

Individu yang mengalami suatu keadaan setelah terdiagnosa stroke disebut insan pasca stroke (Feigin, 2004). Keterbatasan fisik dan mental yang dialami insan pasca stroke mengharuskan insan pasca stroke bergantung dengan orang lain, setidaknya sementara waktu sampai kondisi fisik dan mentalnya membaik. Menghadapi kondisi tersebut, peran keluarga dan orang-orang terdekat sangat penting agar insan pasca stroke dapat mencukupi kebutuhan hidupnya dengan baik (Lingga, 2013). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Taylor (dalam Shindy, 2014) yaitu orang yang mengalami stroke dalam melakukan kegiatan

sehari-hari akan sangat tergantung pada orang lain, terutama keluarga dan lingkungan sosial sekitar.

Seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis seperti stroke disebut *caregiver* (Fajriyati, 2016). Sedangkan menurut Savage & Bailey (2004) *caregiver* didefinisikan sebagai keluarga, teman, atau tetangga yang memberikan dukungan praktis sehari-hari tanpa dibayar, untuk orang yang tidak dapat menyelesaikan semua tugas kehidupan sehari-hari.

Friedman dkk. (2010) menyatakan bila salah satu anggota keluarga menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran sebagai *caregiver*. *Family caregiver* merupakan anggota keluarga maupun kerabat pasien yang bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit. *Family caregiver* disebut sebagai *caregiver* informal, yaitu istilah profesional yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang merawat anggota keluarga atau teman di rumah, biasanya tidak dibayar.

Keluarga sebagai *caregiver* membantu pasien stroke melakukan aktivitas fisik, menangani kebersihan diri, membantu dalam pemberian nutrisi (makan dan minum), kepatuhan pengobatan, mengatasi masalah emosional dan kognitif, pencegahan terjadinya cedera atau jatuh, dan membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya (Sustrani dkk, 2003). Ketidakmampuan Insan Pasca Stroke (IPS) dalam melakukan aktivitas sehari-hari mendorong peran serta anggota keluarga untuk merawat IPS, sehingga menjadikan beban psikososial yang berupa cemas, depresi ringan, dan penurunan status kesehatan (Widayati, 2010).

Hasil penelitian Widayati (2010) tentang Pengalaman Keluarga Sebagai *Caregiver* Dalam Merawat Anggota Keluarga Pasca Stroke Di Kota Semarang menyebutkan kendala yang dialami *caregiver* selama merawat IPS adalah kesulitan ekonomi, kesulitan mencari pengobatan dan kurangnya dukungan dari orang lain. Keluarga mengalami gangguan dalam aktivitas dan mengalami gangguan psikologis ketika merawat IPS.

Peran keluarga sebagai *caregiver* memberikan dampak pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriyati (2016) tentang Coping Stres Pada *Caregiver* Pasien Stroke menunjukkan bahwa para *caregiver* mengalami berbagai masalah antara lain pada domain fisik, domain finansial, dan domain emosi. Pada domain emosi *caregiver* menunjukkan adanya kelelahan psikologis seperti sedih, menangis dan mudah marah. Selain ketiga masalah tersebut, terdapat satu masalah lain yakni masalah sosial dimana *caregiver* mendapat tuntutan dari keluarga besar. Pada *caregiver* muncul perasaan negatif, seperti sedih, khawatir, kesal, bingung, takut, banyak pikiran, dan perasaan tidak percaya dengan yang terjadi (Yuniarsih, 2010). Berbagai permasalahan yang timbul setelah keluarga menjadi *caregiver* dapat mempengaruhi ketercapaian *psychological well being* pada *caregiver* insan pasca stroke, sebab *caregiver* belum dapat mengevaluasi positif kehidupannya setelah menjadi *caregiver* insan pasca stroke.

Psychological well-being didefinisikan sebagai suatu evaluasi positif mengenai kehidupan seseorang yang diasosiasikan dengan diperolehnya perasaan menyenangkan (Pinquart & Sorenson, 2000). Seligman (2005) menjelaskan

bahwa kebahagiaan mengacu pada emosi yang positif yang dirasakan setiap individu, Seligman (2005) menyatakan gambaran yang mendapatkan kebahagiaan yang autentik (sejati) yaitu individu yang telah dapat mengidentifikasi, mengelola atau melatih kekuatan dasar yang dimilikinya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam pekerjaan, cinta, permainan dan pengasuhan.

Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, mengontrol kondisi lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan mampu mengembangkan dirinya sendiri (Ryff, 1989). Ryff (1995), penggagas teori *psychological well-being*, menjelaskan *psychological well-being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal.

Psychological well-being menurut Ryff (1989) adalah suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah-masalah mental saja, tetapi lebih dari itu yaitu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan atau pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa

hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wakhidah (2015) mengenai *psychological well-being* pada *caregiver* penyakit terminal menunjukkan bahwa informan memiliki keinginan untuk kesembuhan anggota keluarga mereka, walaupun mereka belum menerima sepenuhnya akan penyakit yang diderita saudara mereka maupun tugas tambahan yang menempel pada diri mereka. Mereka belum sepenuhnya menyesuaikan diri dengan lingkungan tapi mereka bisa mengelola aktivitas sehari-hari, tetap menjalin hubungan baik dengan orang lain walaupun intensitasnya tidak sebanyak ketika belum menjadi *caregiver*. Informan dapat menentukan secara mandiri beberapa hal yang terkait dengan diri mereka, pengambilan keputusan akan pasien yang membutuhkan perawatan darurat, namun disisi lain mereka juga meminta pertimbangan keluarga terutama hal-hal yang terkait dengan keuangan keluarga. Dimensi yang cukup dominan berperan dalam diri informan adalah pencapaian tujuan (orientasi hidup) yang dengan tonggak itu dapat menguatkan pengembangan pribadi informan juga dalam menjalani kehidupan.

Dari hasil wawancara awal yang dilakukan tanggal 1 April 2017 pada anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* insan pasca stroke, keluarga mengalami kelelahan fisik yang berdampak pada kesehatan keluarga sebagai *caregiver* karena hampir setiap kegiatan yang dilakukan oleh IPS membutuhkan

bantuan dari orang lain dalam hal ini keluarga, tugas dan kewajiban pada pekerjaan utama terganggu, emosi tidak stabil, keuangan terganggu karena keuangan difokuskan untuk biaya keseharian dan pengobatan IPS.

Wawancara dilakukan pada W (49 tahun) dan S (47 tahun) yang sudah menjadi *caregiver* insan pasca stroke selama tiga bulan. W dan S merupakan anak dari insan pasca stroke, W dan S bertugas mengurus seluruh kebutuhan dari insan pasca stroke mulai dari menyiapkan makanan, menyuapi, meminumkan obat, memandikan, membantu IPS melakukan kegiatannya sampai dengan mengurus keperluan sehari-hari IPS. W mengungkapkan, selama menjadi *caregiver* W mengalami kelelahan fisik dan pernah sampai jatuh sakit, pekerjaan menjadi terganggu karena harus menjaga IPS. Sama dengan W, S juga mengalami kelelahan fisik karena harus menjaga IPS dan membantu IPS melakukan kegiatannya, pekerjaan juga terganggu sebab ketika IPS dalam keadaan yang kurang baik S harus meninggalkan pekerjaannya, S menjadi sering marah-marah, keuangan S terganggu karena S harus memfokuskan keuangan untuk keperluan IPS.

Responden S dan W sesekali mengeluh dengan perubahan yang terjadi pada hidupnya setelah menjadi *caregiver* insan pasca stroke, walaupun responden masih dapat berhubungan baik dengan orang-orang disekitarnya. Dalam mengambil keputusan, keluarga yang menjadi *caregiver* membutuhkan pertimbangan dari anggota keluarga yang lain karena berkaitan dengan finansial yang dibutuhkan. Responden W yang awalnya mempunyai program untuk hidupnya kedepan menjadi kurang fokus pada program tersebut karena merasa

insan pasca stroke lebih membutuhkannya. Kegiatan S dan W sama tiap harinya, yaitu mengurus insan pasca stroke dan bekerja. Sesekali S menyempatkan diri untuk bertemu dengan teman-temannya sebagai hiburan.

Berdasarkan wawancara di atas *caregiver* belum dapat menerima perubahan setelah menjadi seorang *caregiver*, masih membutuhkan orang lain untuk memutuskan suatu hal, dan terhambat dalam mengembangkan dirinya. Hal tersebut dapat mempengaruhi *psychological well-being caregiver* insan pasca stroke, sebab individu disebut mencapai *psychological well-being* ketika individu bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah-masalah mental saja, tetapi lebih dari itu yaitu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya, melakukan pengembangan atau pertumbuhan diri, mempunyai keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, mampu mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri.

Peran keluarga sebagai *caregiver* dalam rehabilitasi IPS sangatlah penting. Pemulihan IPS akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan IPS, memungkinkan IPS melakukan hal yang dapat IPS lakukan, dan hidup semandiri mungkin. *Caregiver* perlu mencapai *psychological well-being* agar dapat berfungsi penuh dalam kehidupannya dan melaksanakan perannya sebagai *caregiver* IPS. Julianti (2013) menyebutkan bahwa *caregiver* mengalami pengalaman positif maupun pengalaman negatif, pengalaman negatif yang dialami *caregiver* adalah perubahan keluarga dan perasaan sedih karena perubahan emosional dan perilaku pasien. Hal

tersebut dapat mempengaruhi *psychological well-being caregiver* yang berdampak pada kesehatan *caregiver* dan kesehatan IPS. Oleh sebab itu, penelitian mengenai *psychological well-being caregiver* insan pasca stroke urgen untuk diteliti.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang *caregiver* insan pasca stroke. Peneliti ingin mengetahui bagaimana *psychological well-being caregiver* insan pasca stroke?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran *psychological well-being caregiver* insan pasca stroke.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan masukan terhadap psikologi sosial dan klinis terutama yang berkaitan dengan *psychological well-being caregiver* insan pasca stroke.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga dan orang terdekat *caregiver* untuk memberikan dukungan kepada *caregiver*. Serta kepada dinas kesehatan terkait untuk memberikan penyuluhan serta dukungan bagi *caregiver*, sehingga *caregiver* dapat menjalankan perannya dengan baik.