BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang disebabkan pembuluh darah arteri yang membawa oksigen dan nutrisi menuju ke otak tersumbat atau pecah, sehingga terjadi kematian sel saraf (Pinzon & Asanti, 2010). Stroke menempati urutan ke 2 penyebab kematian tertinggi di Dunia (*World Health Organization*, 2015). Data Riskesdas (2018) di Indonesia stroke tertinggi berada pada daerah Kalimantan Timur dan DIY sebanyak 14,7 permil. Data pusat statistik Kabupaten Sleman tahun 2017 melaporkan jumlah penderita stroke sebanyak 1.100 dengan presentase 1,59%.

Stroke menyebabkan kecacatan fisik bahkan kelumpuhan bagi penderita, sehingga terjadi penurunan aktivitas baik secara fisik, mental, dan sosial. Hal ini membuat penderita stroke mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Peran keluarga sangat penting dalam membantu penderita stroke untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang sesuai dengan fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan (Nurjannah & Setyopranoto, 2018). Tugas perawatan kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi, membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan atau mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang sudah tersedia (Widagdo & Kholifah, 2016).

Penderita stroke membutuhkan bantuan dari orang lain. Seseorang yang memberikan bantuan perawatan, bertanggung jawab terhadap kebutuhan penderita, dan menghabiskan waktu hampir 24 jam untuk penderita dalam kehidupan sehari-hari disebut *caregiver* (Fajriyati & Asyanti, 2017). Individu yang dikatakan *caregiver* adalah orang yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bertanggung jawab dalam merawat penderita. Definisi ini tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014, yaitu suami/isteri, orang tua, atau saudara sekandung yang paling sedikit berumur 17 tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali, dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selama merawat penderita stroke kemungkinan *caregiver* akan menghadapi berbagai masalah, bahkan sampai mengakibatkan stress. Permasalahan yang dialami *caregiver* meliputi domain fisik, emosional, dan finansial. Perubahan pada domain fisik, *caregiver* mengalami kelelahan fisik saat merawat penderita stroke, pada domain emosional *caregiver* mudah sedih, menangis, bahkan sampai marah, sedangkan pada domain finansial *caregiver* mengalami kesulitan ekonomi karena memutuskan untuk berhenti bekerja (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* akan menimbulkan beban bagi *caregiver*. Penelitian oleh Purdani, Agusman, & Rahma (2016) menyebutkan sebesar 63% *caregiver* mengalami beban perawatan, baik di Rumah Sakit maupun setelah dibawa pulang ke Rumah. Penelitian yang sama dilakukan oleh Nurjannah & Setyopranoto (2018) menyebutkan bahwa *caregiver* mengalami beban sebesar 40,78% . Selain itu, penelitian ini juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* antara lain status hubungan antara *caregiver* dengan penderita, jumlah *caregiver*, lama waktu menderita stroke, dan lama waktu merawat penderita stroke tiap hari.

Beban perawatan yang tinggi menuntut *caregiver* untuk menentukan strategi koping yang sesuai. Maryam (2017) menjelaskan bahwa sumberdaya koping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi koping yang akan digunakan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan. Strategi koping yang efektif akan membantu menyelesaikan permasalahan dengan bijak yang menyangkut fungsi afektif, sosial, ekonomi, dan perawatan kesehatan (Andarmoyo, 2012). Lazarus & Folkman (2006) menyebutkan dalam teorinya terdapat 2 tipe strategi koping yaitu *problem-*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

focused coping (PFC) dan *emotional-focused coping* (EFC). Strategi koping berfokus pada masalah (PFC) merupakan usaha individu lebih mengarah pada upaya mengurangi tuntutan dan mencari cara dalam penyelesaian masalah. Strategi koping PFC dapat dilakukan dengan *planful problem solving*, *confrontative coping*, dan *seeking social support*, sedangkan strategi koping berfokus emosi (EFC) merupakan usaha mengatur respon emosional dari diri sendiri untuk menyesuaikan situasi terhadap masalah yang sedang dialami. Strategi koping EFC dapat dilakukan dengan *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, *self controlling*, *distancing*, dan *escape avoidance* (Maryam, 2017).

Penelitian kualitatif oleh Fajriyati & Asyanti (2017) tentang strategi koping *caregiver* pasien stroke menggambarkan masing-masing strategi koping disesuaikan dengan masalah. Strategi koping EFC tercermin saat *caregiver* melakukan kontrol diri, dimana mereka mengatakan lebih sabar dalam merawat pasien stroke. Sedangkan strategi koping PFC tercermin saat *caregiver* mencari dukungan sosial dan mencari jalan keluar sendiri untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami. Lebih lanjut, *caregiver* dalam penelitian ini juga menggunakan koping religius, dimana mereka menganggap masalah ini sebagai ujian dari Allah dan mereka percaya Allah tidak akan memberikan cobaan diluar batas kemampuan manusia. Implementasi dari strategi koping dipengaruhi beberapa faktor diantaranya umur, jenis kelamin pengasuh dan penderita, suku dan kebudayaan, status ekonomi, serta dukungan sosial (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Penelitian kualitatif oleh Fahrunnisa & Solichach (2017) tentang strategi koping pada *caregiver* penderita stroke menggambarkan strategi koping PFC menggunakan *seeking social suport* dan *confrontative coping* ketika menghadapi kondisi yang dianggap mengancam. Sedangkan strategi koping EFC menggunakan *distancing* dan *avoidance* dalam menghadapi permasalahan. Penelitian mengenai strategi koping juga dilakukan oleh Putra (2017), hasil penelitian kuantitatif mengambarkan bahwa strategi koping keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan *activities of daily*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

living (ADL) sebagaian besar menggunakan strategi koping EFC sebanyak 63.3%. Strategi koping EFC yang banyak dilakukan yaitu melakukan dengan pertimbangan positif (*positive reappraisal*) sebanyak 42.1%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada 10 *caregiver* yang merawat pasien stroke, diperoleh hasil bahwa 7 *caregiver* merasa terbebani, sedangkan 3 *caregiver* tidak merasa terbebani. *Caregiver* yang mengalami beban mengatakan, merasa capek karena harus membantu kebutuhan sehari-hari pasien stroke seperti makan, mandi, BAK, BAB dan lain-lain. Sebagian *caregiver* merasa kesehatannya terganggu dan membagi waktu dalam pekerjaan lainnya, bahkan ada yang sampai berhenti bekerja. Strategi koping yang dilakukan *caregiver* yaitu PFC (60%) dan EFC (40%). Strategi koping PFC yang dilakukan *caregiver* yaitu *seeking sosial suport* (dukungan keluarga), *caregiver* mengatakan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi selalu berdiskusi dan meminta bantuan kepada keluarga lainnya. Strategi koping EFC, *caregiver* melakukan *accepting responsibility* dengan cara bertanggung jawab memenuhi kebutuhan pasien stroke, memberikan pengobatan, dan menyesuaikan diri terhadap kondisi yang dialami.

Berdasarkan literature studi dan studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan beban *caregiver* dengan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang diteliti sebagai berikut “Adakah hubungan beban *caregiver* dengan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan beban *caregiver* dengan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I

2. Tujuan Khusus

   a) Mengetahui beban *caregiver* dalam merawat pasien stroke
   b) Mengetahui strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke
   c) Mengetahui keeratan hubungan beban *caregiver* dengan strategi koping dalam merawat pasien stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan Ilmu Keperawatan terkait dengan beban *caregiver* dan strategi koping *caregiver* dalam merawat pasien stroke.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a) Perawat Puskesmas

   Hasil penelitian diharapkan sebagai tambahan data informasi terkait penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

b) *Caregiver* Informal

   Hasil penelitian diharapkan *caregiver* informal mampu mengenali strategi koping terhadap beban yang dialami saat merawat pasien stroke.

c) Peneliti selanjutnya

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar peneliti selanjutnya serta dapat menjadi bahan pembelajaran, khususnya dalam lingkup beban *caregiver* dan strategi koping.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA