

KOPING *CARE GIVER* DALAM MERAWAT KLIEN PASCA STROKE DI RUMAH

KASTUBI

Prodi DIII Keperawatan Soetomo Surabaya Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit kronis tidak hanya mengakibatkan kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan fisik dari pasien, namun juga prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya. Keluarga yang merawat klien pasca stroke di rumah rata-rata menghabiskan waktu 3,4 jam sehari dan 10,8 jam sehari mengawasi pasien stroke. Tujuan penelitian ini adalah Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi koping *care giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat lansia pasca stroke di wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya, yang berjumlah 20 orang. Besar sampel adalah 20 orang dengan menggunakan tehnik total sampling. Variabel penelitian adalah koping *care giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping *care giver* baik secara internal maupun eksternal memiliki kontribusi yang hampir sama, namun strategi koping internal *care giver* fungsional (65%), sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan strategi koping yang eksternal (60%). Sedangkan strategi koping internal yang disfungsional (40%) lebih tinggi dibandingkan dengan strategi koping internal (35%). Strategi koping internal mengarah pada aspek normalisasi, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor dan pemaknaan terhadap masalah, sedangkan pada strategi koping eksternal aspek yang digunakan *care giver* adalah upaya untuk meningkatkan dukungan social dan memanfaatkan jalinan aktif di komunitas. Saran yang dapat diberikan kepada profesi dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya keperawatan keluarga perlu mengidentifikasi strategi koping keluarga sehingga dapat meningkatkan dan mendukung koping *care giver* kearah yang fungsional.

Kata kunci: koping internal-eksternal, *care giver*, pasca stroke

COPING CARE GIVER IN CREATING POST-STROKE CLIENTS AT HOME

ABSTRACT

Stroke is one of the chronic diseases that not only cause pain, death, and physical disability of the patient, but also a long and costly treatment procedure. Families who care for clients post-stroke at home on average spend 3.4 hours a day and 10.8 hours a day watching stroke patients. The purpose of this study is the purpose of research is to identify the care giver coping in caring for clients post stroke at home, using descriptive research design. The population in this study is the families who care for the elderly post-stroke in the area of Kemayoran Urban Village, which amounted to 20 people. The sample size is 20 people using total sampling technique. The research variables were care giver coping in caring for post-stroke clients at home. The results of the study showed that both the internal and external care giver coping strategies had similar contributions, but the functional internal giver internal coping strategy (65%) was slightly higher than the coping strategies external (60%). While internal dysfunctional coping strategy (40%) is higher than internal coping strategy (35%). The internal coping strategy leads to the normalization aspect, relying on family groups, the use of humor and the meaning of the problem, whereas in the external coping strategies the care giver aspect is the effort to increase social support and utilize the active network in the community. Suggestions that can be given to the profession in implementing nursing care, especially family nursing need to identify family coping strategies so as to enhance and support the care giver coping toward the functional.

Keywords: internal-external coping, *care giver*, post-stroke

PENDAHULUAN

Pemulihan pasca stroke memerlukan waktu panjang yang dapat terjadi beberapa tahun. Sebagian besar pemulihan dapat terjadi dalam dua sampai tiga tahun, namun dua sampai enam bulan

pertama pemulihan yang cepat dapat terjadi (Vitahealth, 2004). Stroke merupakan salah satu penyakit kronis tidak hanya mengakibatkan kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan fisik dari pasien, namun juga prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya (Denham

& Looman, 2010). Klien yang telah mengalami serangan stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun bisa ditangani untuk meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas.

Prevalensi penyakit pada kelompok yang di diagnosis gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur >75 tahun 43% dan 67% pada usia >35 tahun (Risksdas 2013), dimana usia 35 tahun ke atas merupakan usia produktif, sedangkan stroke yang terjadi pada lanjut usia akan menimbulkan ketergantungan kepada keluarga. Diperkirakan dua juta orang pasien stroke yang mampu bertahan hidup mempunyai beberapa kecacatan (Smeltzer & Suzane, 2001), dan sekitar 40% memerlukan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan penelitian Excel, dkk (2005, dalam Bethesda Stroke Center, 2007) menyatakan bahwa keluarga yang merawat klien pasca stroke di rumah rata-rata menghabiskan waktu 3,4 jam sehari dan 10,8 jam sehari mengawasi pasien stroke. Sepertiga orang yang selamat akan bergantung kepada keluarga sebagai akibat dari komplikasi yang dialami. Delapanpuluh persen (80%) klien pasca stroke mengalami kelumpuhan secara total atau parsial, 80-90% menderita masalah kemampuna berfikir dan mengingat, 30% mengalami masalah komunikasi, 30% mengalami kesulitan menelan, 10% mengalami gangguan koordinasi, 10% mengalami masalah dalam pengendalian eliminasi dan 70% menderita gangguan suasana hati seperti depresi (Feigin, 2006, dalam Purwanti dan Widaryati, 2012).

Kondisi pada klien pasca stroke merupakan stressor bagi keluarga yang merawat. Stress merupakan suatu reaksi yang timbul akibat adanya tekanan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Akibat dari stress pada anggota keluarga yang merawat (*care giver*) menyebabkan kelelahan secara fisik dan psikologis. Dampak yang terjadi adalah *care giver* dalam melakukan perawatan kepada anggota menjadi sering marah dan merasakan kebosanan. Peran *care giver* dalam penerimaan situasi kondisi klien sangatlah besar pengaruhnya, jika keluarga tidak memiliki strategi koping yang efektif maka keluarga akan berada pada situasi disfungsi. Strategi koping keluarga merupakan strategi positif dari adaptasi keluarga secara keseluruhan dengan melakukan upaya upaya pemecahan masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa yang terjadi. Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) strategi koping keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu strategi koping keluarga internal dapat dilakukan melalui tujuh cara, yaitu mengandalkan kelompok keluarga, menggunakan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan), mengontrol arti atau makna masalah, pemecahan

masalah bersama-sama, fleksibilitas peran dan normalisasi. Strategi koping yang kedua adalah strategi koping eksternal, dilakukan dengan mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

Keperawatan keluarga merupakan tingkat pelayanan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit kesatuan dengan tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya pencegahan penyakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya peran perawat sebagai konselor untuk mengarahkan kepada *care giver* dalam menggunakan strategi koping yang positif (Allender, Rector, & Warner, 2010). *Care giver* dapat mengidentifikasi cara mengatur strategi koping sehingga *care giver* dapat memecahkan masalah dan dapat menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan optimal.

BAHAN DAN METODE

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi koping *care giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat lansia pasca stroke di wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya, yang berjumlah 20 orang. Besar sampel adalah 20 orang dengan menggunakan tehnik total sampling. Variabel penelitian adalah koping *care giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik *care giver* lansia pasca stroke

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur *care giver* lansia pasca stroke tertinggi pada rentang usia 30-40 tahun (35%) dan tertinggi ke dua adalah lebih dari 60 tahun sebesar 30%. Hampir seluruh *care giver* lansia pasca stroke dilakukan oleh perempuan sebanyak 17 ibu hamil (85%). Tingkat pendidikan menengah atas adalah setengahnya (50%), yang terkecil adalah tingkat pendidikan PT sebesar 5% dan lama perawatan yang dilakukan oleh *care giver* berada pada kisaran 1-2 tahun dan ≥ 5 tahun, masing-masing 35%. Pemberi perawatan di rumah (*care giver*) kebanyakan dari keluarga yaitu istri yang merawat suami 40%, orang tua yang dirawat anaknya 35%, sisanya dirawat suami dan keponakan.

Strategi Koping Internal Dan Eksternal *Care Giver*

Pada Tabel 2 menunjukkan Strategi koping *care giver* baik secara internal maupun eksternal memiliki kontribusi yang hampir sama,

namun strategi koping internal *care giver* fungsional (65%), sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan strategi koping yang eksternal (60%). Sedangkan strategi koping internal yang disfungsi (40%) lebih tinggi dibandingkan dengan strategi koping internal (35%).

Strategi Koping Internal

Hasil penelitian menunjukkan strategi koping internal yang dimiliki keluarga 65% memiliki koping fungsional, dan 35% memiliki strategi koping keluarga yang disfungsi. Strategi koping keluarga merupakan cara yang dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan. Menurut Hawari (2006) koping adalah suatu proses di mana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan. Anggota keluarga yang menderita pasca stroke memerlukan bantuan keluarga atau *care giver* untuk melakukan aktifitas sehari-hari apabila klien tidak mampu melakukan sendiri dan memiliki gejala sisa pasca stroke. *Care giver* adalah seseorang yang secara umum merawat dan mendukung individu lain dalam kehidupannya (Awad dan Voruganti, 2008). *Care giver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003). *Care giver* yang tidak formal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak profesional dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga pasien yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya (Sarafino, 2006). *Care giver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah.

Care giver berdasarkan jenis kelamin 65% adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina dan Prawesti (2013) yang menyebutkan sebanyak 22 orang dari 34 keluarga yang merawat pasien stroke berjenis kelamin perempuan. Seorang perempuan di keluarga baik sebagai ibu, istri atau anak merupakan sosok yang paling peduli tentang kesehatan anggota keluarganya. Perempuan selalu memberikan yang terbaik untuk menjaga kesehatan keluarganya. Perempuan memberikan nutrisi yang cukup agar anggota keluarga tidak jatuh sakit. Dan pada saat sakit, perempuan merawat tanpa lelah untuk memperbaiki kesehatan anggota keluarganya.

Perempuan sebagai *care giver* memberikan perawatan secara menyeluruh dan mengatur banyak hal dari menyeka, mengganti baju, menyuapi makan dan minum, mengingatkan minum obat dan membawakan obat. Menurut Alice dan Maureen dalam Santrock J.W (2011) menyebutkan bahwa mengenai perilaku menolong, peran gender perempuan mempunyai perilaku mengasuh dan merawat, sedangkan peran gender laki-laki lebih pada perilaku menolong pada situasi yang dianggap berbahaya dan situasi dimana laki-laki kompeten untuk menolong.

Dilihat dari lama merawat, *care giver* telah melakukan perawatan lebih dari 3 tahun. Kurun waktu yang lama jika dilihat dari strategi koping keluarga, maka keluarga sudah mampu beradaptasi. Perilaku yang dikembangkan oleh *care giver* lebih dominan kearah normalisasi, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor dan pemaknaan terhadap masalah yang dihadapi. Normalisasi yang dilakukan oleh *care giver* sebagai penegasan keluarga bahwa kehidupannya berlangsung secara normal, meski ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga menegaskan memiliki anggota yang memiliki atau menderita penyakit kronik sebagai suatu yang minimal, dan secara sosial menggunakan perilaku yang ditunjukkan kepada orang lain bahwa keluarganya adalah normal (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Mengandalkan kelompok keluarga terjadi pada saat keluarga mengalami tekanan yang diatasi dengan saling bergantung pada sumber daya keluarga sendiri. Bersatu adalah satu dari proses penting ketika keluarga mengalami masalah dan berupaya untuk memiliki pengendalian yang lebih besar terhadap keluarga. Upaya yang bisa dilakukan dalam keluarga adalah penjadwalan waktu anggota yang lebih ketat, pembagian tugas masing-masing anggota keluarga, dan rutinitas lebih terprogram. Hal ini memiliki dampak menimbulkan kebutuhan pengaturan dan pengendalian anggota keluarga yang lebih besar, disertai harapan bahwa anggota lebih disiplin dan menyesuaikan diri. Jika berhasil, maka keluarga dapat mencapai integrasi dan kohesivitas yang lebih besar (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Penggunaan humor merupakan cara untuk menghilangkan rasa cemas dan stress. Humor tidak hanya mendorong timbulnya semangat, namun humor juga dapat menstimulasi sistem imun seseorang dalam mendorong penyembuhan. Humor dan tawa dapat menyokong sikap positif dan harapan bukan perasaan tidak berdaya atau depresi dalam situasi penuh stres (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Meskipun penggunaan humor bersifat fungsional, jika humor dilakukan berulang untuk menutupi ekspresi emosional dan menghindari masalah maka dapat menjadi koping disfungsi (Andarmoyo, 2012).

Pemaknaan terhadap masalah adalah keyakinan optimis dan penilaian positif *care giver* yang cenderung melihat segi positif dari kejadian stress. *Care giver* mengontrol makna dari sebuah stresor dengan penilaian pasif, kadang-kadang dinyatakan sebagai penerimaan pasif. Penilaian pasif dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi stres jangka pendek di mana pada beberapa kasus tidak dapat dilakukan apa-apa, dengan menerima situasi secara pasif sebuah keluarga mungkin lebih mentoleransi dengan mudah situasi yang tidak dapat dihindari dan tidak dapat diubah. Akan tetapi jika strategi ini dipakai secara konsisten maka kegunaannya akan menghambat pemecahan masalah secara aktif dan perubahan dalam keluarga (Andarmoyo, 2012).

Koping disfungsi *care giver* jika dilihat dari usia, maka *didapatkan care giver* yang berusia lebih dari 41-60 tahun sebanyak 25%, dan lebih dari 60 tahun sebesar 30%. Sejalan dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi berbagai perubahan pada sistem tubuh. Terjadinya gangguan fungsional pada lansia, keadaan depresi dan ketakutan akan mengakibatkan lanjut usia semakin sulit melakukan penyelesaian suatu masalah (Desmita, 2006). Jika pada usia lansia yang seharusnya tidak terbebani merawat orang yang sakit, namun lansia menjadi *care giver*, maka bisa mengakibatkan terjadinya koping yang disfungsi.

Strategi Koping Eksternal

Strategi koping eksternal pada *care giver* menunjukkan kearah yang fungsional sebanyak 60%. Aspek yang digunakan *care giver* lebih banyak kearah dukungan sosial dan memelihara jalinan aktif dengan komunitas. Dukungan sosial *care giver* merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga. Menurut Cohen & Syme (1985), sumber dukungan sosial terdiri dari dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik *Care Giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia (tahun)		
30-40	7	35
41-50	2	10
51-60	5	25
> 60	6	30
Jumlah	20	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	15
Perempuan	17	85

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik *Care Giver* dalam merawat klien pasca stroke di rumah

Karakteristik	Frekuensi	%
Jumlah	20	100
Pendidikan		
SD	2	10
SMP	7	35
SMA	10	50
PT	1	5
SD	2	10
Jumlah	20	100
Lama merawat		
1-2 tahun	7	35
3-4 tahun	6	30
≥5 tahun	7	35
Jumlah	20	100
<i>Care giver</i>		
Suami	3	15
Istri	8	40
Anak	7	35
Keponakan	2	10
Jumlah	20	100

Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Dukungan penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres. *Care giver* sangat membutuhkan dukungan tersebut dari anggota keluarga yang lain agar koping menjadi fungsional.

Pemanfaatan jalinan aktif dengan komunitas oleh *care giver* akan memberikan manfaat bagi keluarga. Pentingnya hubungan ini sebagai upaya untuk meningkatkan koping *care giver* berdasarkan teori sistem yang menerangkan bahwa setia system social harus memiliki gerakan informasi dan aktifitas melewati batasnya jika ingin melakukan fungsinya (McCubbin, 1993 dalam Iwan Ardian, 2013). Pemanfaatan jalinan aktif yang dilakukan *care giver* terdiri dari mengikuti kegiatan di komunitas dengan tetangga dan teman, dan mengikuti kegiatan yang dapat membantu permasalahan dengan mengikuti kelompok di masyarakat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Strategi Koping Internal dan Eksternal *Care Giver*

Strategi Koping Internal	F	%
Fungsional	13	65
Disfungsional	7	35
Jumlah	20	100
Strategi Koping Eksternal	F	%
Fungsional	12	60
Disfungsional	8	40
Jumlah	20	100

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Diketahui bahwa koping care giver dalam merawat klien pasca stroke di rumah dilihat dari strategi koping internal 65% memiliki strategi koping yang fungsional dan strategi koping eksternal ditemukan 60% juga memiliki strategi koping yang fungsional. Strategi koping internal mengarah pada aspek normalisasi, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor dan pemaknaan terhadap masalah, sedangkan pada strategi koping eksternal aspek yang digunakan care giver adalah upaya untuk meningkatkan dukungan social dan memanfaatkan jalinan aktif di komunitas.

Saran

Disarankan kepada profesi bahwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya keperawatan keluarga perlu mengidentifikasi strategi koping keluarga sehingga dapat meningkatkan dan mendukung koping kearah yang fungsional. Strategi koping yang digunakan oleh *care giver* dapat membantu secara psikologis untuk mengurangi tekanan yang terjadi sebagai dampak dari perawatan yang berlangsung lama

DAFTAR ACUAN

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2010). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (7th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Awad, A.G. and Voruganti, L.N.P. 2008. *The Burden of Schizophrenia on Caregivers: A Review*. Pharmacoeconomics. *Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan. Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Behetsda stroke center (2007) Stroke di Yogyakarta <http://www.strokebethesda.com>, diakses 8 Maret 2017).

Cohen, S. & Syme, L. (1985). Issues in the Study and Application of Social Support dalam S. Cohen & S. L. Syme (Eds). *Social Support and Health* (hlm 3-20). San Fransisco: Academic Press.

Denham, S.A., & Looman, W. (2010). Families With Chronic Illness, dalam Kaakinen, et al, *Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research* (4th Ed.). F.A Davis Company: Philadelphia. Hal 235– 272.

Desmita. (2006). Psikologi Perkembangan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Friedman, Bowden, & Jones. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. Fifth edition New Jersey: Prentice Hall.

Hawari,D. (2006) .*Manajemen stress cemas dan depresi*. Edisi 2.Jakarta:Balai penerbit FKUI.

Iwan Ardian, (2013) Pemberdayaan keluarga meningkatkan koping keluarga Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal keperawatan Vol:1 No 2 Nopember 2013. jkk.ub.ac.id/index.php/jkk/article/download/23/42, diakses 16 Februari 2018

Kung, B. W. (2003). *Chinese American caregiver of patient with schizophrenia, Family Challenges*. New York : Guildford.)

Purwanti.E & Widaryati (2012) Gambaran stress keluarga yang merawat pasien stroke pasca perawatan <http://digilib.unisayogya.ac.id/801/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, diakses 16 Februari 2018

Rina & Prawesti (2013) Strategi Koping Internal Keluarga Pasien Stroke Menurut Teori Pearlin Dan Schooler *Jurnal Stikes Vol. 6 No.2, Desember 2013*

Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> Diakses: 16 Februari 2018

Santrock, John W. (2011). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons. EGC. Jakarta

Vitahealth, (2004). *Stroke*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta