

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 02, 2023

Revised: January, 14, 2023

Available online: January, 16, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

Abstract

Background: A caregiver is someone who provides assistance to people who are disabled and need help due to illness or limitations such as spouses, children, in-laws, grandchildren, relatives, neighbors, friends, or other kinship relationships. Caregivers have the task of assisting in mobility, communication, self-care, and emotional and psychological changes so caregivers must balance the dual responsibility role of caring for stroke patients and adjusting their lifestyle. The weaker and more chronic the patient's illness, the higher the burden experienced by the caregiver.

Purpose: To determine the relationship variables depression, anxiety, and stress with the burden of care among caregivers of patients with stroke.

Method: Quantitative, analytic cross-sectional design. The population in this study were caregivers with 80 respondents, the sampling technique used was accidental sampling. Analysis using chi-square test

Results: On average, respondents experienced the most dominant mild depression 45 (56.25%), mild anxiety 35 (43.75%), stress 35 (43.75%), the burden of care for the main caregiver was mild-moderate 38 (47.5%)

Conclusion: There is a relationship between the burden of primary caregiver care (caregiver) in stroke patients with depression (p-value 0.03), anxiety (p-value 0.02), and stress (p-value 0.04).

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Burden of Primary; Caregiver; Patients; Stroke.

Pendahuluan: Caregiver adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya seperti pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman maupun hubungan kekerabatan lainnya. Caregiver memiliki tugas membantu dalam mobilitas, komunikasi, perawatan diri, perubahan emosional dan psikologis sehingga caregiver harus menyeimbangkan peran tanggung jawab ganda merawat pasien stroke serta menyesuaikan gaya hidupnya. Semakin lemah dan kronis penyakit pasien maka semakin tinggi beban yang dialami caregiver.

Tujuan: Diketahui hubungan depresi, kecemasan, stress dengan beban perawatan pengasuh utama pada pasien stroke.

Metode: Penelitian kuantitatif, desain analitik rancangan cross sectional. Populasinya caregiver/pengasuh pasien stroke dan besar sampel yang diambil sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Analisis menggunakan uji chi square.

Hasil: Rata-rata responden mengalami yang paling dominan depresi ringan 45 (56.25%), kecemasan ringan 35 (43.75%), stress 35 (43.75%), beban perawatan pengasuh utama beban ringan-sedang 38 (47.5%).

Simpulan: Ada hubungan antara beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pada pasien stroke dengan depresi (p-value 0.03), kecemasan (p-value 0.02), stress (p-value 0.04).

Kata Kunci: Depresi; Kecemasan; Stress; Beban perawatan; Caregivers/Pengasuh; Pasien; Stroke.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar dari penyakit tidak menular yang salah satu diantaranya adalah penyakit stroke. Terdapat kurang lebih 6,5 juta kematian akibat stroke dan 113 juta kecacatan akibat stroke diseluruh dunia. Kejadian stroke di Amerika mencapai 133.000 orang yang mengalami kematian setiap tahun (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng. 2018).

Sedangkan di bagian Asia Timur, Jepang merupakan Negara dengan tingkat insiden stroke tertinggi yaitu sebanyak 422 per 100.000 per tahun disusul dengan Malaysia sebanyak 330 per 100.000 per tahun. Stroke tidak hanya terjadi di negara maju, namun di negara berkembang seperti Indonesia juga terjadi peningkatan prevalensi stroke. Prevalensi stroke di Indonesia mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Kenaikan prevalensi tersebut berhubungan dengan pola hidup seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, dan konsumsi buah dan sayur (Agianto, & Setiawan, 2017; Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng, 2018)

Stroke merupakan kondisi yang dapat berlangsung lama dan melemahkan, yang mana memiliki pengaruh negatif yang mendalam tidak hanya pada penderita, melainkan juga pada keluarga mereka. Dampak yang dialami pasien pasca stroke antara lain kelumpuhan, gangguan komunikasi, perubahan mental, gangguan emosi, gangguan tidur, disfagia, dan depresi. Sedangkan dampak pada keluarga dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikis akibat dari perawatan yang dilakukan. Keluarga dapat mengalami berbagai macam masalah seperti gangguan tidur, perubahan pola makan, kelelahan, dan lebih gampang sakit ketika merawat pasien di rumah sakit. Keluarga juga merasa cemas, stress, dan mengalami berbagai macam tekanan selama proses perawatan yang berkaitan dengan tingkat pendapatan yang rendah akibat dari biaya yang dikeluarkan untuk pasien stroke. Tekanan fisiologis maupun psikologis yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien stroke dalam jangka waktu yang lama dan tingkat ketergantungan pasien stroke beresiko untuk mengalami depresi

(Purwanti, & Widaryati, 2012; Purdani, Mendrofa, & Rahma, 2016; Dian, 2017; Wardaniyah, 2019).

Prevalensi gejala depresi adalah 40,2% dan gejala kecemasan adalah 21,4% pada pengasuh utama pasien stroke. Keadaan mental pengasuh memiliki dampak negatif pada fungsi sosial, ekonomi, kesehatan tubuh, dan kualitas hidup, dan juga terkait dengan keadaan psikologis dan prognosis pasien stroke (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng. 2018).

Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stress serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan. Agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses rehabilitasi untuk membantu pemulihan pasien pasca stroke. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bermanfaat bagi individu, keluarga juga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarga. Dukungan keluarga didapatkan bahwa keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi anggota keluarga dengan pasca stroke untuk melakukan *Activity Daily Living* tanpa tergantung orang lain (Kabi, Tumewah, & Kembuan, 2015; Tatali, Katuuk, & Kundre, 2018; Firmawati, Permata, & Rochmawati, 2020).

Faktor yang mempengaruhi depresi keluarga yaitu karakteristik demografi. Karakteristik demografi yang berperan terhadap kejadian depresi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien (Diana, 2017; Wardaniyah. 2019).

Di Indonesia, keluarga atau kerabat biasanya ikut berperan sebagai *caregiver* atau biasa disebut dengan *family caregiver*. *Family Caregiver* adalah kerabat, pasangan, teman atau tetangga yang memiliki hubungan pribadi yang signifikan, dan memberikan bantuan yang luas untuk, orang tua atau orang dewasa dengan kondisi kronis atau tidak menentu. Orang-orang ini mungkin pengasuh primer atau sekunder dan tinggal dengan, atau secara terpisah dari, orang yang menerima

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

perawatan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, pasien stroke membutuhkan bantuan seorang caregiver dalam melakukan aktivitasnya. Tugas yang dapat dilakukan oleh informal atau *family caregiver* adalah membantu dalam perawatan personal yang meliputi berpakaian, mandi, dan urusan toilet; membantu dalam mobilitas, seperti berjalan atau membantu membaringkan ditempat tidur; melakukan tugas-tugas keperawatan, termasuk pengawasan obat atau mengganti pakaian; mengawasi dan memonitor *recipient*; memberikan 4 dukungan emosional; sebagai teman dekat bagi *recipient*; melakukan tugas-tugas praktis rumah tangga, termasuk memasak, berbelanja, pekerjaan rumah; serta membantu masalah-masalah finansial dan kerja administratif (Hawari, 2011).

Melihat dari banyaknya tugas yang perlu dilakukan oleh *family caregiver* bagi pasien stroke, membuat *family caregiver* terkadang merasa memiliki beban atau *caregiver burden*. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pierce, dkk yang mengungkap mengenai sisi kehidupan caregiver keluarga pasien stroke yang merasa terbebani dan tidak memiliki cukup waktu untuk diri mereka sendiri serta juga mengalami gangguan psikososial. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa *caregiver* seringkali mengalami depresi, ansietas, fatigue, isolasi sosial, ketegangan hubungan dan permasalahan finansial terkait dengan peran tersebut (Putri, Konginan & Mardiana, 2013).

Berdasarkan hasil studi fenomenologi yang telah dilakukan menemukan bahwa keluarga yang mengalami beban tinggi dalam merawat yaitu beban psikologis dapat diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stres, menangis, dan juga rasa bersalah karena harus meninggalkan pasien untuk mencari nafkah, serta perubahan emosi klien yang sering marah dan berperilaku buruk. Sedangkan beban fisik dilihat dari ekspresi wajah kelelahan, ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek (Maryam, Rosidawati, Riasmini & Suryati, 2012).

Secara konsisten, studi terkait stroke-pengasuh sebelumnya juga telah menunjukkan bahwa pengasuh perempuan lebih rentan terhadap depresi dan perubahan hidup negatif daripada

pengasuh laki-laki. Namun, faktor jenis kelamin tidak muncul dalam persamaan regresi pada hasil regresi linier berganda dalam penelitian ini. Hal ini dapat karena faktor jenis kelamin memiliki pengaruh yang lebih kecil terhadap kecemasan dan depresi pengasuh pasien stroke dibandingkan dengan faktor lainnya. Namun, hal ini bukan berarti jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kecemasan dan depresi (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng, 2018).

Biaya penyelamatan stroke dan rehabilitasi terlambat relatif tinggi. Tekanan ekonomi keluarga di satu sisi tergantung pada keadaan ekonomi asli keluarga, di sisi lain terkait erat dengan metode pembayaran medis. Dalam penelitian ini, kecemasan dan depresi pengasuh dari keluarga pembayaran asuransi kesehatan lebih rendah daripada keluarga yang membayar sendiri, menunjukkan bahwa beban ekonomi yang disebabkan oleh penyakit merupakan faktor penting yang mempengaruhi kecemasan dan depresi pengasuh. Lamanya waktu perawatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kondisi mental pengasuh.

Dalam penelitian ini, lama waktu perawatan berkorelasi positif dengan skor kecemasan dan depresi. Secara konsisten. Emosi negatif seperti kecemasan dan depresi lebih mungkin muncul dengan waktu perawatan yang lama. Ini mungkin karena waktu perawatan yang lama per hari menghabiskan terlalu banyak waktu pribadi pengasuh, dan dengan demikian mengurangi waktu kerja, sosial, dan hiburan mereka. Rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan rendahnya tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit dan kemampuan untuk memperoleh pengetahuan, dan dengan demikian mempengaruhi kemampuan perawatan pengasuh sampai batas tertentu, menyebabkan kecemasan, depresi dan reaksi emosional yang merugikan lainnya kepada pengasuh. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan harus fokus pada wanita, yang membiayai sendiri, dan pengasuh jangka panjang dalam pekerjaan klinis di masa depan, dan melakukan intervensi individual yang efektif, seperti konseling psikologis, pelatihan teknis dan pendidikan, untuk mengurangi kemunculan dan perkembangan kecemasan dan

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

depresi pengasuh (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng, 2018).

Caregiver burden dibedakan menjadi dua yaitu *objective burden* dan *subjective burden*. *objective burden* yaitu beban biaya finansial yang dikeluarkan untuk merawat pasien, hambatan aktivitas *caregiver* untuk bekerja, gangguan dalam kehidupan berkeluarga, isolasi sosial, pengucilan atau diskriminasi dan menurunnya kesehatan. Sedangkan *Subjective Burden* (stres emosional) yaitu perasaan cemas, sedih, frustrasi, dan kekhawatiran akan masa depan pasien, perasaan kehilangan, dan perasaan bersalah. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *caregiver burden*, antara lain yaitu faktor-faktor yang terkait dengan penyakit, gangguan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari, jumlah jam pengasuhan, penggunaan strategi penanggulangan, tinggal bersama, status pasangan suami-istri dan jenis kelamin pengasuh (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012). Menurut Putri, Konginan & Mardiana (2014) faktor dukungan sosial juga memengaruhi *caregiver burden* (Tajalla, 2019). Selain dukungan sosial usia pengasuh, lamanya waktu terlibat dalam perawatan, unit kustodian, keterlibatan dalam perawatan langsung, dan harapan untuk perawatan merupakan faktor yang memengaruhi *caregiver burden* (Tornatore & Grant, 2002). Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *caregiver burden* adalah dukungan sosial.

Berdasarkan penelitian, keluarga yang merawat pasien lebih dari 6 jam per hari akan beresiko mengalami peningkatan beban pengasuhan 2,5 kali lebih besar daripada yang merawat kurang dari 6 jam per hari yang berakibat pada timbulnya masalah fisiologis dan psikologis pada keluarga (Wardaniyah, 2019).

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Observasional Analitik*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung dilaksanakan tanggal 30 Februari – 29 Maret 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua *caregiver* yang merawat pasien stroke yang berada di rumah sakit sebanyak 386 *caregiver*.

Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 80 pengasuh utama (*caregiver*) pada pasien stroke 80 responden. Cara Pengambilan sampel metode *accidental sampling / convenience sampling* (pengambilan sampel bebas).

Instrumen yang digunakan adalah 1. kuesioner data demografi untuk mengetahui semua data tentang *caregiver* yang meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, lama sakit, fasilitas pembiayaan, 2. Untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stres menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, stress scale 42/ DASS 42*, kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur skala stres, kecemasan dan depresi. Untuk stres terdiri 14 pertanyaan, cemas 14 pertanyaan, dan depresi 14 pertanyaan. Nilai total setiap pertanyaan minimal nol dan maksimal tiga, dengan pilihan: tidak sesuai (0), sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu/ kadang-kadang (1), sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan/ sering (2) dan sangat sesuai dengan saya/ sering sekali (3), Hasil: Reliabilitas DASS sangat baik ($\alpha = 0,9483$). Karena 41 item pertanyaan memiliki korelasi item-total lebih dari 3, dan 3. Untuk mengukur tingkat beban perawatan *caregiver* menggunakan kuesioner yaitu the Zarit Burden Interview (ZBI) digunakan untuk mengukur beban *caregiver*. Kuesioner ini berisi 22 pertanyaan yang menggunakan skala Likert dan berfokus pada beban fisik, beban emosional, beban ekonomi, beban social dan hubungan keluarga dengan pasien, Nilai total setiap pertanyaan minimal nol dan maksimal empat, dengan pilihan: tidak pernah (0), jarang (1), kadang - kadang (2) sering (3) hampir selalu (4), interpretasi nilai sebagai berikut: 0-20 (tidak ada beban, 21-40 (beban ringan-sedang), 41-60 (beban sedang- berat), 61-88 (beban berat), Hasil uji validitas ZBI sebesar 75% (sensitivitas) dan mendeteksi adanya *caregiver* tanpa beban perawatan sebesar 83,6% (spesifikasi), sedangkan nilai alpha combach adalah 0.837 (Pahria, Sari & Lisnawati, 2019).

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 2438/ EC/KEP-UNMAL/III/2022 tanggal 28 Maret 2022.

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Responden (N=80)**

| Variabel | Hasil |
|---|--------------------|
| Usia (Mean±SD) (Rentang) (Tahun) | (37.5±3.65)(25-50) |
| Jenis Kelamin (n/%) | |
| Laki laki | 35/43.80 |
| Perempuan | 45/56.20 |
| Pendidikan (n/%) | |
| SD | 10/12.50 |
| SMP | 20/25.00 |
| SMA | 30/37.50 |
| Perguruan Tinggi | 20/25.00 |
| Pekerjaan (n/%) | |
| PNS | 7/8.75 |
| POLRI | 5/6.25 |
| Wiraswasta | 20/25.00 |
| Buruh | 18/22.50 |
| IRT | 30/37.50 |
| Pendapatan (n/%) | |
| <UMR | 25/31.25 |
| =UMR | 30/37.50 |
| >UMR | 25/31.25 |
| Hubungan Dengan Pasien (n/%) | |
| Saudara kandung | 25/31.25 |
| Anak | 35/43.75 |
| Lain- lain | 20/25.00 |
| Lama Merawat (n/%) | |
| 4-8 Jam | 20/25 |
| 9-12 Jam | 25/31.25 |
| >12 Jam | 35/43.75 |
| Usia Pasien(Mean±SD) (Rentang) (Tahun) | (60.5±6.65)(50-80) |
| Lama Sakit (n/%) | |
| 6 Bulan–1 Tahun | 10/12.50 |
| 2-5 Tahun | 20/25.00 |
| 6-10 Tahun | 30/37.50 |
| >10 Tahun | 20/25.00 |

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma ElliyaProgram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.idDOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

| | |
|--|----------|
| Fasilitas Pembayaran (n/%) | |
| KIS | 5/6.25 |
| BPJS Mandiri | 30/37.05 |
| BPJS Perusahaan/PNS | 25/31.70 |
| Umum | 20/25.00 |
| Depresi (n/%) | |
| Normal | 10/12.5 |
| Ringan | 45/56.25 |
| Sedang | 15/18.75 |
| Parah | 5/6.25 |
| Sangat Parah | 5/6.25 |
| Cemas (n/%) | |
| Normal | 10/12.5 |
| Ringan | 35/43.75 |
| Sedang | 25/31.25 |
| Parah | 5/6.25 |
| Sangat Parah | 5/6.25 |
| Stress (n/%) | |
| Normal | 8/10 |
| Ringan | 35/43.75 |
| Sedang | 25/31.25 |
| Parah | 7/8.75 |
| Sangat Parah | 5/6.25 |
| Beban Perawatan Pengasuh Utama (Caregiver) (n/%) | |
| Beban Tidak Ada / Kecil | 20/25 |
| Beban Ringan – Sedang | 38/47.5 |
| Beban Sedang – Berat | 10/12.5 |
| Beban Berat | 12/15 |

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui responden di dapat usia mean standar defisiensi dengan rentang tahun (37.5±3.65)(25-50), berjenis kelamin terbanyak perempuan 45 (56.2%) responden. Pada variabel pendidikan terbanyak SMA 30 (37.5%) responden. Pada variabel pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga 30 (37.5%) responden. Pada variabel pendapatan terbanyak =umr 30(37.5%) responden. Pada variabel hubungan dengan pasien paling banyak adalah anak 35 (43.75%) responden. Pada variabel lama merawat, paling lama merawat >12 jam 35 (43.75%) responden. Pada variabel usia pasien, mean SD rentang (60.5±6.65)(50-80). Pada variabel lama sakit >5-10 tahun 30 (37.5%) responden. Pada variabel fasilitas pembayaran terbanyak adalah BPJS mandiri 30 (37.05%) responden.

Sebagian besar responden merasa depresi ringan 45 (56.25%) responden. Diketahui bahwa sebagian besar responden merasa cemas ringan 35 (43.75%), stress ringan sebagai 35 (43.75%), dan sebagian besar responden memiliki beban ringan – sedang 38 (47.5%) responden.

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Tabel 2. Hubungan Depresi, Cemas, Stress Dengan Beban Perawatan Pengasuh Utama (caregiver)

| Variabel | Beban Perawatan Pengasuh Utama (Caregiver) | | | | p-value | OR |
|----------------------|--|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------|-------------|
| | Tidak Ada / Kecil (N=20) | Ringan-Sedang (n=38) | Sedang – Berat (n=10) | Berat (n=12) | | |
| Depresi (n/%) | | | | | | |
| Normal | 3/15 | 4/10.5 | 2/20 | 1/8.3 | 0.003 | 7.00 |
| Ringan | 11/55 | 23/60.5 | 4/40 | 4/33.4 | | |
| Sedang | 4/20 | 7/18.4 | 2/20 | 4/33.4 | | |
| Parah | 1/5 | 2/5.3 | 1/10 | 2/16.6 | | |
| Sangat Parah | 1/5 | 2/5.3 | 1/10 | 1/8.3 | | |
| Cemas (n/%) | | | | | | |
| Normal | 3/15 | 4/10.5 | 1/10 | 1/8.3 | 0.02 | 6.05 |
| Ringan | 8/40 | 20/52.6 | 3/30 | 4/33.4 | | |
| Sedang | 7/35 | 10/26.3 | 4/40 | 4/33.4 | | |
| Parah | 1/5 | 2/5.3 | 1/10 | 1/8.3 | | |
| Sangat Parah | 1/5 | 2/5.3 | 1/10 | 2/16.6 | | |
| Stress (n/%) | | | | | | |
| Normal | 2/10 | 3/7.9 | 1/10 | 2/16.6 | 0.04 | 5.00 |
| Ringan | 8/40 | 20/52.6 | 3/30 | 4/33.4 | | |
| Sedang | 7/35 | 10/26.3 | 4/40 | 4/33.4 | | |
| Parah | 2/10 | 3/7.9 | 1/10 | 1/8.3 | | |
| Sangat Parah | 1/5 | 2/5.3 | 1/10 | 1/8.3 | | |

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10 Responden dengan depresi normal, sebanyak 3 (15%) responden dengan beban tidak ada, 4 (10.5%) responden mengalami beban ringan – sedang, 2 (20%) responden mengalami beban sedang – berat, 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 45 responden dengan depresi ringan, 11 (55%) responden dengan beban tidak ada, 23 (60.5%) responden mengalami beban ringan – sedang, 4 (40%) responden mengalami beban sedang – berat, 4 (33.4%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 17 responden dengan depresi sedang, terdiri dari 4 (20%) responden dengan beban tidak ada, 7 (18.4%) responden mengalami beban ringan – sedang, 2 (20%) responden mengalami beban sedang – berat, 4 (33.4%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 6 responden dengan depresi parah, terdiri dari 1 (5%) responden dengan beban tidak ada, 2 (5.3%) responden mengalami beban ringan – sedang, 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat, 2 (16.6%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 5 responden dengan

deperesi sangat parah, terdiri dari 1 (5%) responden dengan beban tidak ada, 2 (5.3%) responden mengalami beban ringan – sedang, 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat, 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Hasil statistic menggunakan uji chi square di dapat nilai p- value $0.03 < 0.05$ yang artinya adanya hubungan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pada pasien stroke dengan depresi di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung, dengan nilai OR 7.00 artinya beban perawatan pengasuh utama (caregiver) mengalami depresi 7 kali beresiko dengan depresi.

Dari 9 responden dengan cemas normal sebanyak 3 (15%) responden dengan beban tidak ada, 4 (10.5%) responden mengalami beban ringan – sedang, 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat, 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Dari 35 responden dengan cemas ringan, sebanyak 8 (40%) responden dengan beban tidak ada, 20 (52.6%) responden mengalami beban ringan – sedang 3 (30%) responden mengalami beban sedang – berat, 4 (33.4%) responden mengalami beban

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

berat. Dari 25 responden dengan cemas sedang, sebanyak 7 (35%) responden dengan beban tidak ada, 10 (26.3%) responden mengalami beban ringan – sedang 4 (40%) responden mengalami beban sedang – berat, 4 (33.4%) responden mengalami beban berat. Dari 5 responden dengan cemas parah, sebanyak 1 (5%) responden dengan beban tidak ada, 2 (5.3%) responden mengalami beban ringan – sedang 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat, 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Dari 6 responden dengan cemas sangat parah, sebanyak 1 (5%) responden dengan beban tidak ada, 2 (5.3%) responden mengalami beban ringan – sedang 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat, 2 (16.6%) responden mengalami beban berat. Hasil statistic menggunakan uji chi square di dapat nilai p- value $0.02 < 0.05$ yang artinya adanya hubungan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pada pasien stroke dengan cemas, dengan nilai OR 6.05 artinya beban perawatan pengasuh utama (caregiver) mengalami cemas 6 kali beresiko dengan depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 8 Responden dengan stress normal, sebanyak 2 (10%) responden dengan beban tidak ada 3 (7.9%) responden mengalami beban ringan – sedang 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat 2 (16.6%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 35 responden dengan stress ringan , sebanyak 8 (40%) responden dengan beban tidak ada 20 (52.6%) responden mengalami beban ringan – sedang 3 (30%) responden mengalami beban sedang – berat 4 (33.4%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 25 responden dengan stress sedang , sebanyak 7 (35%) responden dengan beban tidak ada 10 (26.3%) responden mengalami beban ringan – sedang 4 (40%) responden mengalami beban sedang – berat 4 (33.4%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 7 responden dengan stress parah sebanyak 2 (10%) responden dengan beban tidak ada 3 (7.9%) responden mengalami beban ringan – sedang 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Sebanyak 5 responden dengan stress sangat parah sebanyak 1 (5%) responden dengan beban tidak ada 2 (5.3%)

responden mengalami beban ringan – sedang 1 (10%) responden mengalami beban sedang – berat 1 (8.3%) responden mengalami beban berat. Hasil statistic menggunakan uji chi square di dapat nilai p- value $0.04 < 0.05$ yang artinya adanya hubungan beban perawatan pengasuh utama (cargiever) pada pasien stroke dengan stress, dengan nilai OR 5.00 artinya beban perawatan pengasuh utama (cargiever) mengalami stress 5 kali beresiko dengan depresi.

PEMBAHASAN

Hubungan Beban Perawatan Pengasuh Utama (Caregiver) Dengan Depresi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa respnden dengan beban ringan – sedang dengan depresi ringan 23 (60.5%) responden. Hasil uji statistic di peroleh p-value = 0.03 yang berarti < 0.05 . maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban perawatan pengasuh utama (caregiver) dengan depresi. Responden dengan despresi ringan memiliki resiko besar 7,00 kali untuk memiliki beban perawatan pengasuh utama (caregiver).

Kesembuhan klien sangat diharapkan oleh caregiver sebagai bentuk penghargaan untuknya dan bisa menaikkan harga diri seorang caregiver karena telah berhasil untuk merawat klien. Begitu sebaliknya, caregiver merasa bersalah dan membenci dirinya sendiri karena belum bisa untuk merawat klien. Caregiver yang memiliki depresi berat dapat menimbulkan beberapa konsekuensi bagi keluarga, yaitu berupa pengorbanan terhadap waktu, energi, keuangan dan stres psikologis pada keluarga.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, adanya hubungan antara beban dengan depresi dapat dikaitkan dengan usia caregiver dan penyakit pasien yang dialami caregiver (Rahayu, 2017).

Semakin lamanya waktu merawat pasien dapat menyebabkan beberapa gejala fisik yang relative mudah dideteksi yang dapat menimbulkan gejala depresi seperti, gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, dan mudah merasa letih dan sakit (Luca, Bellia, Bellia, Luca, & Calandra, 2014).

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Jadi berdasarkan hasil penelitian dan pendapat diatas peneliti menyimpulkan ada hubungan positif yang signifikan antara beban perawatan pengasuh utama (cargiever) dengan depresi di RS abdoel moeloek Bandar lampung, terbukti bahwa lama nya merawat pasien stroke dapat menyebabkan gangguan – gangguan gejala depresi.

Hubungan Beban Perawatan Utama (Caregiver) Dengan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden dengan beban ringan – sedang dengan cemas ringan 20 (52.6%) responden. Hasil uji statistik di peroleh p-value = 0.02 yang berarti < 0.05 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban perawatan pengasuh utama (caregiver) dengan kecemasan di RS abdul moeloek Bandar lampung responden yang memiliki kecemasan sedang memiliki resiko 6.50 kali untuk memiliki beban perawatan pengasuh utama.

Kecemasan ialah reaksi pertama yang timbul ketika pasien mengalami kondisi yang menegangkan dalam hidupnya, sehingga kecemasan ini merupakan suatu reaksi umum sebagai antisipasi pengobatan. Kecemasan yang muncul nantinya akan mengaktifkan sistem saraf otonom yang menyebabkan tubuh bereaksi terhadap ancaman yang tidak nyata. Hal ini akan menimbulkan reaksi seperti rasa khawatir, sulit berkonsentrasi, tegang, mual, rasa berdebar, dan lain sebagainya. Sedangkan depresi dapat muncul setelahnya sebagai hasil dari rasa khawatir itu.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, adanya hubungan kecemasan dengan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) disebutkan bahwa depresi muncul dari rasa kekhawatiran pasien akan kemungkinan kambuhnya penyakit.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan mampu lebih befikir secara rasional, dengan pengetahuan dan wawasan yang luas. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula seseorang mengalami masalah psikologis seperti gelisah, khawatir, dan firasat buruk.

Jadi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan beban perawatan pengasuh utama

(cargiever) dengan kecemasan di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung disebabkan rendah nya tingkat pendidikan yang di tempuh cargiever yang dapat menyebabkan gejala kecemasan.

Hubungan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) dengan stres

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan beban ringan - sedang dengan stress ringan 20 (52.6%) responden .hasil uji statistik di peroleh p-value 0.03 yang berarti < 0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban perawatan pengasuh utama dengan stress di RS abdul moeloek Bandar lampung. Responden yang memiliki stress sedang memiliki resiko 5.00 kali untuk memiliki beban perawatan pengasuh utama.

Beban caregiver ini dirasakan karena sebagian besar caregiver menggunakan waktu produktifnya untuk merawat pasien stroke. Caregiver menyatakan mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban dan tanggung jawab serta stres selama merawat anggota keluarga yang stroke (Jatirahayu, 2017; Khatimah, 2018; Pahria, Sari & Lisnawati, 2019).

Hasil inisjialan dengan penelitian dilakukan sebelumnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke dimana sebanyak 22 (53,7%) caregiver mengalami beban ringan, 16 (39%) mengalami beban sedang (Ariska, Handayani, & Hartati, 2020).

Faktor yang paling relevan dengan beban caregiver adalah hubungan dekat dengan pasien, jumlah caregiver, waktu menderita stroke dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien setiap hari. Beban ini mempengaruhi kesehatan caregiver dan menyebabkan adanya kelelahan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag.

Beban perawatan pengasuh utama (caregiver) di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung di pengaruhi kondisi emosional, antara lain stress dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Semakin berat beban keluarga dalam merawat pasien stroke, semakin berat tingkat stresnya. Dalam penelitian ini terbukti bahwa beban caregiver berkorelasi positif dengan gejala stres

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

dan korelasi antar caregiver berada pada level ringan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara depresi, cemas dan stres dengan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pada pasien stroke di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan (p -value < 0.05).

SARAN

Institusi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan medis melainkan juga pada aspek psikologis baik dari pasien maupun keluarga. Petugas kesehatan dapat melakukan pertemuan rutin dengan keluarga untuk berbagi informasi dan pengetahuan terkait pengobatan, perawatan dan kendala yang mungkin di alami oleh keluarga pasien stroke. Selain itu petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini terjadinya depresi, cemas dan stress melalui pertemuan dengan keluarga tersebut.

Bagi keluarga pasien stroke dan masyarakat di harapkan dapat saling memberikan dukungan untuk berintraksi dan berbagi informasi dengan orang lain agar dapat mengurangi sedikit beban dan mencegah terjadinya depresi, cemas dan stress.

Pihak rumah sakit ruangan neurologi menyediakan ruang khusus untuk caregiver untuk menerima edukasi tentang peningkatan pengetahuan mengenai informasi tentang penyakit stroke. Dan cara merawat pasien stroke baik di rumah sakit ataupun setelah nanti di rumah. Agar tingkat depresi, kecemasan, dan stress dapat berkurang. (contoh nya dalam memberikan edukasi cara melakukan ROOM aktif, pasif yang benar terhadap pasien stroke).

Diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat menyediakan ruang kecil tempat ibadah. Khusus dalam ruangan neurologi diharapkan agar caregiver dapat lebih khusuk lagi dalam beribadah, harapan agar caregiver dapat lebih tenang dan ikhlas dalam menjalankan perannya. Sebagai seorang caregiver bagi anggota keluarga yang menderita stroke.

Sebaiknya pihak rumah sakit memastikan ruangan khusus untuk caregiver beristirahat, dimana ruangan tersebut tersedia televisi, sarana/membaca buku – buku atau koran ataupun majalah. Bisa juga di ruangan tersebut diletakkan aquarium. Dimana bahwa melihat ikan di aquarium bisa meningkatkan mood dan mengurangi stress, sebab akan membuat orang duduk dan tenang yang lama, pada akhirnya aktifitas ini mampu mengurangi tekanan seperti depresi, kecemasan dan stress pada caregiver yang merawat pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52-63.
- Agianto, A., & Setiawan, H. (2017). Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin, Indonesia. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 5(2), 107-114.
- Diana, D. (2017). *Hubungan kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai caregiver dengan serangan pada pasien stroke di RSSN Bukittinggi 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Firmawati, E., Permata, F., & Rochmawati, E. (2020). Beban Keluarga dalam Perawatan Pasien dengan Stroke Di Rumah Sakit PKU. Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, Cemas & Depresi Edisi ke 2*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hu, P., Yang, Q., Kong, L., Hu, L., & Zeng, L. (2018). Relationship Between The Anxiety/Depression And Care Burden Of The Major Caregiver Of Stroke Patients. *Medicine*, 97(40).
- Jatirahayu, R. (2017). *Dampak Psikologis Pada Caregiver Afasia* (Doctoral Dissertation, Universitas Mercu Buana Yogyakarta).

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>

Depresi, kecemasan, stress dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke

- Kabi, G. Y., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. (2015). Gambaran faktor risiko pada penderita stroke iskemik yang dirawat inap neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2012-Juni 2013. *e-Clinic*, 3(1).
- Khatimah, H. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Caregiver Burden Pada Family Caregiver Pasien Stroke.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 846-855.
- Luca, M., Bellia, S., Bellia, M., Luca, A., & Calandra, C. (2014). Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 519.
- Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan Dan Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 143-150.
- Pahria, T., Sari, C. W. M., & Lisnawati, L. (2019). Hubungan Beban Dengan Depresi pada Keluarga yang Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(2), 157-166.
- Purdani, K. S., Mendrofa, F. A. M., & Rahma, N. (2016). Studi Deskriptif Beban Caregiver Insan Pasca Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. *Journal Of Nursing And Health*, 1(1), 7-12.
- Purwanti, E., & Widaryati, W. (2012). *Gambaran Stress Keluarga Yang Merawat Pasien Stroke Pasca Perawatan Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul* (Doctoral Dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Putri, D., Konginan, A., & Mardiana, N. (2013). Korelasi social support dengan caregiver burden pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 3(1).
- Rahayu, S. (2017). 印尼心臟衰竭病人之家屬照顧者的衛教需求. 成功大學護理學系學位論文 (Educational needs among family caregivers of patients with heart failure in Indonesia). *National Cheng Kung University.(Thesis)*, 1-77.
- Tajalla, L. N. (2019). *Caregiver Burden Pengasuh Lansia di Panti Jompo Husnul Khotimah Madiun* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Tatali, A. J., Katuuk, M. E., & Kundre, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Tornatore, J. B., & Grant, L. A. (2002). Burden among family caregivers of persons with Alzheimer's disease in nursing homes. *The Gerontologist*, 42(4), 497-506.
- Wardaniyah, I. (2019). *Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Depresi pada Keluarga Pasien Stroke di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang* (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember).

Desi Risnarita, Teguh Pribadi*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8843>