

HUBUNGAN SINDROMA KEJENUHAN PEMBERI PERAWATAN TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN PENDERITA PASKA *STROKE* DI POLI FISIOTERAPI RS TK II DR. SOEPRAOEN

Burnout Syndrome on Care Givers and the Fulfillment Needs of Care in the Post Stroke Patients at Physiotherapy Outpatient Ward in RS TK II DR. Soepraoen

Setyoadi ¹, Titin Andri Wihastuti ², Titik Dyah Selvia ³

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jalan Vetaran Malang

Email: setyoadimalang@gmail.com

ABSTRAK

Pemberi perawatan pada penderita paska *stroke* melaporkan adanya gejala kelelahan fisik dan emosional. Gejala-gejala ini akan mengarah pada sindroma kejenuhan yang akan mengakibatkan penurunan produktifitas pemberi perawatan dalam melakukan tugas pemenuhan kebutuhan penderita paska *stroke* yang dirawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke*. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan responden berjumlah 20 orang penderita paska *stroke* dan pemberi perawatan yang merawatnya yang datang ke Poli Fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen selama rentang waktu penelitian. Data diambil menggunakan 3 kuesioner, yaitu kuesioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*) yang dimodifikasi, kuesioner pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* dan *Barthel Index*. Hasil dari uji *Spearman Rank* dengan signifikansi 0.05 menunjukkan adanya hubungan antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* yaitu semakin berat sindroma kejenuhan yang dialami pemberi perawatan, maka kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* semakin tidak terpenuhi. Peneliti memberikan saran untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan responden lebih banyak dan metode yang berbeda untuk memperoleh hasil yang berbeda.

Kata Kunci: Kebutuhan Perawatan, Pemberi Perawatan, Penderita Paska *Stroke*, Sindroma Kejenuhan

ABSTRACT

Caregivers in post-stroke patients reported physical and emotional symptoms of exhaustion. These symptoms lead to burnout syndrome which may result in decrease in productivity of caregivers in fulfilling the needs of post-stroke patients who were treated. The aim of this study was to identify the relationship between caregiver's burnout syndrome and fulfillment of care needs in post-stroke patients. Design of this study was quantitative analytic correlation with cross sectional. The participants were 20 post-stroke patients and their caregiver that came to Physiotherapy Unit at dr. Soepraoen Hospital during the study period. The data were taken using 3 questionnaires, modified MBI (Maslach Burnout Inventory), care needs of post-stroke patients questionnaires and Barthel Index. The results from Spearman Rank test with 0.05 significance indicated a relationship between caregiver's burnout syndrome and fulfillment of care needs in post-stroke elderly, the more severe burnout syndrome experienced by the caregivers, the more care needs of post-stroke patients are not fulfilled. Researchers provide suggestions for the next research to use more respondent and different methods to get different result

Keywords: Needs of Care, Caregiver, Post-Stroke Patients, Burnout Syndrome

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Didunia, 15 juta orang menderita *stroke* setiap tahunnya (WHO, 2004). Yayasan *Stroke* Indonesia (2003) mengatakan terdapat kecenderungan peningkatan jumlah penyandang *stroke* di Indonesia dalam dasawarsa terakhir. Berdasarkan jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita bedrest penuh (WHO, 2004). AHA (*American Heart Association*) memprediksi bahwa *Disability-Induced Life Year (DALY)* karena *stroke* akan meningkat dari 38 juta di 1990 menjadi 61 juta pada tahun 2020 (AHA, 2011). Disabilitas ini akan secara langsung meningkatkan ketergantungan penderita paska *stroke*.

Pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* di rumah pada umumnya dibantu oleh pemberi perawatan yang berasal dari keluarga. Pemberi perawatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, bisa berasal anggota keluarga maupun teman yang akan bertanggung jawab secara fisik, emosional dan bahkan finansial pada orang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri karena penyakit, injuri, atau disabilitas (National Alliance for Caregiving, 2005).

Merawat penderita paska *stroke* yang disabilitas bisa memberikan manfaat untuk pemberi perawatan, misalnya adanya hubungan timbal balik antara pemberi perawatan dan penerima perawatan yang berasal dari rasa peduli dan memicu kepuasan dalam perawatan. Namun, melakukan perawatan juga bisa memberi pengaruh negatif baik secara fisik maupun kesejahteraan emosional. *Caregiver* yang memberi perawatan pada anggota keluarga atau teman yang

disabilitas melaporkan memiliki masalah kesehatan fisik dan mental selama melakukan perawatan. Pemberi perawatan bisa mengalami stres tingkat tinggi dan *overload* yang akan berkontribusi terhadap gejala depresi dan kejenuhan.

Kejenuhan pada pemberi perawatan adalah kelelahan secara fisik, emosional dan mental. Kejenuhan bisa muncul saat pemberi perawatan tidak mendapat bantuan yang dibutuhkan, atau saat mereka mencoba melakukan sesuatu yang melebihi kemampuan mereka dalam hal fisik atau finansial (El-Nady, 2012). Kejenuhan pada pemberi perawatan akan mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pemberi perawatan yang bisa memberikan dampak negatif pada penerima perawatan (Leiter & Maslach, 2009). Selain itu, gejala kelelahan yang dirasakan secara fisik dan emosional akan mengakibatkan penurunan produktifitas pemberi perawatan dalam melakukan tugas perawatannya (Milazzo, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poli Fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *Consecutive sampling* yaitu semua penderita paska *stroke* dan pemberi perawatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang datang ke poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen pada rentang waktu pengambilan data yang sudah ditentukan peneliti, yaitu dari 28 Maret sampai 13 April 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah sindroma kejenuhan pemberi perawatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan penderita paska *stroke*. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner terbimbing menggunakan

Barthel Index untuk mengukur tingkat kemandirian penderita paska *stroke* yang akan dijadikan sampel, *MBI (Maslach Burnout Inventory)* yang sudah dimodifikasi untuk variabel sindroma kejenuhan pemberi perawatan diukur menggunakan, sedangkan variabel pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* menggunakan skala Likert. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa menggunakan uji *Spearman Rank* untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel dengan batas kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pemberi Perawatan

Karakteristik umum	Frek	%
Usia		
17-25 tahun	3	15,0%
26-45 tahun	6	30,0%
>45 tahun	11	55,0%
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	65,0%
Laki-laki	7	35,0%
Pernikahan		
Menikah	18	90,0%
Belum menikah	2	10,0%
Pendidikan		
SD	3	15,0%
SMP	12	60,0%
SMA	1	5,0%
D3	2	10,0%
S1		
Pekerjaan		
Bekerja	8	40,0%
Tidak Bekerja	12	60,0%
Hub dengan penderita Stroke		
Anak		
Suami/Istri	13	65,0%
Menantu	6	30,0%
	1	5,0%
Lama Merawat		
<6 Minggu		
6 minggu-2 tahun	5	25,0%
> 2 tahun	8	40,0%
	7	35,0%

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 20 pemberi perawatan yang menjadi responden, sebagian besar berusia >45 tahun (55%), berjenis kelamin perempuan (65%), sudah menikah (90%), perbendikikan terakhir SMA (60%), tidak bekerja (60%), memiliki hubungan sebagai anak dari penderita paska *stroke* yang dirawat (65%), dan sudah merawat selama 6 minggu-2 tahun (40%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Penderita Paska Stroke

karakteristik	Frek	%
Usia		
40-60 th	3	15,0%
>60 th	11	85,0%
Jenis Kelamin		
Perempuan	12	60,0%
Laki-laki	8	40,0%
Pekerjaan		
Bekerja	1	5,0%
Tidak Bekerja	19	95,0%
Ketergantungan ADL		
Ringan	14	70,0%
Sedang	2	10,0%
Berat	2	10,0%
Total	2	10,0%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 penderita paska *stroke* yang menjadi responden, sebagian besar berusia >60 tahun (85%), berjenis kelamin perempuan (60%), tidak bekerja (95%), dan memiliki ketergantungan ringan terhadap ADL (70%)

Tabel 3 Distribusi Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan

Sindroma Kejenuhan	Frek	%
Ringan	17	85,0%
Sedang	2	10,0%
Berat	1	5,0%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pemberi perawatan pada penderita paska *stroke* mengalaih sindroma kejenuhan ringan, yaitu sebanyak 85% dari total responden.

Tabel 4 Distribusi Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan

Pemenuhan Kebutuhan Perawatan	Frek	%
Terpenuhi	6	30,0%
Sebagian	10	50,0%
Tidak	4	20,0%

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen kebutuhan perawatannya terpenuhi sebagian.

Tabel 5 Uji Normalitas Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan	.776	20	.000
Pemenuhan Kebutuhan Penderita Paska Stroke	.968	20	.712

Tabel 5 menunjukkan uji normalitas yang telah dilakukan dari kedua variable tersebut dan didapatkan hasil signifikansi dari sindroma kejenuhan pemberi perawatan <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data tersebut tidak normal, sehingga analisa bivariat yang digunakan adalah non-parametrik.

Tabel 6 Tabulasi Silang antara Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke

Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan	Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke		
	Ringan	Sedang	Tinggi
Terpenuhi	6 30.0%	0 .0%	0 .0%
sebagian terpenuhi	9 45.0%	1 5.0%	0 .0%
Tidak terpenuhi	2 10.0%	1 5.0%	1 5.0%

Tabel 6 menunjukkan bahwa pemberi perawatan dengan sindroma

kejenuhan rendah, tugasnya dalam memenuhi kebutuhan perawatan pada penderita paska *stroke* paling banyak pada kategori terpenuhi sebagian yaitu sebanyak 9 responden (45%). Pemberi perawatan dengan sindroma kejenuhan sedang sebanyak masing-masing 1 orang (5%) pemenuhan kebutuhan perawatannya masuk dalam kategori terpenuhi sebagian dan tidak terpenuhi. 1 orang (5%) pemberi perawatan yang mengalami sindroma kejenuhan berat tugas pemenuhan kebutuhan perawatannya tidak terpenuhi.

Tabel 7 Analisa Hubungan Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke

α	<i>P value</i>	r (koefisien korelasi)
0.05	0.037	0.468

Penghitungan korelasi antara skor-skor yang telah didapat dari hasil penelitian dengan menggunakan *SPSS 16 for windows*, diperoleh hasil bahwa koefisien korelasi menunjukkan nilai positif yang berarti semakin berat sindroma kejenuhan yang dialami, maka semakin tidak terpenuhi tugasnya dalam melakukan perawatan. Hasil uji signifikansi (*p value*) hasilnya menunjukkan nilai 0,037 yang berarti kedua variable dinyatakan signifikan yaitu <0,05 (Tabel 7). Terdapat hubungan yang bermakna antara variable sindroma kejenuhan pemberi perawatan dan pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke*, dengan demikian maka hipotesis penelitian ini diterima.

Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% pemberi perawatan pada penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk.II dr. Soepraoen yang menjadi responden mengalami sindroma kejenuhan ringan. Gejala yang paling banyak dialami oleh pemberi perawatan penderita paska *stroke* di poli fisioterapi adalah merasa kelelahan dan kehabisan tenaga dalam memenuhi kebutuhan perawatan keluarganya yang *stroke*, merasa

disalahkan atas beberapa masalah yang dialami keluarganya yang *stroke*, merasa lemas ketika bangun pagi, merasa tidak mampu menanganin masalah keluarganya dengan efektif, merasa terlalu bekerja keras dalam melakukan perawatan serta merasa tertekan dan stres dalam merawat keluarganya yang *stroke*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Schulz & Beach (2009) yang menyatakan bahwa melakukan perawatan bisa memberi pengaruh negatif baik secara fisik maupun kesejahteraan emosional. Leiter & Maslach (2009) juga melaporkan bahwa pemberi perawatan pada anggota keluarga atau teman usia lebih dari 50 tahun melaporkan aktivitas merawat menyebabkan stres secara fisik dan stres secara emosional.

Dari segi usia, sebagian besar responden yang mengalami kejenuhan ringan berada pada rentang usia >45 tahun. Cameron (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis dari pemberi perawatan meningkat seiring usianya yang semakin tua.

Bainbridge, Cregan dan Kulk (2006) mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stres pada pemberi perawatan. Pada penelitian ini kejenuhan berat dialami oleh jenis kelamin perempuan. Leiter dan Maslach (2009) yang menjelaskan bahwa perempuan cenderung mengalami *burnout* daripada laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pemberi perawatan yang sudah menikah sebagian besar berada pada kategori kejenuhan ringan, sedangkan kejenuhan berat dialami oleh pemberi perawatan yang belum menikah. Menurut Maslach (2003), nilai *burnout* akan lebih besar pada individu yang masih belum menikah daripada individu yang sudah menikah.

Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, pada pemberi perawatan dengan dengan pendidikan terakhir SMA meskipun kejenuhan yang dialami sebagian besar masuk dalam kategori

kejenuhan ringan namun 2 orang berada dalam kategori kejenuhan sedang dan 1 orang pada kejenuhan berat. Menurut Schendler, Engel, & Rupprecht (2012) pemberi perawatan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih sedikit mengalami stres daripada pemberi perawatan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Pemberi perawatan pada penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr Soepraen sebagian besar sudah tidak bekerja. Pemberi perawatan yang masih bekerja, kejenuhan yang dialami masuk dalam kategori ringan dan sedang. Pemberi perawatan yang tidak bekerja atau sudah pensiun kejenuhan yang dialami berada pada kategori ringan. Covinsky, et al. (2001) dalam penelitiannya melaporkan bahwa menjadi pemberi perawatan dan masih bekerja akan membuat efek negatif pada kesejahteraan pemberi perawatan dan pada performa kerja pemberi perawatan. Beban pemberi perawatan lebih tinggi pada mereka yang masih bekerja dan mempunyai tanggung jawab dalam merawat penderita paska *stroke* (Reed, Stajduhar, Chappell, 2010).

Dilihat berdasarkan hubungan dengan penderita paska *stroke*, sebagian besar responden adalah anak dari penderita paska *stroke* dengan sindroma kejenuhan berada pada kategori ringan, sedang dan berat. Leiter dan Maslach (2009) menyatakan bahwa karena beberapa pekerjaan dan perannya dalam keluarga untuk melakukan perawatan, pemberi perawatan yang berstatus sebagai anak akan lebih banyak mengalami ketegangan peran dalam melakukan perawatan.

Berdasarkan lama merawat, kejenuhan berat dialami oleh pemberi perawatan yang merawat <6 minggu. Penelitian oleh Cameron (2014), menunjukkan bahwa pada minggu ke-6 melakukan perawatan penderita paska *stroke*, pemberi perawatan akan mulai meningkatkan pengalaman positif dari perawatan yang dilakukannya dan adanya penurunan keluaran negatif dari melakukan perawatan, misalnya depresi yang menurun seiring beralannya waktu. Perubahan dari keluaran negatif ke

pengalaman positif ini akan stabil sampai tahun ke-2 perawatan (Cameron, 2014).

Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke

Pemenuhan kebutuhan perawatan pada penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraen sebagian besar berada pada kategori terpenuhi sebagian.

Data hasil penelitian untuk pemenuhan kebutuhan latihan fisik menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan perawatan latihan fisik pada penderita paska *stroke* di RS Tk. II dr. Soepraen tidak terpenuhi. Latihan fisik yang paling banyak tidak dipenuhi oleh pemberi perawatan adalah menopang atau mengganjal bagian tubuh penderita paska *stroke* yang lemah menggunakan bantal. Menopang dan mengganjal bagian tubuh yang lemah merupakan tindakan pencegahan nyeri sebagai komplikasi *stroke*.

Kebersihan diri pada penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraen sebagian besar tidak terpenuhi. Pada penderita paska *stroke* di RS Tk. II dr. Soepraen perawatan mata dan mulut (seperti membersihkan kelopak mata, penggunaan salep mata, membersihkan mulut dengan sikat gigi yang lembut) paling banyak tidak terpenuhi pada indikator kebutuhan perawatan kebersihan diri. Keluarga dianjurkan penggunaan pelumas, salep, atau air mata buatan yang dapat dibeli bebas. Keluarga dapat menggunakan kain lembab yang bersih untuk membersihkan kelopak mata pasien jika diperlukan (Salama & Saud, 2012). Perawatan mulut yang teratur sangat penting, terutama untuk penderita yang sulit atau tidak dapat menelan.

Kebutuhan perawatan terkait masalah makan dan minum lebih banyak terpenuhi sebagian. Indikator yang paling banyak tidak terpenuhi adalah memantau BAB dan BAK (seperti memantau frekuensi dan rutinitas BAB/BAK per hari) apakah teratur atau tidak. Frekuensi dan pola BAK dan BAB harus selalu dipantau untuk memastikan penderita paska *stroke* tidak mengalami masalah

dalam BAK dan BAB. Pemantauan secara rutin juga akan membantu pemberi perawatan untuk mengetahui kemungkinan adanya inkontinensia urin, retensi urin, konstipasi dan inkontinensia usus pada penderita paska *stroke* yang harus segera ditangani sebelum menyebabkan masalah yang lebih berat (*National Stroke Association*, 2005).

Kepatuhan keluarga untuk program pengobatan paska *stroke* dominan terpenuhi sebagian. Pada indikator ini yang paling banyak tidak terpenuhi adalah keluarga mengingatkan penderita paska *stroke* untuk istirahat dan tidur. Kelelahan *post-stroke* tidak selalu berhubungan dengan aktivitas yang baru saja dilakukan dan tidak selalu bisa diatasi dengan istirahat dan tidur. Namun istirahat dan tidur mengikuti kebutuhan tubuh sangat dianjurkan pada penderita paska *stroke* karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan membantu proses penyembuhan tubuh secara optimal (Salama & Saud, 2012).

Perawatan keluarga terhadap masalah kognitif dan emosional penderita paska *stroke* paling banyak terpenuhi sebagian. Poin yang tidak terpenuhi adalah membantu penderita mengungkapkan perasaannya (ketakutan, kecemasan, kemarahan). Hampir 70% pasien *stroke* sedikit banyak mengalami masalah emosional, misalnya reaksi sedih, mudah tersinggung, tidak bahagia, murung, atau depresi (Leiter & Maslach, 2006). Pada sebagian besar kasus, masalah emosional mereda seiring waktu, tetapi ketika terjadi masalah itu dapat menyebabkan penderita *stroke* menolak terapi atau kehilangan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi yang dapat memengaruhi proses pemulihan. Masalah emosional ini dapat dikurangi dengan mendorong penderita paska *stroke* membicarakan ketakutan, kemarahan dan kekhawatiran mereka akan karir serta anggota keluarganya sehingga masalah tersebut dapat diatasi sebanyak mungkin (Reed, Stajduhar & Chappell, 2010).

Perilaku keluarga untuk mencegah cedera dan jatuh sebagian besar tidak terpenuhi. Keluarga cenderung

membiarkan penderita paska *stroke* berdekatan dengan peralatan atau benda yang dapat membahayakan fisik, misalnya api dan benda tajam. Penderita paska *stroke* biasanya akan mengalami penurunan dalam kemampuan sensoriknya sehingga indra perasanya akan semakin tidak peka. Kehilangan sensasi di salah satu bagian tubuh, misalnya lengan atau tungkai, biasanya tidak memengaruhi kegiatan rutin pasien. Namun dengan menurunnya sensori, penderita paska *stroke* perlu berhati-hati agar tidak terluka saat bercukur atau memasak, atau mengalami luka bakar akibat air panas untuk mandi atau benda panas lain, misalnya api (Agustina, Ayu & Irman, 2009).

Hubungan Sindroma Kejenuhan Pemberi Perawatan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Penderita Paska Stroke

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Spearman Rank* untuk melihat ada tidaknya kolerasi antara kedua variabel. Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai alpha <0.05 didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0.037 yang menunjukkan adanya kolerasi signifikan antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen. Arah kolerasi positif bermakna bahwa semakin berat kejenuhan yang dialami pemberi perawatan maka semakin kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* semakin tidak terpenuhi.

Hasil penelitian ini berkaitan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Purwanti, Endang dan Widaryati (2012) yang berjudul 'Gambaran Stres Keluarga yang Merawat Pasien *Stroke* Pasca Perawatan Di RSUD Muhammadiyah Bantul'. Penelitiannya mendapatkan hasil bahwa stres pada keluarga yang merawat pasien *stroke* paska perawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul termasuk dalam kategori sedang. Gejala stres yang dialami mencakup gejala fisiologis, kognitif dan emosional. Salama & El-Soud, (2012) pada penelitiannya yang

berjudul '*Caregiver Burden from Caring for Impaired Elderly: A Cross-Sectional Study in Rural Lower Egypt*' mendapatkan hasil bahwa beban yang berlebih berhubungan dengan disabilitas fungsional penerima perawatan dan derajat kejenuhan pemberi perawatan.

Penelitian ini mendapatkan hubungan yang signifikan antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke*. Hal ini ditunjukkan dengan sebagai besar pemberi perawatan, yaitu 17 orang (85%) memiliki sindroma kejenuhan ringan, namun 10 penderita paska *stroke* (50%) kebutuhan perawatannya terpenuhi sebagian. Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* tidak hanya dipengaruhi oleh kejenuhan pemberi perawatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan keluarga, keyakinan dan nilai yang dianut serta fasilitas, sarana dan prasarana yang tersedia.

Kejenuhan pada pemberi perawatan akan mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pemberi perawatan yang bisa memberikan dampak negatif pada penerima perawatan, dalam penelitian ini adalah penderita paska *stroke* (Leiter & Maslach, 2009). Selain itu, gejala kelelahan yang dirasakan secara fisik dan emosional akan mengakibatkan penurunan produktifitas pemberi perawatan dalam melakukan tugas perawatannya (Milazzo, 2014). Penurunan produktifitas pemberi perawatan saat sedang mengalami sindroma kejenuhan dibuktikan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen dengan arah hubungan positif.

SIMPULAN

Sebagian besar pemberi perawatan mengalami kejenuhan ringan selama melakukan perawatan pada penderita paska *stroke*. Responden yang mengalami

kejenuhan ringan sebanyak 85%, yaitu 17 orang. Sementara itu, 2 responden memiliki kejenuhan sedang dan 1 responden mengalami kejenuhan berat.

Sebagian besar pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* di poli fisioterapi RS Tk. II dr. Soepraoen terpenuhi sebagian, yaitu sebanyak 50% responden. Penderita paska *stroke* yang kebutuhan perawatannya terpenuhi sebanyak 30%. Sementara itu, penderita paska *stroke* yang kebutuhannya tidak terpenuhi sebanyak 20%

Ada hubungan positif yang signifikan antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan penderita paska *stroke* yang berarti semakin berat sindroma kejenuhan yang dialami, maka kebutuhan perawatan pada penderita paska *stroke* semakin tidak terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. R., Ayu, P. P., & Irman, S. (2009). Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah Bagi Klien dengan Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Laporan Akhir Penelitian*. Bandung: FIK Universitas Padjajaran.
- AHA. (2011). Heart Disease and Stroke Statistics 2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 123:e18-e209.
- Bainbridge, HTJ., Cregan dan C.T Kulk. (2006). The Effect of Multiple Roles on Cregiver Stress Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 91 (2), 490-7.
- Bustan, MN. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Cameron, Jilil I. (2014). *What Makes Family Caregiver Happy During the First 2 Years Post Stroke?*. American Heart Association.
- Covinsky KE, Eng C, Lui LY, Sands LP, Sehgal AR, Walter LC, Wieland D, Eleazer GP, Yaffe K (2001). Reduced employment in caregivers of frail elders: impact of ethnicity, patient clinical characteristics, and caregiver characteristics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(11).
- El-Nady, Mona Talat. (2012). Relationship Between Caregivers Burnout and Elderly Emotional Abuse. *Scientific Researc And Essays Vol. 7*, pp. 3535-3541.
- Leiter, M., Maslach, C. (2009). Nurse Turnover: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Nursing Management*. 17:331-339
- Maslach C. (2003). *Burnout: The Cost Of Caring*. Malor Books: Cambridge
- Milazzo V. (2014). *Are You Way Too Stressed Out? Survey Results. An Assessment of the Stress Levels of Nurses in the United States*. Vickie Milazzo Institute. Available at <http://www.legalnurse.com/wp-content/uploads/2014/06/RN-Stress-Survey-Results-2014-VickieMilazzoInstitute.pdf>.
- National Allience for Caregiving. (2005). *Young Caregivers in the U.S.* United State: United Hospital Fundo. Document Number)
- Purwanti, Endang and Widaryati, Widaryati. (2012). Gambaran Stress Keluarga yang Merawat Pasien Stroke Pasca Perawatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Reed, R. C., Stajduhar, K. I., & Chappell, N. L. (2010). The Impact of Work Interferences on Family Caregiver Outcomes. *Journal of Applied Gerontology*, 29(3), 267-289.
- Salama, R. A. A., & El-Soud, F. A. A. (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health* 9 (4).
- Schendler, M.S., Engel, & R. Rupprecht. (2012). The Impact of Marriege of Dementia on Caregiver Burden.

- Gerontology Psychiatry*, 25, pp. 127-134
- Schulz R, & SR, Beach. (2009). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMMA*, 282(23).
- WHO. (2004). *Stroke: a global response is needed* (Publication no. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.181636>). from Bulletin of the World Health Organization <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/>
- World Health Organization. (2004). *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Geneva, Switzerland.
- Yayasan stroke Indonesia (2003). *Stroke Urutan Ketiga Penyakit Mematikan*. (<http://www.yastorki.or.id/>) Diakses 9 Agustus 2013