

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit stroke adalah masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar pada saat ini. Hal ini terutama disebabkan oleh fakta bahwa stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner, dan kanker (1). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, stroke dapat terjadi akibat terganggunya suplai darah ke otak, biasanya terjadi akibat pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan yang mengakibatkan berkurangnya suplai nutrisi dan oksigen ke otak (2).

Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa insidensi stroke di dunia sebesar 13 juta kasus baru. Faktanya, sekitar 70% kasus penyakit stroke dengan 87% diantaranya mengakibatkan kecacatan hingga kematian terjadi di negara miskin dan berkembang (3). Di Indonesia sendiri, bedasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1000 penduduk (4), Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan peringkat pertama yang memiliki kasus stroke tertinggi di Indonesia dengan prevalensi stroke sebesar 10,5 per 1000 penduduk dengan salah satu insidensi tertinggi terdapat di kota Lhokseumawe yaitu sebanyak 19,2 per 1000 penduduk (5).

Penderita stroke umumnya menderita disfungsi otak, yang mengakibatkan kelumpuhan anggota badan, masalah bicara, masalah kognitif, masalah ingatan, dan bentuk kecacatan lainnya. Masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya perubahan dan penurunan fungsi kehidupan baik secara fisik maupun psikologis yang dapat membuat penderita stroke merasa rendah diri, malu dan merasa tidak berdaya. Kondisi tersebut membuat penderita stroke membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain (6). Dukungan ini sebagian besar diberikan oleh anggota keluarga. Hal ini dikarenakan fakta bahwa stroke seringkali merupakan kondisi yang terjadi secara tiba-tiba yang mengharuskan keluarga terdekat pasien mengambil peran sebagai *caregiver* (7),

Caregiver adalah seseorang yang tinggal bersama pasien dan sebagian besar bertanggung jawab atas perawatan mereka. *Caregiver* memiliki tugas untuk membantu penderita stroke dalam menghadapi keterbatasan secara fisik (berjalan), kegiatan sehari - hari (membersihkan diri, memberi makan, menggunakan toilet), komunikasi, variasi psikologis & emosional, dan juga harus melakukan beberapa modifikasi dalam jadwal harian mereka (8). Terdapat dua jenis *caregiver*, yaitu *caregiver* formal dan informal. *Caregiver* formal diberikan oleh para profesional, seperti perawat, fisioterapis, atau terapis wicara dan okupasi. Sedangkan pada

caregiver informal terbagi lagi atas dua jenis, yaitu *caregiver* informal yang dibayar atau tidak dibayar. *Caregiver* informal yang tidak dibayar adalah anggota keluarga, teman, atau kerabat, sedangkan *caregiver* informal yang dibayar adalah asisten rumah tangga atau individu yang sudah terlatih (9).

Merawat penderita stroke menjadi beban yang sangat besar bagi seorang *caregiver* (10). Hal ini dikarenakan Pemberian bantuan dan perawatan kepada penderita stroke membutuhkan banyaknya alokasi waktu, pikiran, tenaga dan emosi *caregiver*. *Caregiver* sendiri juga memiliki orientasi pemenuhan kebutuhan, perawatan dan pikiran untuk diri sendiri. Pengabaian pemenuhan kebutuhannya tersebut dapat mengakibatkan stres pada *caregiver* (11). Perawat atau *caregiver* yang mengalami stres akan terus menerus mengalami masalah psikosomatis serta perasaan khawatir, tegang, tidak sabar, dan frustasi. Hal tersebut terjadi karena terkurangsinya energi untuk menghadapi stres yang dialami terus menerus dalam pekerjaannya sebagai *caregiver*, maka dalam kondisi itulah *burnout* pertama kali muncul (12).

Burnout merupakan kondisi emosional dimana seseorang merasa lelah dan jemu secara fisik sebagai akibat tuntutan tugas yang meningkat (13). *Burnout* pada awalnya diketahui banyak ditemui dalam profesi *human service*, yaitu orang-orang yang bekerja pada bidang yang berkaitan langsung dengan banyak orang dan melakukan pelayanan kepada masyarakat umum, seperti guru, perawat, polisi, konselor, dokter dan pekerja sosial (12), namun dewasa ini telah diketahui bahwa kejadian *burnout* dapat terjadi pada siapa saja, bukan hanya dari kalangan pekerja. Seperti misalnya ibu rumah tangga, pelajar, pengasuh, dan lain sebagainya (14).

Burnout memiliki tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya pencapaian diri (*reduced personal accomplishment*). Kelelahan emosional merupakan faktor utama yang memengaruhi kualitas *burnout*. Hal ini terjadi karena perasaan lelah menyebabkan individu mengalami kekurangan energi di saat bekerja, sehingga mengakibatkan keengganahan untuk terlibat dalam tugas baru dan berinteraksi dengan orang lain. Depersonalisasi ditandai dengan kecenderungan individu untuk mengurangi keterlibatan mereka dalam pekerjaan dan kehilangan idealisme mengenai tanggung jawab mereka. Rendahnya rasa pencapaian pribadi ditandai dengan kecenderungan mengevaluasi diri secara negatif, di mana individu merasa pesimis terhadap kemampuannya bekerja, sehingga setiap tugas dirasakan sebagai beban yang terlalu berat (15).

Proses terjadinya *burnout* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor situasional yang meliputi beban kerja berlebihan, minimnya fasilitas, dan kurangnya dukungan sosial serta faktor individual yang meliputi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan karakteristik kepribadian seperti rendahnya ketahanan mental, *locus of control* eksternal, strategi *coping* yang defensif atau menghindar, dan kepribadian tipe A (16).

Seorang *caregiver* yang sedang mengalami *burnout* akan merasa dimana pekerjaannya tidak lagi menyenangkan. Hal ini dikarenakan respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang dialami *caregiver* (17). Dampak dari *burnout* tidak hanya terjadi pada kehidupan *caregiver*. Dampak *burnout* juga sangatlah serius untuk pasien. *Burnout* sangat berdampak pada kemerosotan *quality of care* yang diberikan oleh *caregiver* terhadap pasien (18). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan di Banda Aceh pada tahun 2023 didapatkan hasil bahwa *burnout* mempengaruhi sekitar 61 % dari kualitas pelayanan *caregiver* (19).

Berdasarkan pemaparan yang telah diuraikan di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* pasien stroke di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara. Peneliti menilai penelitian ini penting dilakukan mengingat lokasi tersebut berada pada kabupaten di Provinsi Aceh yang menurut data penelitian sebelumnya merupakan salah satu kabupaten dengan angka kejadian stroke tertinggi di wilayah tersebut, sehingga peneliti memandang penting untuk meneliti kejadian *burnout* pada *caregiver* pasien stroke di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian stroke di Indonesia khususnya Provinsi Aceh masih sangat tinggi. Dampaknya tidak hanya dirasakan bagi penderita saja, namun juga sangat dirasakan bagi *caregiver* yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan serta memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien stroke. Banyaknya tantangan yang dialami *caregiver* dalam merawat pasien serta pengabaian pemenuhan kebutuhan untuk dirinya sendiri merupakan dua hal yang dapat mengarah pada terjadinya *burnout* pada *caregiver*. Indikasi *burnout* pada *caregiver* dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya pencapaian diri (*reduced personal accomplishment*).

Dampak dari *burnout* yang paling terlihat adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan dari seorang *caregiver*. Seorang *caregiver* yang sedang mengalami *burnout* akan merasa dimana pekerjaannya tidak lagi menyenangkan yang berakibat pada meunurunnya *quality of care* yang diberikan oleh *caregiver* kepada pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa *burnout* pada *caregiver* merupakan masalah yang serius serta memiliki konsekuensi yang signifikan bagi kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk meneliti hal tersebut dengan memunculkan rumusan masalah penelitian yaitu "bagaimanakah gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* pasien stroke di RSUD Cut Meutia Aceh Utara?".

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* pasien stroke di RSUD Cut Meutia Aceh Utara?
2. Bagaimana gambaran *burnout* dimensi *emotional exhaustion* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke?
3. Bagaimana gambaran *burnout* dimensi *depersonalization* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke?
4. Bagaimana gambaran *burnout* dimensi *reduced personal accomplishment* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* pasien stroke di RSUD Cut Meutia Aceh Utara

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran *burnout* dimensi *emotional exhaustion* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke.
2. Untuk mengetahui gambaran *burnout* dimensi *depersonalization* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke.
3. Untuk mengetahui gambaran *burnout* dimensi *reduced personal accomplishment* pada *caregiver* pasien stroke berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, serta lama *caregiver* merawat pasien stroke.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan bagi masyarakat luas mengenai gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.
2. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi informasi bagi seseorang yang menjadi *caregiver* khususnya *caregiver* yang merawat pasien Stroke untuk mengetahui gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang kejadian *burnout* pada *caregiver* khususnya pada *caregiver* yang bertugas merawat pasien stroke.

2. Bagi mahasiswa

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran kejadian *burnout* pada *caregiver* khususnya pada *caregiver* yang bertugas merawat pasien stroke.

