

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes (Kemenkes RI, 2012). Stroke menduduki peringkat ke-3 di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan kanker (Murphy et al., 2013).

Menurut WHO (2010), 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2009). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada umur >75 tahun dan prevalensinya sama tinggi pada laki-laki dan perempuan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Orang Indonesia yang mengalami serangan stroke diperkirakan sekitar 500.000 setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5% meninggal dunia sementara sisanya mengalami kecacatan dari ringan sampai berat (Yuniarsih, 2010). Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup pasien (Smeltzer et al., 2002).

Berbagai masalah yang mungkin dialami oleh pasien stroke antara lain: kelumpuhan/kelemahan, gangguan keseimbangan, gangguan berbicara atau berkomunikasi, gangguan menelan dan gangguan memori sehingga pasien tersebut memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya (Mulyatsih, 2008).

Sebagian besar pasien stroke dirawat oleh anggota keluarganya di rumah (Haugh, 2008). Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan (Mulyatsih, 2008). Salah satu tugas pokok keluarga di bidang kesehatan adalah untuk merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (Suprajitno, 2004).

Seorang individu (anggota keluarga, teman atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa dibayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat disebut *informal caregiver* atau *family caregiver* (Sukmarini 2009). Tugas *informal caregiver* antara lain, mengambil alih tugas-tugas rumah tangga, membantu perawatan pasien, melakukan tugas fisik yang kompleks, memberi dukungan emosional, dan melakukan koordinasi dengan tenaga medis (Henrikson et al., 2013).

Menurut Hampton (2014), beberapa peneliti menyatakan bahwa terdapat efek buruk pada fisik dan psikologis akibat kegiatan perawatan (*caregiving*). *Informal caregiver* dapat mengalami gangguan kesehatan fisik, emosional, sosial, dan kesulitan ekonomi, yang kerap mengakibatkan *caregiver burden* (Del et al., 2011).

Caregiver burden adalah respon fisik dan emosional yang timbul pada *informal caregiver* terhadap kegiatan *caregiving* akibat ketidakseimbangan antara tuntutan untuk merawat pasien dengan waktu pribadi *caregiver*, peran sosial, keadaan fisik dan emosional, sumber keuangan, dan sumber sosial (Bainbridge et al., 2009).

Beban yang dialami secara fisik dan emosional oleh *caregiver* dapat menghambat dirinya untuk dapat melaksanakan tugasnya secara maksimal. Penelitian terdahulu, Kreitler et al., (2007), menunjukkan potensi *self-efficacy* yang mempengaruhi dampak negatif yang disebabkan oleh kegiatan *caregiving*. Hal tersebut terjadi karena *self-efficacy* dapat berdampak dalam segala hal mulai dari keadaan psikologis individu, perilaku, hingga motivasi (Bandura, 2006). *Caregiver self-efficacy* dalam hal merawat pasien dan merawat dirinya sendiri memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap *burden* yang dirasakan *caregiver* (Merluzzi et al., 2011).

Menurut Montoro et al. (2009), *Burden* yang dirasakan berbanding terbalik dengan *self-efficacy* dalam hal mengelola pikiran yang berhubungan dengan

caregiving. Menurut Merluzzi et al., (2011), terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden*. Menurut beberapa peneliti, tingkat *self-efficacy* yang tinggi pada *informal caregivers* telah dikaitkan dengan tingkat depresi yang rendah, *burden* yang dirasakan rendah, tekanan darah rendah, dan penurunan risiko penyakit jantung (Hampton, 2014).

Akan tetapi, sebuah penelitian terdahulu Perez et al., (2011), menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan *burden*. Penelitian mengenai *caregiver* pada pasien stroke di Indonesia belum banyak dilakukan. Hal ini terjadi karena penelitian yang dilakukan sering ditujukan pada pasien stroke saja, padahal *caregiver* yang merawatnya beresiko untuk mengalami gangguan kesehatan akibat beban yang dirasakannya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke di Kelurahan Pasir Jaya Kota Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya, maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke di wilayah Kelurahan Pasir Jaya Kota Tangerang tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke di wilayah Kelurahan Pasir Jaya, Kota Tangerang, Banten tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat *caregiver self-efficacy* pada *informal caregiver* pasien stroke.
- b. Mengetahui tingkat *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke.

- c. Mengetahui hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke di Kelurahan Pasir Jaya, Kota Tangerang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang bermanfaat terhadap ilmu kesehatan jiwa, khususnya mengenai hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke. Selain itu dapat dijadikan acuan dan bahan masukan bagi penelitian yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. *Caregiver*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada *caregiver* mengenai *caregiver self-efficacy* dan hubungannya dengan *caregiver burden*.

b. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan masukan bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian.

c. Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

Penelitian ini dapat menambahkan sumber kepustakaan kesehatan jiwa tentang *caregiver* bagi Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta.

d. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan *caregiver self-efficacy* dengan *caregiver burden* pada *informal caregiver* pasien stroke dan untuk memenuhi syarat kelulusan di Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta.