

COPING STRES PADA CAREGIVER PASIEN STROKE

Yasrin Nur Fajriyati¹ Setia Asyanti²

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

¹yasrin_nf@yahoo.com

Abstract. *Stroke is one of the deathly diseases. Every year, about 6 millions people around the world pass away because of stroke. Someone who provides helping for people with chronic disease such as stroke is known as caregiver. In caring for stroke patients appears various issues which must be faced by caregiver and causing stress, to reduce or relieve the stress, caregiver needs to do coping. The purposes of this research are to know caregiver stress condition and how the caregiver coping style. Researcher uses qualitative method with research informants consisting of 4 key informants and 4 supporting informants. Key informant is the main family who has a role as stroke patient's main caregiver, meanwhile supporting informant is person close to caregiver and know about caregiver's activity in caring stroke patient. In this research, researcher uses interview method. The result of this research shows that caregivers experience stress i.e. physical exhaustion, psychological exhaustion, the demands of family and financial problem. The caregivers face those problems in various ways. There are 3 coping types that revealed in this research, those are religious coping, coping based on emotion and coping based on problem. Caregivers have the different style of coping and its affected by age, life phase, gender, ethnic & culture, economy status and social support.*

Keyword : *caregiver, stroke, coping stress*

Abstraksi. *Stroke merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Setiap tahunnya, hampir 6 juta orang dari seluruh dunia meninggal akibat stroke. Seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis seperti stroke disebut caregiver. Dalam merawat pasien stroke muncul berbagai masalah yang harus dihadapi oleh caregiver dan mengakibatkan stres, untuk mengurangi atau menghilangkan stres, caregiver perlu melakukan coping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi stres caregiver dan bagaimana bentuk coping caregiver. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan 4 informan utama dan 4 informan pendukung. Informan utama adalah keluarga inti sebagai caregiver utama pasien stroke, sedangkan informan pendukung adalah orang yang dekat dengan caregiver yang mengetahui kegiatan caregiver dalam merawat pasien stroke. Peneliti menggunakan metode wawancara sebagai alat pengumpul data. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa para caregiver mengalami stres berupa kelelahan fisik, kelelahan psikis, adanya tuntutan dari keluarga serta masalah finansial. Para caregiver menghadapi masalah yang muncul dengan berbagai cara. Terdapat tiga bentuk coping yang berhasil terungkap pada penelitian ini, antara lain coping religius, coping berdasarkan emosi dan coping berdasarkan masalah. Coping yang dipilih dipengaruhi oleh umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, suku & kebudayaan, status ekonomi serta dukungan sosial.*

Kata kunci : *Caregiver, Stroke, Coping stres*

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit yang tergolong penyakit kronis tidak menular. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, biasanya karena pembuluh darah yang pecah atau terhalang oleh gumpalan darah sehingga memotong pasokan oksigen dan nutrisi yang

menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2013) pada tahun 2013 stroke menjadi penyebab pertama kematian di Indonesia dan pada tahun yang sama Indonesia menjadi negara dengan penderita stroke terbanyak di Asia. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2014) mencatat bahwa jumlah penderita stroke di Indonesia tahun

2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang.

Individu yang terkena stroke mengalami penurunan aktivitas baik secara fisik, mental maupun sosial sehingga mengakibatkan pasien tidak mampu lagi untuk menjalankan kegiatannya secara mandiri. 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*. 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.

Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Sarafino, 1994). Selanjutnya Sarafino (1994) menjelaskan tiga sumber stres yaitu sumber stres yang berasal dari dalam diri individu, sumber stres yang berasal dari keluarga dan sumber stres yang bersumber dari komunitas dan masyarakat. Penelitian dari Daulay, Setiawan & Febriany (2014) 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 (Sundberg, Norman; Winebarger, Allen; Taplin, Julian, 2011). Menurut Sarafino (1994) 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 Lazarus (dalam Sarafino, 1995) menjelaskan fungsi coping menjadi dua fungsi yaitu coping yang terpusat pada masalah dan coping yang terpusat pada emosi. Stuart dan Sundeen (dalam Triyanto, 2010) 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 (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Coping yang dilakukan oleh *caregiver* dipengaruhi beberapa faktor, antara lain dukungan sosial dan kepribadian (Mashudi, 2012). 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.

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien stroke tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri oleh karena itu mereka membutuhkan bantuan dari seorang *caregiver* untuk membantu menjalankan kehidupan sehari-hari. Beratnya tugas yang harus dilakukan *caregiver* dalam merawat pasien stroke pada akhirnya membuat mereka merasa stress, oleh karena itu dapat dirumuskan suatu permasalahan bagaimana coping stres pada *caregiver* pasien stroke? Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi stres dan bentuk-

bentuk coping stres pada *caregiver* pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada (1) stres yang dialami oleh *caregiver* (2) coping stres pada *caregiver* yang terungkap melalui usaha-usaha yang dilakukan oleh *caregiver* dalam mengurangi atau menghilangkan stres akibat merawat pasien stroke, dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Tujuan adanya informan pendukung adalah untuk mengcross-check data-data yang telah diberikan oleh informan utama. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan atas kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Adapun kriteria informan utama adalah keluarga inti yang berperan sebagai *caregiver* utama yang merawat pasien stroke, berusia antara 25-55 tahun, tinggal di wilayah eks karisidenan Surakarta dan bersedia mengisi *informed consent*. Sedangkan kriteria informan pendukung adalah *significant other* atau orang terdekat informan utama yaitu anak, saudara ataupun kerabat yang mengetahui keseharian informan utama dalam merawat pasien stroke.

Informan terdiri dari 8 informan: 4 informan utama dan 4 informan pendukung. Keempat informan utama yaitu *caregiver* S, AN, SH dan L. *Caregiver* S merupakan suami dari pasien stroke, berusia 50 tahun, pendidikan terakhir SMP dan bekerja sebagai karyawan swasta, *caregiver* sudah merawat pasien selama ± 5 tahun. *Caregiver* AN merupakan istri dari pasien stroke, berusia 53 tahun, pendidikan terakhir S1 dan bekerja sebagai wiraswasta, *caregiver* sudah merawat pasien selama ± 1 tahun. *Caregiver* SH merupakan anak kandung dari pasien stroke, berusia 48 tahun, pendidikan terakhir S1 dan saat ini menjadi ibu rumah tangga, *caregiver* sudah merawat pasien ± 5 tahun. Selanjutnya adalah *caregiver* L, merupakan anak kandung dari pasien

stroke, berusia 26 tahun, pendidikan terakhir SMP dan saat ini menjadi ibu rumah tangga, *caregiver* sudah merawat pasien selama ± 8 bulan. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur. Penelitian ini bersifat kualitatif dan data dianalisis dengan cara tematik, yaitu mengidentifikasi tema-tema yang terpola pada satu fenomena, sedangkan untuk mengetahui kredibilitas data digunakan teknik triangulasi, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dan diperkuat dengan *member check*, yaitu melakukan konfirmasi apakah laporan yang dibuat peneliti sudah sesuai dengan data-data yang diberikan oleh informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengambilan data dapat diketahui dalam beberapa bagian tema, diantaranya adalah;

a. Kondisi stres pada *caregiver*

Caregiver memiliki peranan yang penting dalam membantu kesembuhan pasien stroke, hal itu dikarenakan hampir seluruh kegiatan pasien dibantu oleh *caregiver*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam merawat pasien stroke *caregiver* menghadapi berbagai masalah yang pada akhirnya membuat mereka stres. Menurut Thornton & Davis (2003) masalah-masalah yang dialami oleh *caregiver* disebut dengan istilah *caregiver strain*. Masalah yang dialami oleh keempat *caregiver* (*caregiver* S, AN, SH dan L) meliputi domain fisik, emosi dan finansial (Thornton & Davis, 2003). Pada domain fisik, semua *caregiver* mengalami kelelahan fisik hal itu terjadi karena para *caregiver* merawat pasien hampir 24 jam setiap harinya, memberi bantuan dalam memandikan pasien dan segala aktivitas yang berhubungan dengan MCK, menyiapkan makanan, menyuapi makanan, membantu terapi, mengerjakan pekerjaan rumah, mengurus kebutuhan keluarga dan merawat orang tua yang sedang sakit, selain itu *caregiver* juga harus bekerja mencari nafkah agar tetap bisa mencukupi kebutuhan keluarganya. Masalah

pada domain emosi menunjukkan adanya kelelahan psikologis pada semua *caregiver* yang meliputi perasaan sedih, menangis dan mudah marah. Pada domain finansial, *caregiver* S mengaku penghasilannya menjadi berkurang sejak istrinya terkena stroke, *caregiver* S memilih memotong waktu bekerjanya agar dapat merawat istrinya karena sang istri yang tidak bisa melakukan aktivitas apapun.

“Yo saya wong saya kerjanya sok-sok pulang gitu og (A: hmm), yang penting ada uang gitu, yang penting ya itu ngerawat ibu.”(W1/S1, 140-141)

Berbeda dengan *caregiver* S, *caregiver* L bahkan memilih untuk keluar dari pekerjaannya agar bisa merawat pasien stroke yang merupakan ibu kandungnya.

“Iya, kan saya keluar kerja ngurusin mbah.” (W1/S4, 77)

Selain ketiga masalah tersebut, terdapat satu masalah lain yang dialami oleh *caregiver* S yakni masalah sosial dimana *caregiver* S mendapat tuntutan dari keluarga besar yang menuduh bahwa *caregiver* S tidak mampu memberikan perawatan yang baik bagi pasien.

“...katanya adik-adiknya itu kakak-kakaknya katanya gak dibawa ke rumah sakit gak diobatkan kemana, keluarga itu, keluarganya marahin saya, saya terus stres itu.” (W1/S1, 165-167)

Keluarga besar menginginkan pasien mendapat perawatan yang baik dan memadai, seperti perawatan di rumah sakit dengan menggunakan teknologi yang modern agar pasien bisa sembuh lebih cepat, namun keinginan keluarga besar tidak sesuai dengan keinginan *caregiver* S sehingga terjadi perbedaan pendapat yang pada akhirnya membuat *caregiver* S merasa tertekan dengan keadaan tersebut.

b. Coping Stres pada *Caregiver*

Caregiver yang mengalami stres secara terus menerus ketika merawat pasien stroke dapat menyebabkan ketidaknyamanan, baik bagi *caregiver* itu sendiri maupun bagi pasien. Oleh karena itu *caregiver* perlu melakukan suatu usaha yang bertujuan untuk meminimalkan atau menghilangkan stres. Tindakan yang dilakukan disebut dengan istilah coping (Sarafino, 1994). Coping terhadap stres perlu dilakukan oleh para *caregiver* agar pemberian perawatan dapat berjalan efektif.

1) Keaktifan diri

Keaktifan diri merupakan suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengetahui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya secara langsung. Dalam merawat pasien stroke, para *caregiver* memiliki cara dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya, seperti halnya *caregiver* AN yang memilih untuk mencari tahu sebab timbulnya suatu masalah dan bagaimana cara mengatasinya.

“Heeh ada, ya tetep diurai, kalo saya nggak bisa ngatasi nanti dengan anak-anak atau adek saya, saya kan bersaudara hanya dua perempuan semua, jadi kalo kebetulan adek saya itu care sekali jadi kalo apapun kesulitan kakaknya itu dia siap untuk bantu” (W1/S2, 268-272)

Caregiver S mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah ketika dirinya mendapat tuntutan dari keluarga besar karena *caregiver* S dianggap tidak mampu memberikan perawatan yang baik kepada pasien stroke.

“Heeh. Langsung saya bawa ke rumah sakit lagi, yo itu ke tempat P.W itu gak ada kesana, ini mondok gak pak (A: iya), gak usah aja ini, ini udah.. ya adik-adik kakak-kakak pada ngikuti semua (A: ohh), ha ini

mondok gak, saya ngerawat gak disini, aku ngono, pada keweleh semuanya la namanya jenenge wae istri (A: heeh) keluarga kok gak dirawat hehehe kok ya dadike masalah itu” (W1/S1, 169-175)

Hal tersebut sesuai dengan teori dari Taylor (dalam Smet, 1994) tentang konfrontasi, yaitu suatu proses pengambilan langkah aktif yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi pemicu stres ataupun memperbaiki akibatnya.

2) Perencanaan

Yang dimaksud perencanaan adalah bagaimana mengatasi penyebab stress, antara lain dengan membuat strategi untuk berniat, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil mengenai suatu masalah. Tiga keluarga *caregiver* yakni *caregiver* AN, SH dan L memiliki perencanaan dan memikirkan tentang langkah-langkah yang akan diambil jika muncul masalah dan keluarga *caregiver* S mengaku tidak memiliki perencanaan atau pemikiran mengenai langkah-langkah yang diambil ketika muncul masalah baru. *Caregiver* SH dan L memiliki perencanaan apabila kedepannya muncul masalah maka mereka akan menceritakan masalah tersebut kepada keluarga jika merasa tidak mampu untuk menyelesaikannya.

“Ya dikumpulin keluarganya noh mbak (A: oh gitu) heeh, enaknye gimana gitu (W1/S4, 204)

“Heeh, ee ngomong sama ibu nanti ibu yang maju” (W1/S3, 339)

Berbeda dengan *caregiver* SH dan L, *caregiver* AN akan melakukan “*shock therapy*” kepada pasien jika pasien sulit diatur dan melakukan kesalahan, sebagai contoh yaitu ketika

pasien tidak dapat mengendalikan emosinya dan marah kepada orang lain.

“..memang perlu, bila perlu ya marah ya marah untuk “shock therapy” dia.” (W1/S2,339)

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antar *caregiver* dalam membuat perencanaan ketika merawat pasien stroke. Padahal menurut teori dari Hurlock (2001) menjelaskan bahwa perencanaan merupakan salah satu aspek penerimaan keluarga sehingga *caregiver* AN, SH dan L merupakan keluarga yang mampu menerima pasien stroke sebagai bagian dari mereka sedangkan *caregiver* S merupakan keluarga yang belum mampu menerima kondisi pasien stroke menjadi bagian dari keluarga.

3) Kontrol diri

Yang dimaksud kontrol diri yaitu individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak buru-buru. Merawat pasien stroke merupakan pekerjaan yang tidak mudah, seperti yang dikatakan oleh *caregiver* AN yang mengaku harus bersabar karena kondisi pasien yang berubah.

“...jadi saya berusaha untuk tenang, kuat, tabah, ya banyak support soalnya dari temen-temen gitu, yang sabar udah itu aja, sabar, sabar, sabar udah. Karena memang ternyata ya memang harus sabar” (W1/S2, 140-1142)

Berbeda dengan *caregiver* AN yang mengaku lebih sabar dalam merawat pasien stroke, *caregiver* L mengaku bahwa dirinya lebih mudah marah dan juga mudah menangis karena lelah merawat pasien.

“Uhh udah pernah, tapi kan habis itu saya kan pasti nyesel mbak

kalau marah marah, udah sakit kok dimarahin gitu”(W1/S4, 299-300)

“Iya, tapi kan nangise cuman ya lelah kayak gitu lo mbak pikirannya mau sampai kapan gitu,” (W1/S4, 404-405)

Berdasarkan penelitian Ghufron & Risnawati (2011) tinggi rendahnya kontrol diri individu dapat dilihat berdasarkan faktor dari kontrol diri salah satunya adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* L yang berusia muda kurang memiliki kontrol diri seperti mudah marah karena perkataan ataupun perilaku pasien, menangis dan putus asa. Sedangkan *caregiver* AN, SH dan L yang berusia diatas 40 tahun memiliki kontrol diri yang tinggi seperti sabar, memperbanyak doa, lebih banyak mengalah dan merawat pasien sebaik mungkin.

4) Mencari dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu hal yang dibutuhkan bagi para *caregiver*. Dukungan sosial dapat dibagi menjadi dua macam yakni dukungan yang bersifat instrumental dan dukungan yang bersifat emosional. Dukungan yang bersifat instrumental adalah nasihat, bantuan atau informasi. Sedangkan bentuk dukungan yang bersifat emosional adalah adanya dukungan moral simpati atau pengertian. Semua *caregiver* mengaku bahwa mereka mendapat dukungan dari keluarganya ketika menghadapi masalah.

“sok-sok anak saya dulu kan masih disini sekarang udah punya suami ya mau gimana lagi hehe, (A: hmm), dulu kan ada N anak saya setahun bantu ngerawat.” (W1/S1, 153-155)

“Ya bukan hanya saran mereka juga pasti beri solusi, solusi itukan

yang paling utama” (W1/S2, 285-286)

“Iya, entar kita ngeluh buliknya ngasih ini...apa mbak ee kayak saran-saran nasihat (A: ee heeh), heeh, sama-sama udah ngerawat orang tua kan, ngerti rasanya” (W1/S3, 315-317)

“Heeh, nasihate gimana, nanti kalau cocok ya dipakai kalau gak ya dipikir lagi.” (W1/S4, 357-358)

Tidak hanya bantuan berupa nasihat atau informasi saja, keluarga juga memberikan bantuan berupa materi untuk membantu pengobatan pasien.

“Iya, contoh pas buat biaya rumah sakit itu” (W1/S1, 316)

Dukungan sosial yang diberikan kepada *caregiver*, tidak hanya berupa dukungan sosial instrumental saja, melainkan juga dukungan emosional. Bentuk dukungan emosional yang berhasil terungkap dalam penelitian ini adalah dukungan moral agar *caregiver* sabar, semangat, tabah dan tenang dalam merawat pasien. Selain itu, keluarga juga selalu siap untuk membantu kapanpun *caregiver* membutuhkan bantuan.

“jadi saya berusaha untuk tenang, kuat, tabah, ya banyak support soalnya dari temen-temen gitu, yang sabar udah itu aja, sabar, sabar, sabar udah” (W1/S2, 140-142)

Adanya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan terdekat akan berpengaruh bagi perilaku coping seseorang (Mashudi, 2013). *Caregiver* yang mendapat dukungan dari keluarga akan merasa masalahnya menjadi ringan.

5) Penerimaan

Maksud dari penerimaan adalah suatu kondisi yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksa untuk mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan pada semua *caregiver* dalam menerima keluarga yang terkena stroke. *Caregiver* S dan SH mengaku pasrah atas apa yang terjadi pada keluarganya, tetap dirawat meskipun pernah merasa kecewa dan sedih bahkan tidak bisa tidur karena memikirkan keluarga yang sakit.

“Ya dihadapi, orang namanya cobaan dari Allah ya gitu.”
(W1/S1,162)

“...Nek kalau dilihat saya kecewa ning gimana lagi gitu lo, wong namanya cobaan dari Allah, itu prinsip saya, nasibnya gini yaudah dihadapi, nek kecewa ya kecewa dulu dia sembuh. apik terus jadi sakit gini ya kecewa mau gimana lagi...” (W1/S1, 273-277)

Selanjutnya *caregiver* AN mengaku bahwa nafsu makannya bertambah karena berpikir agar dirinya bisa tetap sehat dan bisa merawat pasien stroke.

“he eh semua orang ngeliat saya tu jadi tambah gemuk karena ya mungkin itu ya saya prinsipnya aku jangan sampe sakit karena kalo aku sakit siapa yang mau ngerawat suami saya, makanya saya gatau makan wae jadi ya saya prinsipku ya itu saya jangan sampe sakit gitu aja, nah kompensasinya orang melihat saya jadi gemuk” (W1/S2, 126-131)

Berbeda dengan *caregiver* AN yang menikmati peran barunya sebagai *caregiver* pasien stroke, *caregiver* L

justru memiliki pemahaman lain tentang penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dia menganggap bahwa merawat pasien stroke sendiri membuat dirinya merasa lelah dan mudah menangis.

“Iya, tapi kan nangise cuman ya lelah kayak gitu lo mbak pikirannya mau sampai kapan gitu,” (W1/S1, 404-405)

Adanya perbedaan dalam menerima anggota keluarga yang sakit seperti yang sudah dijelaskan diatas ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor (Hurlock, 2002). Faktor-faktor tersebut adalah

- a. Respon keluarga mempengaruhi sikap terhadap keluarga yang sakit. Hal itu sesuai dengan *caregiver* S dan SH yang mengaku pasrah atas apa yang terjadi pada keluarganya, tetap dirawat meskipun pernah merasa kecewa dan sedih bahkan tidak bisa tidur karena memikirkan keluarga yang sakit.
- b. Cara merawat dan mengasuh anggota keluarga yang sakit akan mempengaruhi sikap dan tata cara memperlakukan keluarga yang sakit. Hal itu sesuai dengan *caregiver* AN yang memilih menikmati perannya dalam merawat pasien stroke yang terlihat dari bertambahnya berat badan, dirinya berpikir harus tetap sehat agar bisa merawat pasien, jika dirinya sakit maka pasien tidak ada yang merawat
- c. Persepsi keluarga mengenai “keluarga idaman” yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan pada gambaran keluarga ideal. Maksud dari keluarga ideal adalah keluarga yang bisa saling berbagi, saling membantu dan harmonis. *Caregiver* L berpikir keluarganya tidak mampu menjadi keluarga yang ideal karena ada anggota keluarga yang sakit.

6. Religiusitas

Religiusitas yaitu sikap individu yang menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan. Setelah merawat pasien stroke, *caregiver* mengaku mengalami peningkatan pada

aktivitas religiusitas, hal itu diketahui dengan semakin rajin dalam beribadah dan berdoa memohon kesembuhan bagi keluarga yang terkena stroke dan bersikap pasrah atas segala hal yang terjadi pada kehidupan mereka.

“Enggak, takut gimana biasa aja orang namanya cobaan dari Allah og. Pasrahin itu aja.” (W1/S1, 215-216)

“Saya semakin rajin ke gereja makin rajin, tiap pagi kan ada mbak jadi kayak ada subuhan gitu to kalo tempatku setengah enam sampe jam enam itu saya merasa justru disaat saya sedang diuji seperti ini saya harus makin lebih dekat” (W1/S2, 428-431)

“Heeh, shalat aku mbak. Setiap shalat terusan aku berdoa mbak, nangis, yang anak masih kecil tu ngopo mamah nangis,” (W1/S3, 532-533)

Sikap pasrah yang diyakini oleh *caregiver* sesuai dengan aspek religiusitas berdasarkan teori Allport dan Fetzer (dalam Purnama, 2011) yaitu aspek intrinsik, menggunakan agama sebagai alat untuk mencapai sesuatu seperti untuk memperoleh kenyamanan, keamanan, status dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam menghadapi masalah, para *caregiver* memilih coping religius sebagai coping utama, yang didalamnya terdapat sikap pasrah yaitu menyerahkan apapun kepada kehendak Allah dan meyakini bahwa apa yang terjadi adalah yang terbaik bagi mereka. Coping berdasarkan emosi yang terungkap pada penelitian ini yaitu para *caregiver* mengaku lebih bisa mengontrol diri dan menjadi lebih sabar.

Sedangkan coping berdasarkan masalah yang muncul adalah adanya strategi konfrontasi dan dukungan sosial.

Optimal atau tidaknya coping yang dilakukan oleh *caregiver* dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai teori dari Smet (1994). Faktor-faktor yang terungkap pada penelitian ini antara lain umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, suku & kebudayaan, serta status ekonomi. Selain itu Selain itu Mashudi (2013) menjelaskan bahwa dukungan sosial juga menjadi faktor yang mempengaruhi coping *caregiver*. Berdasarkan jenis kelamin, *caregiver* laki-laki mengaku lebih santai dan biasa ketika harus merawat pasien stroke, lain halnya dengan *caregiver* perempuan yang merasa pekerjaannya semakin berat dan mengaku putus asa jika harus merawat dalam waktu yang lama. Pada status ekonomi, *caregiver* yang berada di status menengah ke bawah mengalami kesulitan untuk mengobati pasien, hingga akhirnya memilih untuk menggunakan pengobatan alternatif bahkan karena lebih memilih pengobatan alternatif *caregiver* mendapat tuntutan dari keluarga besar dan dianggap tidak bisa merawat keluarga yang terkena stroke, berbeda halnya dengan *caregiver* yang berstatus ekonomi menengah keatas, mereka mengaku tidak memiliki masalah terkait dengan pengobatan pasien stroke, selain itu keluarga besar juga memberikan bantuan untuk *caregiver* berupa bantuan materi yang diterima secara sukarela oleh para *caregiver*. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga besar akan membawa dampak yang besar bagi para *caregiver* dalam pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalahnya. Pada faktor suku & kebudayaan, semua *caregiver* yang merupakan keturunan Jawa mengaku pasrah terhadap kejadian ataupun masalah yang harus dialami terkait merawat pasien stroke, hal ini

berkaitan dengan semboyan *narimo ing pandum* dimana masyarakat Jawa akan menerima secara ikhlas apapun yang terjadi padanya sesuai ketentuan dari Allah. Pada faktor usia, *caregiver* yang berusia muda sempat mengalami penolakan terhadap keluarga yang terkena stroke, berbeda dengan *caregiver* yang sudah berusia matang, mereka mengaku bahwa apa yang terjadi pada mereka haruslah diterima dengan sabar dan ikhlas. Terdapat kelemahan dalam penelitian ini, yaitu hanya mampu mengungkap lima dari sepuluh faktor dari kondisi *caregiver* yang mempengaruhi maksimal atau tidaknya coping yang dilakukan. Lima faktor yang tidak terungkap adalah tempramen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, serta kondisi fisik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam merawat pasien stroke, *caregiver* mengalami berbagai masalah antara lain pada domain fisik, *caregiver* mengalami kelelahan fisik yang membuat mereka jatuh sakit dan adanya perubahan berat badan. Domain emosi menunjukkan adanya kelelahan psikologis seperti sedih, menangis dan mudah marah. Pada domain finansial, *caregiver* mengalami kesulitan ekonomi karena memutuskan untuk berhenti dan memotong waktu bekerjanya. Selain ketiga masalah tersebut, terdapat 1 masalah lain yakni masalah sosial dimana *caregiver* mendapat tuntutan dari keluarga besar.

Proses menghadapi masalah oleh masing-masing *caregiver* menghasilkan coping yang khas. Coping berdasarkan emosi yang ada pada penelitian ini adalah kontrol diri, semua *caregiver* mengaku lebih sabar setelah merawat pasien stroke. Sedangkan coping berdasarkan

masalah antara lain mencari dukungan sosial dan konfrontasi, yaitu adanya inisiatif dari para *caregiver* untuk mengambil langkah sendiri dalam menyelesaikan masalahnya. Selain coping berdasarkan emosi dan coping berdasarkan masalah, ada satu bentuk coping lainnya yang ada pada penelitian ini yaitu coping religius, yang mana semua *caregiver* percaya dan yakin bahwa apa yang terjadi pada mereka adalah bagian dari ujian yang Allah berikan dan mereka percaya bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan diluar batas kemampuan mereka.

Coping yang dipilih oleh masing-masing *caregiver* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, suku & kebudayaan, status ekonomi serta dukungan sosial. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan oleh peneliti antara lain yang pertama bagi *caregiver*, *caregiver* diharapkan mampu memahami pentingnya keberadaan mereka bagi pasien stroke. Yang kedua bagi pasien stroke, pasien stroke diharapkan mampu mengerti dan memahami bahwa *caregiver* juga dapat mengalami stres sehingga perlu kerjasama dari pasien stroke. Yang ketiga adalah bagi psikolog, psikolog perlu melihat dan memahami fenomena yang terjadi pada *caregiver* pasien stroke sehingga dapat memberikan pencegahan, penanganan atau pendampingan yang tepat bagi anggota keluarga yang menjadi *caregiver* agar dapat memberikan perawatan sebaik mungkin, dan yang terakhir adalah bagi peneliti lain, yang diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dijadikan referensi sebagai tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Carver, Charles S., Scheier, Michael F & Weintraub, Jagdish Kumari. (1989). Assesing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (2)
- Caregiver: A Place to Start. Diunduh dari http://www.caregiving.org/data/Emblem_CfC10_Final2.pdf. Diakses tanggal 22 Januari 2016. Pukul 15.30 WIB
- Ghufron, M.N. & Risnawati, S.R. (2011). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hurlock, E.B. (2002). Psikologi perkembangan : Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi 5 (Terjemahan oleh Istiwidayanti). Jakarta : Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil RISKESDAS Provinsi*
- Mashudi, Farid.(2012). *Psikologi konseling*. Yogyakarta : IRCiSoD
- Purnama, Tata Septayuda. (2011). *Hubungan aspek religiusitas dan aspek dukungan sosial terhadap konsep diri selebriti di kelompok pengajian orbit jakarta*. Tesis (Tidak diterbitkan). Jakarta. Universitas Indonesia
- Sarafino, Edward P. (1994). *Health Psychology*. 2nd edition. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sundberg, Norman D., Winebarger, Allen A & Traplin, Julian R. (2011). *Psikologi klinis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Taylor, Shelley E. (2012). *Health Psychology*. 8th edition. New York : McGraw Hill International.
- Thornton, Megan & Travis, Shirley S. (2003). Analysis of the reliability of the modified caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology : Social Sciences*. 58B (2).
- Triyanto, Endang. (2010). Hubungan antara dukungan suami dengan mekanisme coping istri yang menderita kista ovarium di Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 5, (1).
- World Health Organization. (2015). Stroke, Cerebrovascular Accident. Diunduh dari http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ tanggal 22 Januari 2016 pukul 17.16 WIB.
- WorldStroke Organization. (2012). World Stroke Campaign. Diunduh dari <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign> tanggal 22 Januari 2016 pukul 15.35 WIB.