

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Perawatan paliatif bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa. Menurut WHO, perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara identifikasi dini, pemeriksaan yang baik, terapi rasa sakit dan masalah lainnya yaitu masalah fisik, psikososial, dan spritual (Rasjidi, 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, stroke, Parkinson, gagal jantung /*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007). Pasien tersebut memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk menciptakan kenyamanan pasien dan memberikan dukungan serta perawatan pada pasien di fase terakhir dari penyakit yang dialami pasien sehingga pasien sebisa mungkin merasa nyaman (Twycross, 1995).

Membantu meringankan simptom secara optimal dan mengurangi penderitaan pasien terkait munculnya isu distres psikologis membutuhkan peran klinisi perawatan paliatif. Distres psikologis pada pasien dengan penyakit medis serius dapat dipahami dalam berbagai kontinum, ketika beberapa individu mengalami respon seperti takut, sedih, dan berduka sebagai respon terhadap penyakit mereka, beberapa pasien lain juga mungkin mengembangkan kondisi klinis yang signifikan (Kelly & McClement, 2006).

Perawatan paliatif tidak hanya memberikan dampak terhadap pasien perawatan paliatif namun juga pada keluarga pasien paliatif. Keluarga pasien paliatif bertindak sebagai *family caregiver* atau terkadang disebut juga dengan *informal caregiver*. *Family caregiver* memberikan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak profesional sehingga perawatan tersebut tidak perlu melakukan pembayaran seperti halnya *formal caregiver* yang perawatannya dilakukan oleh tenaga profesional seperti tenaga medis di rumah sakit, psikiater, maupun pusat perawatan lainnya yang memerlukan pembayaran (Barrow, 1996).

*Family caregiver* seperti juga pasien paliatif, menghadapi stresor dan perubahan peran secara langsung maupun tidak langsung. *Family caregiver* pasien perawatan paliatif menghadapi banyak tantangan potensial dalam merawat pasien perawatan paliatif. *Family caregiver* harus memberikan perawatan kepada pasien mencakup pemberian obat, perawatan luka dan balutan, bantuan pada saat di toilet, mandi, mencuci, menyiapkan makanan, mencari obat alternatif, membantu dalam proses mobilitas, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Pada saat yang sama *family caregiver* juga harus bekerja untuk diri mereka

sendiri, mencakup menghadapi dan melakukan koping terhadap keadaan emosional mereka sendiri, mengatasi ketidakpastian, berjuang dalam menerima penyakit dan kompensasi terhadap waktu personal. *Family caregiver* juga harus menunjukkan kemampuan interpersonal dan tugas sosial lain seperti berinteraksi dengan profesional medis, rapat kebutuhan dengan anggota keluarga lain, berinteraksi dengan ahli-ahli lainnya, mengelola finansial, dan tugas-tugas lainnya (Doris, 2007).

*Family caregiver* memegang peranan penting dalam memelihara kesejahteraan pasien di rumah. *Family caregiver* berperan ketika pasien tidak bisa berkomunikasi atau menyampaikan apa yang dirasakan, *family caregiver* akan mewakili atau menggantikan dalam melaporkan gejala yang dirasakan oleh pasien dan membuat keputusan medis (Doris, 2007). Sepanjang perjalanan penyakit kronis, diperkirakan sekitar 55 % kebutuhan perawatan pasien kronis disediakan oleh *family caregiver* (Njiboer, 1998 dalam Macaraeg & Smith, 2013). *Family caregiver* bertugas untuk melakukan perawatan atau *caregiving*. Menurut Pearlin (dalam Shewcuk & Elliot, 2012) *family caregiver* memulai peran dalam karir yang didefinisikan dengan tugas-tugas yang mengikat mereka dan hubungan yang mereka miliki dengan pasien.

*Family caregiver* memiliki kecenderungan untuk mengalami stres perawatan. Menurut Pearlin (dalam Shewcuk & Elliot, 2012) proses perawatan tidak dijelaskan sebagai situasi yang menimbulkan stres meskipun perawatan itu sendiri juga berhubungan dengan berbagai hasil. Stres perawatan yang dialami oleh *family caregiver* berhubungan dengan karakteristik pasien perawatan paliatif,

sifat dasar *caregiver*, dan variabel pelayanan kesehatan (Hirdes, Freeman, Smith & Stolee, 2011) Konsekuensi perawatan terhadap kesehatan mental berhubungan dengan beban, dimana *family caregiver* harus menempatkan kebutuhan pasien diatas kebutuhan *family caregiver*. Perbedaan dibuat antara beban objektif yaitu mencakup dampak negatif pada rumah tangga dikarenakan perawatan, dan beban subjektif yaitu penilaian personal dari situasi perawatan dan konsekuensinya terhadap *family caregiver* (Hoenig & Hamilton, 1966 dalam Myers, 2003). *Family caregiver* memiliki tingkat stres yang berbeda meskipun tugas yang diberikan mungkin sama. Sebuah studi yang dilakukan terhadap 26 keluarga dari pasien kronis di Hongkong menunjukkan hasil bahwa para keluarga seringkali merasa lelah sepanjang waktu, cemas, dan mudah terganggu atau tersinggung (Doris, 2007). Vitaliano, dkk (1997 dalam Myers 2003) menyebutkan bahwa perawatan menimbulkan konsekuensi pada *family caregiver* yaitu *family caregiver* dilaporkan memiliki sistem imun yang lebih buruk, respon vaksin yang lebih buruk, dan kejadian infeksi saluran pernafasan yang lebih banyak.

Johansson, dkk. (2004) melakukan penelitian mengenai stres, kelelahan, beban perawatan, dan kualitas hidup yang dimiliki oleh *family caregiver* pasien perawatan paliatif. Penelitian itu menunjukkan hasil bahwa para *family caregiver* dari pasien paliatif mengalami kelelahan, kecemasan, dan merasa memiliki beban dalam merawat pasien paliatif. Penelitian yang dilakukan oleh Valeberg dan Grov (2013) menunjukkan bahwa para *family caregiver* dari pasien paliatif memiliki skor yang tinggi pada skala yang mengukur kelelahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres yang dialami oleh *family caregiver* lebih tinggi ketika

pasien penyakit kronis yang dirawat mengalami masalah tidur. Usia pasien perawatan paliatif juga mempengaruhi stres yang dialami *family caregiver*. Semakin muda usia pasien, semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh *family caregiver*. Faktor gender juga mempengaruhi kemungkinan stres yang dialami oleh keluarga yang bertindak sebagai *family caregiver*. *Family caregiver* perempuan memiliki kecenderungan mengalami stres yang lebih tinggi daripada *family caregiver* laki-laki.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa para *family caregiver* memiliki kualitas hidup yang rendah. Penelitian lain menyebutkan bahwa para *family caregiver* yang tinggal bersama pasien dan merawat pasien tersebut memiliki tingkat stres yang tinggi. Stres yang dialami oleh *family caregiver* bergantung pada beban yang ditanggung oleh *family caregiver* tersebut. Semakin tinggi beban dan tanggung jawab yang dimiliki oleh *family caregiver* maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami oleh *family caregiver* tersebut (Macaraeg & Smith, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Northouse dan kolega (2012) menunjukkan bahwa stres yang dialami oleh *family caregiver* menyebabkan permasalahan psikologis yang berdampak kepada kesehatan fisik, penurunan fungsi imun, dan kesejahteraan finansial pada *family caregiver* tersebut.

Stres perawatan terjadi ketika individu tidak memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik terhadap stressor yang dihadapi. Idealnya, intervensi yang efektif bagi *family caregiver* mengalamatkan pengalaman permasalahan yang dialami individu dan membantu mereka lebih aktif dan ahli dalam manajemen diri mereka sendiri dan untuk beroperasi secara kompeten

sebagai ekstensi formal sistem perawatan kesehatan (Wagner, Austin, & Von Korff, 1996 dalam Shewcuk & Elliott, 2012). Intervensi yang menjanjikan bagi *family caregiver* menekankan pada pendekatan penyelesaian masalah untuk mengidentifikasi permasalahan unik yang dialami keluarga (dan pasien perawatan paliatif) dan bisa diimplementasikan dalam komunitas dan seting rumah (Houts, Nezu, Nezu, & Bucher, 1996).

*Problem solving training* adalah intervensi psikososial, pada umumnya dianggap dibawah payung intervensi kognitif perilaku, untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi stresor minor (problem sehari-hari yang kronis) maupun mayor (kejadian traumatik) secara efektif dengan tujuan untuk mengurangi permasalahan kesehatan mental dan kesehatan fisik (Nezu, Nezu & Zurilla, 2013). Tujuan umum *problem solving training* adalah untuk membantu individu mengidentifikasi penyebab stres yang menyebabkan munculnya emosi negatif, memahami, dan mengatur emosi negatif, memiliki harapan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah, lebih menerima masalah yang tidak mampu diselesaikan, lebih terencana dan sistematis dalam menyelesaikan masalah, tidak menghindari masalah, dan berlatih untuk tidak mencari jalan pintas dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (D'Zurilla & Nezu, 2007 dalam Dobson, 2010).

Kurylo, Elliott, dan Shewcuk (2001) menyebutkan bahwa *problem solving training* untuk *family caregiver* pada dasarnya meliputi lima komponen umum yang diadaptasi dari model asli *problem solving* D'Zurilla dan Goldfriend (1971). Kelima komponen yang juga merupakan versi singkat dari langkah-langkah

*problem solving training* antara lain fakta/ mendefinisikan permasalahan, optimisme/ orientasi, kreativitas/ menciptakan alternatif, pemahaman/ pembuatan keputusan, serta pemecahan/ implementasi dan verifikasi.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas *problem solving training*. Secara keseluruhan *problem solving training* efektif dalam membantu individu yang mengalami permasalahan kesehatan fisik maupun mental seperti depresi, kecemasan, distres, penyalahgunaan obat, kanker, penyakit jantung, diabetes, stroke, luka otak traumatik, sakit punggung, dan *post traumatic stress disorder*. *Problem solving training* kemudian dievaluasi secara empiris sebagai strategi tambahan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan seseorang terhadap bentuk lain dari perawatan medis atau psikologis, sebagai sarana meningkatkan kehidupan *caregiver* maupun meningkatkan kemampuan untuk merawat orang yang dicintai, dan sebagai komponen perawatan umum dari terapi pernikahan dan pasangan (Nezu, Nezu & Zurilla, 2013).

Kemampuan penyelesaian masalah sangat dibutuhkan oleh *family caregiver* karena beban dan tanggung jawab keluarga seringkali menimbulkan stres perawatan yang dapat menyebabkan permasalahan fisik maupun mental bagi keluarga dari pasien paliatif maupun pasien paliatif yang harus dirawat. Stres yang dialami oleh *family caregiver* pasien paliatif dapat mempengaruhi kesehatan *family caregiver* pasien paliatif itu sendiri yaitu sistem imun yang rendah, hormon stres yang tinggi, dan tingkat angka kematian yang tinggi (Sarafino, 1998).

Ketertarikan penulis terhadap stres perawatan pada *family caregiver* pasien paliatif berawal dari pengalaman penulis pada saat melakukan Praktek Kerja

Profesi Psikologi (PKPP) di Puskesmas Rangkah. Puskesmas Rangkah memiliki poli paliatif yang memiliki jadwal pertemuan setiap hari Selasa. Pada saat jadwal poli paliatif, penulis beberapa kali mengobrol dengan *family caregiver* yang datang ke puskesmas untuk mewakili pasien mengambil obat atau menyampaikan keluhan. Keadaan kesehatan pasien yang tidak memungkinkan menyebabkan pasien tidak bisa datang dan harus diwakili oleh *family caregiver*. Penulis juga mengetahui bahwa tugas perawatan yang dilakukan oleh beberapa *family caregiver* cukup berat. *Family caregiver* harus mewakili pasien untuk ke rumah sakit atau puskesmas, menyampaikan keadaan yang dirasakan pasien, melakukan berbagai perawatan kepada pasien di rumah, dan lain-lain. Beberapa *family caregiver* terkadang mengalami kesulitan dalam membagi waktu untuk merawat karena mereka juga harus bekerja di luar rumah. *Family caregiver* juga seringkali merasa sedih dan putus asa apabila keadaan pasien mengalami penurunan kesehatan namun *family caregiver* tersebut merasa tidak boleh memperlihatkan kesedihan dan putus asa yang dirasakan supaya tidak membuat keadaan pasien paliatif semakin *down*.

Berbagai macam dampak buruk dari stres yang bisa dialami oleh *family caregiver* pasien paliatif itulah yang mendorong penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan intervensi berupa *problem solving training* yang bertujuan untuk menurunkan stres perawatan yang dialami *family caregiver* pasien perawatan paliatif. Pada penelitian ini, *family caregiver* yang akan menjadi subjek penelitian merupakan salah satu anggota keluarga pasien yang memegang peranan utama dalam merawat pasien paliatif. Penulis tidak menentukan



hubungan antara *family caregiver* dengan pasien paliatif baik itu merupakan pasangan, anak, orang tua, saudara, atau hubungan lainnya karena yang diutamakan dalam penelitian ini adalah *family caregiver* merupakan anggota keluarga pasien paliatif yang memiliki peranan terbesar dalam merawat pasien paliatif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena permasalahan yang dialami keluarga dalam merawat pasien paliatif hingga menyebabkan stres perawatan maka timbul pertanyaan dalam penelitian ini, yaitu apakah *problem solving training* efektif untuk menurunkan tingkat stres perawatan pada *family caregiver* pasien paliatif?

## 1.3 Signifikansi Penelitian

Berbagai penelitian mengenai *problem solving training* (PST) sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya telah menunjukkan efektivitas penerapan PST dalam menangani berbagai macam permasalahan. Alexopoulos, Raue, dan Arean (2003) melakukan PST terhadap kelompok individu yang mengalami depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PST efektif dalam menimbulkan pengurangan depresi, lebih sedikit simptom depresi yang muncul setelah dilakukannya intervensi, dan secara keseluruhan lebih sedikit ketidakmampuan neurokognitif.

Intervensi *problem solving training* juga pernah diaplikasikan oleh Akechi dan kolega (2008) terhadap penderita kanker. Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk mengukur efektifitas PST terhadap stres psikologis para penderita kanker di Jepang. Penelitian ini menggunakan empat penderita kanker sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi dan kecemasan yang dialami pasien menurun setelah menerima intervensi berupa PST.

Efektivitas PST terhadap keluarga yang bertindak sebagai *caregiver* juga telah diteliti dalam berbagai penelitian. Elliott, Berry, dan Grant (2009) meneliti dampak diberikannya intervensi PST terhadap keluarga dari perempuan yang mengalami disabilitas. Pada penelitian tersebut, *family caregiver* yang terdiri dari 64 subjek perempuan dan 17 subjek laki-laki diberikan beberapa skala untuk mengukur kemampuan dalam penyelesaian masalah, depresi, kepuasan hidup, dan keluhan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* yang memperoleh intervensi PST dilaporkan mengalami penurunan tingkat depresi, namun tidak ditemukan efek terhadap kesehatan dan kepuasan hidup. *Caregiver* juga menunjukkan peningkatan gaya penyelesaian masalah secara konstruksi. Penelitian lain menunjukkan PST efektif dilakukan pada keluarga dari anak-anak dengan gangguan kesehatan mental. Tiga bulan pasca intervensi, keluarga yang bertindak sebagai *caregiver* mengalami penurunan beban perawatan dan depresi (Gerkenmeyer, dkk., 2013). Penelitian lain dilakukan terhadap keluarga dari individu yang mengalami penyakit kanker stadium akhir. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 34 orang yang diperoleh dengan melakukan perekrutan partisipan di klinik onkologi Kanada. Diantara keseluruhan partisipan, 78 % partisipan merupakan perempuan, 73,5% merupakan pasangan dari penerima perawatan, dan

rata-rata partisipan berusia 53 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi PST menghasilkan perbaikan dalam tekanan emosi, kepercayaan diri dalam merawat, dan orientasi penyelesaian masalah positif (Cameron, dkk., 2004).

Penelitian mengenai *problem solving training* telah banyak dilakukan dalam ranah kesehatan mental dengan berbagai jenis permasalahan dan subjek penelitian. Di Indonesia, penelitian mengenai *problem solving training* juga pernah dilakukan oleh Suryadinata (2013) yang memfokuskan pada stres emosional pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hal itu berbeda dengan fokus subjek yang diambil oleh penulis yaitu pada keluarga dari pasien paliatif. Disamping itu penelitian yang memfokuskan pada stres perawatan pada keluarga pasien perawatan paliatif masih jarang. Hal ini menyebabkan penulis ingin mengaplikasikan *problem solving training* untuk menurunkan stres perawatan pada keluarga pasien perawatan paliatif.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan, maka tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk mengukur efektivitas *problem solving training* untuk menurunkan stres perawatan pada *family caregiver* pasien perawatan paliatif.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan kesehatan mental.
2. Penelitian diharapkan dapat memberi wawasan baru dan menambah informasi, serta untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang sejenis.

### **b. Manfaat Praktis**

1. Memberikan informasi mengenai upaya menurunkan stres perawatan pada *family caregiver* pasien perawatan paliatif.
2. Bagi pihak *family caregiver* pasien perawatan paliatif, diharapkan dapat membantu dalam menurunkan stres perawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki.