SKRIPSI

GAMBARAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA STROKE DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

MARWAH UMAR

R011201109

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA STROKE DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal	: Jum'at, 11 Oktober 2024
Waktu	: 08.00 WITA - Selesai
Tempat	: Ruang KP 113

Disusun Oleh:

MARWAH UMAR

R011201109

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN	**Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. J.**
NIP. 198304252012122003	**NIP. 199104162022044000**

Mengetahui,

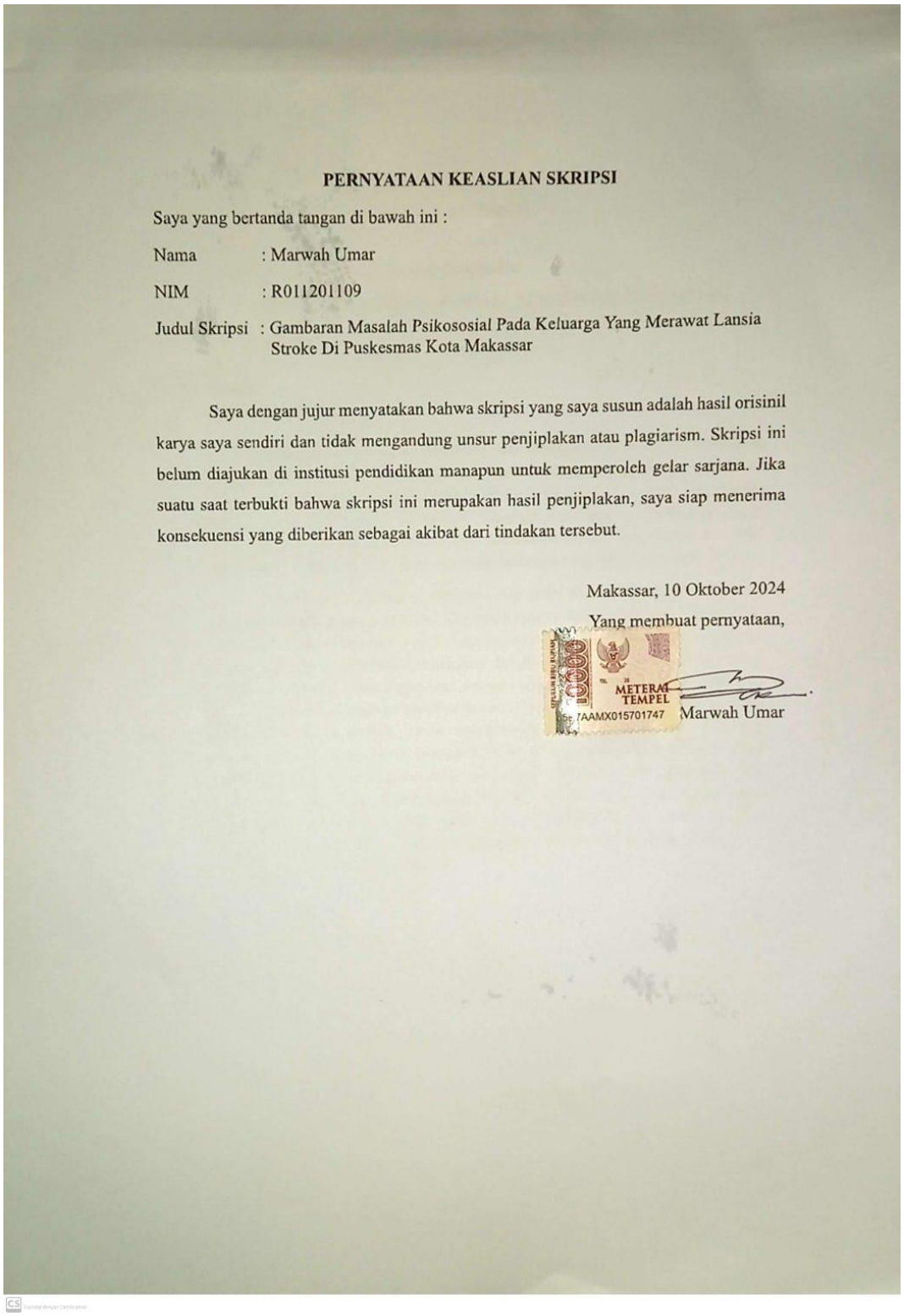
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19760618200212200 2

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marwah Umar

NIM : R011201109

Judul Skripsi : Gambaran Masalah Psikososial Pada Keluarga Yang Merawat Lansia Stroke Di Puskesmas Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinil karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarism. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan manapun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan, saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 10 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL 10000 7AAMX015701747

Marwah Umar

KATA PENGANTAR

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kalimat yang pantas penulis ucapkan selain rasa puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Masalah Psikososial Pada Keluarga Yang Merawat Lansia Stroke Di Puskesmas Kota Makassar" yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Kepada cinta pertama dan panutanku, Bapakku Umar Syaid, S.Pd dan pintu surgaku, Mamaku Erma Sadik, S.Pd. Mungkin kata terima kasih tidak akan cukup untuk menampung segala pengorbanan dan tulus kasih yang selama ini diberikan. Badai hujan dan teriknya matahari tak melunturkan semangatnya yang selalu berusaha mengupayahkan apapun agar senantiasa dapat memberikan yang terbaik kepada anak-anaknya, salah satunya memberikan pendidikan yang layak. Doa yang tak pernah berhenti terucap dan dukungan yang senantiasa beliau berikan menjadi teman yang merangkul penulis dalam menjalani pendidikan hingga mampu menyelasaikan studinya sampai dengan meraih gelar sarjana.

Semoga Bapak dan Mama senantiasa diberi kesehatan, panjang umur dan bahagia selalu.

2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakulta Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN, Dosen Fakulta Keperawatan Universitas Hasanuddin dan selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J selaku pembimbing 2 yang sangat sabar dalam memberikan arahan-arahan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Keep., Ns., MAN., Ph. D dan Ayahanda Akbar Haris, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan-masukan untuk peneliti agar dapat menyusun skripsi ini lebih baik lagi.
6. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawtaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Ibunda Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan, arahan, dan motivasi dalam proses perkulihan hingga penyusunan skripsi.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pengurusan skripsi ini.

9. Kepada saudara kandung saya, kakak-kakak yang sangat saya sayangi. Eonnideul, Wiwi Umar, S.Si dan Evayana Umar, S.Psi yang sedari kecil sudah seperti ibu kedua bagi saya. Terima kasih karena selalu peduli dengan adik bontotmu ini, sudah menjadi tempat curhat dan tempat berkeluh kesahku, dan jadi motivatorku. Untuk superheroku, Alwi Umar, S.Sos. Terima kasih juga sudah jadi kakak yang sayang sama adik bontotnya, kakak yang overprotective lindungi adiknya walaupun suka marah-marah. Love you All.
10. Sahabat-sahabatku tercinta Inna, Uni, Muti, Tri, Ica, dan Innah. Terima kasih akan dukungan, semangat, motivasi dan kehadiran kalian yang bisa mengubah mindset negatifku terhadap pergaulan di masa perkuliahan jadi positif. Dan untuk Ayu dan Iyan yang tetap jadi sahabatku dari sejak SMA, terima kasih sudah bertahan dengan Marwah yang imut ini. Juga Ila dan Dhea, teman serumah yang selalu ada-ada saja gebrakannya. Dan teman-teman TRIASE dan 2ER0TONIN, terima kasih telah membersamai masa kuliahku dan sudah berjuang bersama dari awal sampai dengan titik ini. Love You Guys.

Penulis sadar bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan di dalamnya dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun sehingga skripsi in jauh lebih baikk. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak tentunya dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

ABSTRAK

Marwah Umar. R011201109. **GAMBARAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA STROKE DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR,** dibimbing oleh Silvia Malasari dan Nurlaila Fiitriani.

Latar belakang : Stroke adalah salah satu perkara kesehatan yang masih menjadi perhatian global. Salah satu dampak stroke yang terjadi pada lansia adalah kecacatan *(disability)*, yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Permasalahan ini tidak hanya berdampak terhadap penderitanya saja, keluarga yang merawat lansia tersebut pun juga terkena dampaknya. Kondisi psikososial dapat memeberikan dampak yang signifikan pada kesejahteraan individu, seperti kecemasan, depresi, dan stres yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang termasuk kesehatan fisik dan mental serta kemampuan menjalankan fungsinya. Sama halnya dengan keluarga yang merawat lansia stroke, hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan perawatan pada lansia tanpa memperdulikan kondisinya sendiri.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui bagaimana gambaran masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke di Puskesmas Kota Makassar.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 182 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DASS 21.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 26-50 tahun, berjenis kelamin Perempuan, pendidikan SMA, pekerjaan rata-rata sebagai IRT, hubungan dengan pasien sebagai anak, lama pasien sakit <5 tahun. Mayoritas responden berada pada kategori tidak depresi, tidak cemas dan tidak stress.

Kesimpulan dan Saran : Penelitian ini menyimpulkan mayoritas responden tidak mengalami masalah psikososial yang serius (tidak depresi, cemas, dan stress). Faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, hubungan kekerabatan, dan lama sakit. Diharapkan agar tenaga kesehatan perlu melakukan skrining dan pemeriksaan terkait kesehatan mental keluarga disertai konseling untuk membantu klien mengatasi masalah psikososial terkait. Dan untuk peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian yang lebih komprehensif dan intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah psikososial yang dialami keluarga yang merawat lansia stroke.

Kata Kunci : Psikososial Keluarga, Depresi, Cemas, Stress, Lansia Stroke
Sumber Literatur : 89 Kepustakaan (2007-2023)

ABSTRACT

Marwah Umar. R011201109. **DESCRIPTION OF PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN FAMILIES CARING FOR THE ELDERLY WITH STROKE AT THE HEALTH CENTER IN MAKASSAR CITY,** guided by Silvia Malasari and Nurlaila Fiitriani.

Background: Stroke is one of the health issues that is still a global concern. One of the impacts of stroke that occurs in the elderly is disability, which can reduce the quality of life of the sufferer. This problem does not only affect the sufferer; the family who takes care of the elderly is also affected. Psychosocial conditions can have a significant impact on an individual's well-being, such as anxiety, depression, and stress, that can affect various aspects of a person's life, including their physical and mental health and ability to perform their functions. It is the same with families who care for the elderly with stroke, only focusing on meeting the needs and care of the elderly without caring about their own condition.

Objective: To find out how psychosocial problems are described in families caring for the elderly with stroke at the Health Center in Makassar City.

Method: Quantitative research with a cross-sectional study design. The sampling method was purposive sampling with a sample of 182 respondents. The instrument used was the DASS 21 questionnaire.

Result: The results of the study showed that the majority of respondents were 26–50 years old, female, had high school education, an average job as an IRT, a relationship with the patient as a child, and the length of the patient was sick <5 years. The majority of respondents were in the category of not depressed, not anxious, and not stressed.

Conclusiob and Suggestion: This study concluded that the majority of respondents did not experience serious psychosocial problems (not depression, anxiety, and stress). Influencing factors such as age, gender, education, employment status, kinship relationships, and length of illness. It is hoped that health workers need to conduct screenings and examinations related to family mental health accompanied by counseling to help clients overcome related psychosocial problems. And for the next researcher, it is necessary to conduct more comprehensive research and effective interventions to overcome psychosocial problems experienced by families caring for the elderly with stroke.

Keyword: Family Psychosocial, Depression, Anxiety, Stress, Elderly Stroke
Literature Source: 89 Literature (2007-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii
KATA PENGANTAR iii
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Signifikansi Masalah 4
C. Rumusan Masalah 5
D. Tujuan Penelitian 6
E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Prodi Ilmu Keperawatan 7
F. Manfaat Penelitian 7
BAB II 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan Umum Stroke 9
B. Tinjauan Umum Tentang Lansia 21
C. Tinjauan Umum Keluarga 25
D. Tinjauan Umum Masalah Psikososial 30
BAB III 35
KERANGKA KONSEP 35
A. Kerangka Konsep 35
BAB IV 36
METODE PENELITIAN 36
A. Desain Penelitian 36
B. Tempat dan Waktu Penelitian 36
C. Populasi dan Sampel Penelitian 36

D. Variabel Penelitian 39
E. Instrumen Penellitian 40
F. Manajemen data 42
G. Alur Penelitian 45
H. Etika Penelitian 46
BAB V 48
HASIL PENELITIAN 48
A. Karakteristik Responden 48
B. Gambaran Masalah Psikososial pada Keluarga yang Merawat Lansia Stroke di Puskesmas Kota Makassar 50
BAB VI 58
PEMBAHASAN 58
A. Pembahasan Temuan 58
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan 69
C. Keterbatasan Penelitian 69
BAB VII 70
PENUTUP 70
A. Kesimpulan 70
B. Saran 70
DAFTAR PUSTSAKA 72
LAMPIRAN 80

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Karangka Konsep 35

Bagan 2. Alur Penelitian 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sampel Tiap Puskesmas..... 38

Tabel 2. Definisi Oprasional 40

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner DASS-21 42

Tabel 4. Distribusi dan persentase karakteristik responden di Puskesmas Kota Makassar (n=182) 48

Tabel 5. Data Deskriptif Kuesioner Masalah Psikososial (f=182)..... 50

Tabel 6. Distribusi Masalah Psikososial Berdasarkan Karakteristik..... 51

Tabel 7. Data Deskriptif Kuesioner Masalah Psikososial (f=182)..... 54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden 78

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden 79

Lampiran 3. Lembar Kuisioner Penelitian 80

Lampiran 4. Surat Izin dan Etik Penelitian 85

Lampiran 5. Lembar Daftar *Coding* 92

Lampiran 6. Lembar Master Data 95

Lampiran 7. Lembar Hasil Analisis Data 110

Lampiran 8. Lembar Dokumentasi Kegiatan 123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu perkara kesehatan yang masih menjadi perhatian global. Menurut WHO (2020), stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan kecacatan nomor tiga di seluruh dunia. Menurut data dari *South East Asian Medical Information Centre*, Indonesia menempati urutan pertama angka kematian tertinggi akibat stroke (Putri et al., 2018). Berdasarkan data Riskesdas (2018), kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013, di mana prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Di provinsi Sulawesi Selatan sendiri termasuk provinsi dengan jumlah kasus stroke tertinggi di Indonesia dengan persentase 10,6% (Riskesdas, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (2023), di kota Makassar sendiri angka kejadian stroke terutama pada lansia cukup tinggi. Pada tahun 2023, dilaporkan oleh 47 Puskesmas di Kota Makassar tercatat kasus stroke pada lansia sebanyak 1.450 kasus. Adapun tiga Puskesmas dengan kasus lansia stroke terbanyak di Kota Makassar tahun 2023, di antaranya Puskesmas Kaluku Bodoa dengan jumlah 192 kasus, Puskesmas Kassi-Kassi berjumlah 83 kasus, dan Puskesmas Tamalanrea dengan jumlah 62 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2023).

Data dari Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa pasien stroke yang melakukan kontrol ke layanan kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%. Dari data tersebut,

dapat dilihat bahwa penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas. Di mana menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, yang termasuk ke dalam kategori lansia adalah yang berusia 60 tahun ke atas. Studi yang dilakukan Bejot et al., (2019) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia pada lansia angka kejadian stroke semakin tinggi.

Penyakit stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi syaraf yang terjadi seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas (Oktarina & Mulyani, 2020). Salah satu dampak stroke yang terjadi pada lansia adalah kecacatan (disability), yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Lutfha, 2018). Permasalahan ini tidak hanya berdampak terhadap penderitanya saja, keluarga yang merawat lansia tersebut pun juga terkena dampaknya (Nadhifah & Sjarqiah, 2019). Sedangkan, dampak yang dapat terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarganya yang terkena stroke, akan menyebabkan terjadinya peningkatan stress emosional pada keluarga (Lestari & Yuswiyanti, 2018). Selain itu, keluarga juga mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban dan tanggung jawab serta depresi selama merawat anggota keluarga yang stroke (Rahmawati, 2022).

Stress yang dialami keluarga dalam merawat lansia stroke dipengaruhi oleh perannya sebagai *caregiver* yang dituntut memiliki respon yang fleksibilitas serta mampu beradaptasi terhadap perubahan perannya supaya tetap mendukung keberhasilan fungsi keluarga (Luthfa, 2018). Keluarga turut

andil dalam upaya memelihara kesehatan lansia, namun ada kalanya keluarga mengalami keterbatasan pengetahuan, kemampuan, dan kemauan dalam merawat lansia stroke (Sunaryo et. al., 2016). Peran yang dimainkan oleh keluarga atau *caregiver* pada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis seperti stroke akan berlangsung seumur hidup, sehingga dapat menimbulkan beban keluarga *(family burden*) (Choliq, Nasrullah, & Sukadiono, 2020). Semakin tinggi status kesehatan pasien stroke, maka semakin besar pula beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat, sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikososialnya seperti stress, cemas hingga depresi (Putri et al., 2022).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi hubungan terkait stres keluarga pada pasien stroke, salah satunya pada penelitina yang dilakukan oleh Risnarita et al., (2022) yang mengungkapkan bahwa prevalensi gejala depresi pada *caregiver* pasien stroke adalah 40,2%, dan gejala kecemasan adalah 21,4%. Adapun hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebagian besar *family caregiver* dari penderita stroke memiliki kualitas hidup yang buruk (50%), sedang (39,5%), dan baik (7,9%) (Putri et al., 2023).

Kondisi psikososial dapat memebrikan dampak yang signifikan pada kesejahteraan individu, seperti kecemasan, depresi, dan stres yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang termasuk kesehatan fisik dan mental serta kemampuan menjalankan fungsinya (Rusman et al., 2021). Sama halnya dengan keluarga yang merawat lansia stroke, hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan perawatan pada lansia tanpa memperdulikan

kondisinya sendiri. Keluarga atau *caregiver* dapat mengalami stres fisik dan mental jika mereka mengabaikan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Stres, kesehatan emosional, dan kesehatan fisik keluarga terpengaruh ketika keluarga yang menderita sakit kronik dirawat selama waktu yang lama (Kartika, Wiarsih, & Permatasari, 2015).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, terdapat berbagai macam penelitian yang lebih berfokus pada peran keluarga dan dukungan *caregiver* pada pasien lansia stroke, sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai Gambaran Masalah Psikososial pada Keluarga yang Merawat Lansia Stroke di Puskesmas di Kota Makassar. Penelitian ini akan berfokus pada masalah kesehatan psikososial yang dialami oleh keluarga yang merawat lansia stroke, yang bertujuan untuk megetahui bagaimana Gambaran Masalah Psikososial pada Keluarga yang Merawat Lansia Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah penelitian ini dilihat dari fenomena saat ini bahwa angka kejadian stroke tinggi pada lansia yang menyebabkan dampak buruk tidak hanya dialami oleh pasien itu sendiri, namun juga dialami oleh keluarga yang merawatnya. Semua kebutuhan lansia sepenuhnya dibantu oleh keluarganya, sehingga keluarga yang merawat mengabaikan pemenuhan kebutuhan untuk dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi konsisi psikososisalnya. Selain dari pada itu, keluarga mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena

beban dan tanggung jawab serta depresi selama merawat anggota keluarga yang stroke. Pernyataan negatif mengenai masalah psikologis, fisik, ekonomi, sosial, gangguan dalam urusan keluarga, tidak memiliki kontrol terhadap masalah yang muncul disebut sebagai c*are burden* atau beban perawatan (Rahmawati, 2022).

Untuk dari pada itu, masalah-masalah yang timbul terkait dengan permasalahan tersebut diharapkan pada penelitian ini dapat menjadi informasi penting bagi Puskesmas mengenai bagaimana masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke di kota Makassar, terkhusus pada Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, dan Puskesmas Tamalanrea.

Selain itu, penelitian ini juga membantu mengidentifikasi aspek yang perlu diperhatikan terkait bagaimana masalah psikososial keluarga yang merawat lansia stroke. Aspek temuan dalam penelitian ini dapat menjadi informasi bagi petugas kesehatan setempat terkhusus pada untuk melakukan upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memperhatikan terkait koping keluarga agar masalah kesehatan psikososial pada keluarga dapat dihindari. terkhusus pada Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, dan Puskesmas Tamalanrea.

C. Rumusan Masalah

Di Indonesia, angka kejadian penyakit ini terus-menerus mengalami peningkatan. Sulawesi Selatan sendiri juga termasuk provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia dengan persentase 10,6% (Riskesdas,

2018). Stroke merupakan penyakit yang paling mematikan di dunia dan sering terjadi pada lansia. Lansia yang mengalami stroke memerlukan dukungan penuh dari keluarga (Kosasih et al., 2018). Peran keluarga sangatlah dibutuhkan dalam perawatan dan dalam memberi pemenuhan kebutuhan pada lansia (Ulandari & Soebyakto, 2029).

Peran keluarga sebagai pengasuh anggota keluarga yang sakit sering digambarkan sebagai pasien yang terlupakan. Keluarga yang merawat lansia stroke dengan komplikasi seperti mengalami disabilitas akan semakin banyak menimbulkan stress pada keluarga dalam merawat. Akibatnya, keluarga pun akan mengalami masalah psikososial lainnya seperti depresi ataupun kecemasan yang berkaitan dengan kondisi lansia yang seperti itu terus-menerus. Seperti yang disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ariska, Handayani, & Hartati (2020) dalam merawat anggota keluarga lansia dengan penyakit stroke, beban yang dialami berdampak pada masalah psikososialnya terutama pada kondisi emosional, antara lain stress, kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Hal ini merupakan fenomena masalah psikososial yang dialami oleh keluarga yang merawat lansia stroke. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat gambaran lebih lanjut mengenai bagaimana gambaran masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke di Puskesmas di Kota Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke di Puskesmas di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang merawat lansia stroke.

   b. Mengidentifikasi karakteristik lansia.

   c. Mengidentifikasi masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke di Puskesmas di Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Prodi Ilmu Keperawatan

Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dengan judul "Gambaran Masalah Psikososial Pada Keluarga Yang Merawat Lansia Stroke di Puskesmas di Kota Makassar" ini telah disesuaikan dengan *roadmap* penelitian program studi ilmu keperawatan pada domain 2 yang berisis tentang: Optimalisasi pengembangan melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi mahasiswa

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi, dan pembaharuan materi dalam pembelajaran mahasiswa terkait masalah psikososial pada keluarga yang merawat lansia stroke.

2. Manfaat bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota menderita penyakit stroke melalui keterlibatan mereka dalam mengikuti panduan yang diberikan sehingga

kesiapan keluarga untuk memberikan perawatan menjadi meningkat yang dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh lebih baik dan kekambuhan dapat dicegah.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perawatan pasien stroke di rumah. Selain itu penelitian ini dapat memberikan gambaran dan acuan bagi riset keperawatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah penyebab utama kematian dan gangguan neurologis. Stroke adalah kondisi neurologis yang menghancurkan yang dikaitkan dengan kematian dan kecacatan yang tinggi (Lee et al., 2022). Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan gangguan neurologis serebral fokal atau global yang berkembang secara cepat dan berlangsung selama minimal 24 jam. Stroke dapat disebabkan oleh kejadian vaskular seperti perdarahan spontan pada otak (stroke perdarahan) atau stroke iskemik yang disebabkan oleh suplai darah yang inadekuat pada bagian otak karena penyakit pembuluh darah yang rendah, trombosit, atau emboli (Sitorus & Ranakusuma, 2017).

Stroke adalah penyakit akut yang mengganggu fungsi otak secara fokal atau global. Tanda dan gejalanya sesuai dengan area otak yang terkena, tanpa adanya peringatan sebelumnya, tetapi dapat sembuh dengan adanya kecacatan karena gangguan aliran darah ke otak. Stroke adalah cedera vascular akut pada pembuluh darah otak. Stroke biasanya juga disebut sebagai 'silent stroke', karena biasanya tidak menampakkan gejala tergantung pada lokasi stroke dan ukuran kerusakan (Benjamin et al., 2017).

Lansia termasuk populasi berisiko dikarenakan lansia merupakan sekumpulan orang dengan masalah kesehatan yang akan berkembang lebih buruk karena beberapa faktor (Nadhifah & Sjarqiah, 2019). Menurut penelitian yang ditulis oleh Tsuryana Syarif, lansia sering mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, artritis, stroke, diabetes, PPOK, bahkan jantung koroner, yang menyebabkan keterlambatan degenerative fisik, kognitif, atau emosional kesehatan, yang dapat memburuk karena beberapa faktor.

2. Klasifikasi Stroke

Stroke klasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Emergency Nurse Association, 2018) :

a. Stroke Iskemik

Ini terjadi ketika arteri serebral tersumbat oleh embolus atau trombus lokal. Jenis stroke paling umum menyumbang yang 87% dari semua jenis stroke yang terjadi (AHA, 2020). Gejalanya muncul secara tiba-tiba dan biasanya muncul pada pagi hari (Emergency Nurse Association, 2018).

b. Stroke Hemoragik

Perdarahan intrakranial yang menyebabkan stroke (Emergency Nurse Association, 2018). Sekitar 13% kasus stroke disebabkan oleh tekanan darah pada jaringan otak di sekitarnya (AHA, 2020). Perdarahan intraserebral dan subarachnoid adalah karakteristik dari stroke hemoragik. Perdarahan intraserebral adalah jenis stroke di

mana arteri di dalam otak tiba-tiba pecah, sehingga darah menekan area di sekitar otak. Perdarahan subaraknoid berbeda dari perdarahan intraserebral karena darah dilepaskan ke dalam otak.

Sedangkan American Stroke Association membagi stroke menjadi 5 tipe (AHA, 2020), yaitu:

a. Ischemic Stroke (Clots)

   Hal ini terjadi ketika pembuluh darah yang mengirimkan darah ke otak terhambat.

b. Hemorrhagic Stroke (Bleeds)

   Terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah. Aneurisma dan malformasi arteri-vena (AVM) adalah dua jenis pembuluh darah yang melemah yang paling sering menyebabkan stroke hemoragik. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol adalah penyebab paling umum dari stroke hemoragik.

c. Transient Ischemic Attack (TIA)

   Disebabkan oleh gumpalan sementara yang serius, sehingga disebut sebagai "stroke mini". Hal ini menjadi peringatan stroke yang harus ditanggapi dengan hati-hati.

d. Cryptogenic Stroke

   Stroke yang penyebabnya tidak diketahui.

e. Brain Stem Stroke

Stroke pada batang otak dapat mempengaruhi kedua sisi tubuh, menyebabkan seseorang dalam keadaan "terkunci", yang berarti mereka tidak dapat berbicara atau bergerak.

3. Faktor Risiko Stroke

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Menurut Utami dalam Esti et al., (2020) faktor yang dapat diubah yaitu sebagai berikut:

1) Keturunan

Para ahli kesehatan meyakini bahwa meskipun secara tidak langsung, faktor keturunan memengaruhi kemungkinan terkena stroke. Seseorang dengan riwayat keluarga stroke memiliki risiko stroke yang lebih tinggi, dan juga lebih cenderung menderita diabetes dan hipertensi. Hal ini mendukung teori bahwa penurunan faktor risiko stroke menyebabkan lebih banyak kasus stroke pada keluarga yang telah mengalami stroke.

2) Jenis Kelamin

Studi kasus yang sering menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terkena stroke tiga kali lipat dibandingkan wanita. Namun, laporan dari *American Heart Association Satistics Subcommittee and Stroke Statistics Subcommitte* (2007) menyatakan bahwa kematian akibat stroke lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki.

3) Umur

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Risiko stroke cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Orang dengan usia di atas 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit stroke. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nadhifah & Sjarqiah (2019), menunjukkan hasil bahwa pasien stroke banyak terjdi pada lansia dengan usia 60-69 tahun. Namun, pola makan dan makanan modern tidak menutup kemungkinan stroke bisa menyerang mereka yang berusia muda.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Menurut Indrawati et al., (2016), faktor risiko stroke yang dapat diubah/dikontrol yaitu sebagai berikut :

1) Hipertensi

Faktor risiko utama stroke iskemik adalah hipertensi, yang meningkatkan tekanan pada pembuluh arah. Jika prosesnya berlangsung lama, dinding pembuluh darah akan melemah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah.

2) Penyakit Jantung

Fibrilasi atrial, penyakit jantung koroner, penyakit jantung rematik, dan orang yang memasang katup jantung buatan adalah beberapa penyakit jantung yang meningkatkan risiko stroke. Kelainan jantung biasanya menyebabkan stroke emboli.

3) Diabetes Mellitus (DM)

Seseorang dengan DM memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami serangan stroke iskemik. Aterosklerosis, hipertensi, obesitas, dan gangguan lemak darah lebih rentan terjadi pada orang yang menderita DM.

4) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan aterosklerosis, yang bertanggung jawab atas penyebab stroke.

5) Merokok

Perokok lebih rentan mengalami stroke. Nikotin dalam rokok meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah karena membuat jantung bekerja lebih keras.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, kesulitan konsentrasi, atau disorientasi adalah gejala umum serangan stroke awal. Perasaan ingin tidur, kesulitan mengingat, penglihatan kabur, dan bentuk lain dari gangguan kesadaran dapat muncul. Setelah beberapa jam, gangguan kesadaran akan berlanjut, menyebabkan kelelahan otot dan kehilangan koordinasi, dan sulit untuk berkonsentrasi saat membaca atau mendengar percakapan orang lain (Junaidi, 2021). Kehilangan kemampuan untuk merasakan, menelan, bernapas, dan mengontrol buang air kecil dan besar adalah masalah lain. Hilangnya kekerasan otot, seperti jari-jari dan tungkai terkulai, kaki menjadi kaku, dan kehilangan koordinasi gerakan adalah gejala awal lainnya. Sebagian besar kasus

menyebabkan kerusakan otak dalam hitungan menit karena terjadi secara mendadak dan cepat (Gofir, 2021).

Menurut Junaidi (2021), gejala dan tanda penderita dengan stroke akut tergantung daerah otak mana yang terkena. Secara garis besar otak terdiri dari 3 bagian besar, yaitu:

a. Otak besar, yang bertanggung jawab atas fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti berbicara, mengintegrasikan informasi, dan mengontrol gerakan halus;
b. Otak kecil, yang bertanggung jawab atas koordinasi gerakan dan keseimbangan tubuh.
c. Batang otak yang mengatur berbagai fungsi dasar organ seperti pernapasan, tekanan darah, kesadaran, dan koordinasi gerakan mata.

Dua arteri karotis mengalirkan darah ke bagian depan otak dari sisi kiri dan kanan. Dua arteri vertebralis mengalirkan darah ke tungkai dan bagian belakang otak. Kedua arteri ini berjalan melalui saluran vertebral atau tulang belakang dan di sekitar leher. Otak bagian kiri bertanggung jawab atas berhitung, berbicara, berpikir logis, menulis, dan berbicara, serta pengenalan terhadap ruang, tubuh, seni, dan bangunan (Simatupang & Samaria, 2019).

Adapun gejala stroke akut menurut Junaidi (2021), di antaranya sebagai berikut :

a. Serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
b. Hilangnya rasa atau sensasi abnormal pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
c. Bila lidah diluruskan, mulut tidak simetris.
d. Sulit menelan: jika minum sesuatu, akan merasa sulit menelan.
e. Berbicara dengan bahasa yang tidak jelas, seperti rero, pelo, atau cadel.
f. Sulit untuk mengingat atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
g. Tidak dapat memahami apa yang dibicarakan orang lain.
h. Tidak mampu menulis dan membaca
i. Tidak mampu berhitung dan kepandaian menurun.
j. Tidak dapat merasakan atau mengenali bagian tubuhnya.
k. Kehilangan kontrol atas kandung kemih dan buang air kecil yang tidak disadari
l. Berjalan menjadi lebih sulit dengan langkah yang lambat dan sempoyongan.
m. Menjadi pelupa, pikun (demensia).
n. Vertigo, (pusing, puyeng 7 keliling), atau perasaan berputar yang tidak berubah saat tidak bergerak.
o. Penyakit (onset) muncul dengan cepat dan mendadak, biasanya saat istirahat atau saat bangun tidur.
p. Hilangnya penglihatan, berupa penglihatan terganggu.

q. Kelopak mata sulit dibuka atau tertutup;

r. Pendengaran hilang atau gangguan pendengaran

s. Menjadi lebih sensitif (mudah tertawa atau menangis).

t. Sebagian besar waktu selalu mengantuk atau ingin tidur.

u. Kehilangan keseimbangan

v. Gangguan kesadaran yang menyebabkan pingsan sampai tidak sadarkan diri (koma).

5. Dampak Stroke

Serangan stroke dapat menyebabkan kerusakan pada bagian luar otak, tetapi yang lain dapat menyebabkan kerusakan pada bagian otak yang tidak penting. Berikut ini beberapa dampak stroke (Dharma, 2018), di antaranya :

1) Kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (hemiplegia/hemiparese).

Kerusakan area motorik korteks serebral yang mempersarafi ekstremitas menyebabkan kelemahan sebagian ekstremitas. Kelemahan pada ekstremitas sebelah kiri disebabkan oleh kerusakan pada otak kanan, dan sebaliknya, kerusakan pada otak kiri menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan.

2) Menghilangnya sensasi separuh badan

Kehilangan rasa pada beberapa anggota badan dapat terjadi akibat serangan stroke.

3) Gangguan Penglihatan:

Gangguan penglihatan seperti lapang pandang juga merupakan dampak dari stroke, di mana pasien tidak mampu melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kiri, biasanya akan mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri.

4) Aphasia dan Disatria

Pasien yang mengalami serangan stroke mungkin mengalami kesulitan berbicara (cadel), tetapi masih dapat memahami apa yang dikatakan oleh orang lain. Namun, ada juga yang sulit berbicara sekaligus kesulitan memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain. Selain itu, kesulitan membaca dan menulis juga kadang dialami oleh pasien.

5) Kesulitan menelan:

Kerusakan saraf yang mengontrol gerakan otot menelan menyebabkan kesulitan menelan. Jika makanan atau minuman masuk ke saluran pernafasan, pasien dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi.

6) Berkurangnya kemampuan kognitif

Akibat serangan stroke dapat menyebabkan pasien kesulitan berkonsentrasi. Terkadang juga mengalami penurunan memori. Namun, tidak perlu khawatir karena kerusakan memori jangka panjang biasanya tidak terjadi.

7) Perubahan psikologis

Dua hal dapat menyebabkan cemas dan depresi:

a) Kerusakan pada bagian otak yang mengatur emosi, menyebabkan gangguan emosi dan depresi;
b) Faktor psikologis terutama disebabkan oleh perubahan yang terjadi secara mendadak, seperti perubahan penampilan, ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan rutin, dan perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara mendadak menyebabkan tekanan mental bagi pasien.

6. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan stroke biasanya dimulai dengan penanganan emergency dan rehabilitasi jangka panjang. Selain itu, waktu masuk layanan kesehatan dan awal stroke memengaruhi pilihan terapi (Voliana & Yunitas, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2019), tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke, tata laksana stroke yang komprehensif harus dimulai dengan pencegahan primer, fase hiperakut yang mencakup penanganan pra-rumah sakit, unit gawat darurat, fase akut perawatan di unit/sudut stroke, dan rencana pulang untuk memastikan pasien dapat mandiri lagi dan memiliki kualitas hidup yang baik, serta pencegahan stroke sekunder bagi pasien pasca-stroke. Tujuan dari program komprehensif ini adalah untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan. Untuk mencapai tujuan efisiensi biaya, semua langkah-langkah di atas harus dilakukan sebaik mungkin. Menurut penelitian tambahan, tiga tujuan utama penatalaksanaan

pasien stroke yaitu untuk mengurangi kerusakan neurologik lebih lanjut; mengurangi angka kematian dan ketidakmampuan gerak pasien (immobility); dan mencegah kerusakan neurologik dan serangan berulang (kambuh). Karena sebagian besar pasien stroke mengalami komplikasi, dan menerima obat polifarmasi (Handayani & Dominica, 2018).

Kemenkes RI (2019) merekomendasikan rencana perawatan atau tata medis berikut:

a) Pemantauan glukosa darah sangat penting.
b) Jika gelisah, lakukan terapi psikologi. Berikan tranquilizer minor dan mayor seperti benzodiazepin pendek atau propofol, jika perlu.
c) Beri analgesik dan antimuntah sesuai indikasi.
d) Beri H2 antagonist jika ada perdarahan lambung.
e) Karena dapat mempengaruhi tekanan intrakranial, hati-hati saat menggerakkan, menyedot lendir, atau memandikan pasien.
f) Mobilisasi bertahap jika hemodinamik dan pernapasan stabil.
g) Sebaiknya menggunakan kateterisasi intermitten untuk mengosongkan kandung kemih.
h) Melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi, seperti pemeriksaan laboratorium, MRI, dupleks sonografi carotid, transcranial Doppler, TTE, TEE, dan lainnya.
i) Rehabilitasi.
j) Edukasi keluarga.
k) Discharge planning (rencana pengelolaan pasien di luar rumah sakit).

Untuk mencegah stroke atau stroke berulang, orang dapat mengubah gaya hidup mereka dengan mengontrol faktor risiko, seperti berhenti merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam diet mereka, berolahraga, berhenti minum alkohol, dan tidak mengonsumsi obat-obatan yang dilarang atau tidak diresepkan oleh dokter (Center, 2017).

B. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Penuaan adalah perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang ketika mereka mencapai tahap perkembangan tertentu dalam kehidupan mereka. Lanjut usia (elderly) didefinisikan sebagai usia 65 tahun atau lebih. Usia 65 hingga 74 tahun biasanya disebut sebagai early elderly, dan usia lebih dari 75 tahun disebut sebagai late elderly (Sunarti, et al., 2019). Kementrian Sosial (2019) menganggap usia 65 tahun atau lebih sebagai lanjut usia. Menua sendiri adalah suatu proses terus menerus yang merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut World Health Organization (2019), orang yang berusia 60 tahun ke atas dianggap lansia. Kelompok umur yang telah mencapai akhir kehidupan dan mengalami proses penuaan disebut lansia. Lansia termasuk dalam kelompok rentan gizi. Lansia sendiri dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

a) Lansia Muda (*Young Elderly*), yaitu usia 65-74 tahun;
b) Lansia Tengah (*Midlle Elderly*), yaitu usia 75-84 tahun; dan
c) Lansia Tua (*Old Elderly*) yaitu ≥ 85 tahun.

2. Perubahan Fisiologis

Semua sistem tubuh mengalami perubahan fisiologi normal selama penuaan, tetapi penting untuk memperhatikan tingkat dan derajat perubahan tersebut. Menurut Nies & McEWEN (2019) dan Kemenkes (2018), perubahan fisiologi normal yang terkait dengan penuaan adalah sebagai berikut:

a) Perubahan pada sensori penglihatan, termasuk pengurangan ketajaman, pengurangan akomodasi, dan peningkatan keburaman.
b) Pendengaran yaitu kehilangan kemampuan untuk mendengar peresbikusis dan huruf konsonan dengan suara frekuensi tinggi.
c) Perasa yaitu penurunan sensasi rasa, produksi saliva, dan sensitivitas pada rasa manis dan asin.
d) Penciuman yaitu penurunan ketajaman pembau.
e) Peraba yaitu penurunan sensitivitas peraba.
f) Sistem saraf yaitu terjadinya penurunan pada aliran darah (saraf dan otak), refleks autonomi dan volunter, sensasi nyeri dan tekanan, serta terjadi peningkatan jumlah plak dan neurofibrile yang kusut.
g) Tidur yaitu penurunan siklus tidur, peningkatan keinginan untuk tidur pada malam hari, dan penurunan yang signifikan pada jumlah tidur yang dilakukan.

h) Sistem kardiovaskular yaitu penurunan tonus dan elastisitas aorta dan pembuluh darah besar, penipisan dan kekakuan katub jantung, melambatnya konduksi sistem kardiovaskular, penurunan kemampuan untuk memperbaiki kontraksi dan iritabilitas jantung, penurunan curah dan output jantung, dan penurunan kemampuan untuk meningkatkan denyut jantung ketika terjadi stress, dan peningkatan sistem sistolik.

i) Pada sistem pernapasan yaitu ukuran, aktivitas, dan kontrol paru-paru menurun.

j) Sistem moskuloseletal yaitu atropi dan penurunan serat otot, penurunan massa dan kekuatan otot, penurunan mineral dan massa tulang, dan pemendekan tulang vetebrata.

k) Sistem gastrointestinal yaitu gigi keropos, penurunan gerak peristaltik esophagus dan kolon, penurunan mobilitas perut, penurunan produksi saliva, HCL dan enzim pencernaan, penurunan penyerapan lemak, vitamin B1 dan B12, serta penurunan respon haus.

l) Sistem ginjal yaitu terjadi penurunan pada ukuran ginal, jumlah nefron, aliran darah ke ginjal, dan fungsi tubulus, serta glomerolus filtration rate (GFR).

m) Sistem perkemihan/Genitourinaria yaitu terjadi penebalan otot kandung kemih, sehingga frekuensi, urgensi dan nekturia meningkat,

terjadi penurunan kapasitas kandung kemih, serta peningkatan retensi, dan nokturia.

n) Sistem reproduksi pada wanita yaitu terjadi atropy vulva dan penipisan libia, vagina mongering, dan jumlah elestisitas jaringan payudara menurun.
o) Sistem reproduksi pada pria yaitu terjadinya elestisita kulit skortum, jaringan prostat menebal, ereksi yang membutuhkan waktu yang lama tapi dapat bertahan lebih lama.
p) Sistem endokrin yaitu mengalami peningkatan fibrosis dan nodul kelenjar tiroid, kelenjar timus dan pituitary menyusust. Terjadinya penurunan pada sekresi kelenjar adrenal (glukokortikoid), level aldosterone, pelepasan insulin, kemampuan metabolism glukosa, serta hormone testoteron, estrogen, dan progesterone.

Penurunan daya tahan tubuh dan fisik, yang meningkatkan risiko penyakit, adalah tanda proses penuaan pada orang tua. Diabetes, artritis, hipertensi, dan penyakit paru adalah penyakit jangka panjang yang menyerang orang tua dan meningkat seiring bertambahnya usia (Nies & McEWEN, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak diderita oleh lansia adalah pada penyakit tidak menular seperti hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan stroke, diikuti oleh penyakit menular, seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Kehidupan orang tua mengalami perubahan, yang menyebabkan beberapa masalah.

C. Tinjauan Umum Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terdiri dari berbagai bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan eksternal (Friedmen, 2010 dalam Wahyuni et al., 2021). Menurut Saefudin (2019), keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lain yang tinggal bersama di bawah satu atap dan bergantung satu sama lain. Kondisi ini akan memungkinkan untuk memenuhi banyak kebutuhan manusia, termasuk cinta, religiusitas, perlindungan, pendidikan, dan lainnya. Menurut pendapat lain, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, sangat berperan penting dalam keberhasilan pengasuhan anak sebagai generasi penerus bangsa. Posisi strategis ini hanya dapat dicapai apabila keluarga dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara serasi dalam kehidupan keluarga dan berpartisipasi dalam membangun lingkungan sosial yang aman dan sejahtera (Syamsuddin, 2018).

Berdasarkan pengertian-pengertian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah lingkungan sosial terkecil yang dimiliki setiap orang. Hubungan yang terbangun antar anggota keluarga lebih erat dan erat karena keluarga adalah kelompok orang yang terkait darah. Salah satu sistem pendukung terbaik adalah keluarga, di mana anggota keluarga saling memberikan dukungan penuh dan baik dalam segala situasi.

2. Fungsi Keluarga

Ketahanan keluarga adalah kondisi dinamis suatu keluarga yang memiliki kekuatan dan ketabahan serta kemampuan fisik materiil dan mental spiritual untuk hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis, meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sedanagkan, keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk atas dasar perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota keluarga dan dengan masyarakat dan lingkungannya (Yustiana, 2017).

Fungsi keluarga perlu di amati sebagai tugas yang harus diperankan oleh keluarga sebagai lembaga sosial terkecil. Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) tahun 2020, bahwa fungsi keluarga dibagi menjadi 8. Fungsi keluarga yang dikemukakan oleh BKKBN ini senada dengan fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera, yaitu:

a. Fungsi keagamaan;
b. Fungsi Sosial Budaya;
c. Fungsi Cinta Kasih;
d. Fungsi Melindungi;
e. Fungsi Reproduksi ;
f. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan;
g. Fungsi Ekonomi;

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan.

Adapun pendapat lain dari Saefuddin (2019), yang mengemukakan 5 fungsi keluarga yang dijelaskan. Apabila kelima fungsi ini tidak berjalan maka akan menimbulkan dampak buruk, terutama pada anak sebagai bagian dari anggota keluarga. Kelima fungsi dasar keluarga itu sendiri di antaranya sebagai berikut :

a. Reproduksi.

   Keluarga berfungsi untuk mempertahankan populasi masyarakat melalui proses reproduksi.

b. Sosialisasi/edukasi

   Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan nilai, keyakinan, pengetahuan, dan sikap dalam menjalani kehidupan.

c. Penugasan peran sosial

   Identitas ras, religi, sosial ekonomi, dan peran gender anggota keluarga menentukan peran sosial mereka.

d. Dukungan ekonomi

   Keluarga menjamin kehidupan dan penghidupan anggota keluarga lain, terutama anak-anak.

e. Dukungan emosi/pemeliharaan

   Keluarga mengajarkan interaksi pertama pada anak, bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak. Oleh karena itu, kesulitan yang muncul dalam

kehidupan keluarga pasti akan berdampak besar pada kehidupan anak.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, kesimpulan adalah bahwa fungsi keluarga adalah ukuran bagaimana sebuah keluarga berfungsi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Fungsi keluarga mempengaruhi tingkat kesehatan dan kesejahteraan seluruh keluarga.

3. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Wahyuni et al, (2021) ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut :

a. Terorganisasi, artinya anggota keluarga saling bergantung dan saling bergantung satu sama lain;
b. Ada keterbatasan, artinya setiap anggota keluarga memiliki kebebasan tetapi juga memiliki batasan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing; dan
c. Ada perbedaan dan kekhususan, artinya setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi yang unik.

4. Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia

Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut diharapkan dapat membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari, karena usia lanjut menyebabkan penurunan kondisi fisik dan biologis, kondisi psikologis, dan perubahan kondisi sosial. Keluarga yang memenuhi empat indikator tugas perkembangan keluarga dengan lansia dianggap telah mencapai

tugas tersebut, yaitu keluarga mempertahankan pengaturan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan pendapatan mereka, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, dan mengubah gaya hidup mereka (Kharisma, Rasni, & Purwandari, 2018).

Adapun menurut Friedman (2010) dalam Harmoko (2012) tugas perkembangan keluarga dengan lanjut usia, di antaranya :

a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
c. Mempertahankan hubungan perkkawinan
d. Menyeuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
e. Mempertahan ikatan keluarga antar generasi
f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaan dan integrasi)

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga sehat adalah sebuah dinamisasi, perubahan status kesejahteraan yang di dalamnya termasuk biologis, psikologis, spiritual, sosial dan faktor budaya dari setiap anggota keluarga dan sistem keluarga secara luas (Kaakinen et.al., 2015). Keluarga dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka, dan tugas kesehatan keluarga menunjukkan hal itu. (Kertapati, 2019).

Menurut Nies & McEWEN (2019), tugas kesehatan keluarga, antara lain :

a. Mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga.

b. Membuat keputusan yang berkaitan dengan Upaya pengobatan/perawatan.
c. Melaksanakan upaya perawatan untuk menghilangkan kondisi sajit pada anggota keluarga.
d. Pemliharaan kesehatan pada lingkungan rumah yang kondusif.
e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

D. Tinjauan Umum Masalah Psikososial

1. Definisi Masalah Psikososial

Psikososial merupakan istilah yang menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosinya. Psikososial mencakup aspek sosial dan psikologis (Asmadi, 2008 dalam Rosya, 2019). Relasi yang selalu berubah antara aspek psikologis dan sosial seseorang disebut psikososial, menurut deWit dan O'Neill (2014), dikutip oleh Kotijah et al. (2021). Pengertian "psikososial" berasal dari kata "psiko" dan "sosial". "Psiko" mengacu pada aspek psikologis individu, seperti pikiran, perasaan, dan perilaku, dan "sosial" mengacu pada hubungan antara individu dan orang-orang di sekitarnya. Masalah psikososial menurut undang-undang kesehatan nomor 18 tahun 2014 adalah masalah sosial yag muncul sebagai dampak negatif dan berpengruh terhadap angguan jiwa. Masalah sosial yyang muncul sebagai damak dari gangguan jiwa. Permasalahan psikososial terjadi antara lain : berduka, keputusasaan, ansietas, ketidakberdayaan, gangguan citra tubuh, dan harga diri rendah situasional (Kotijah et al, 2021).

Gejala fisik seperti nyeri, perubahan pola tidur, ketegangan, dan kekakuan otot adalah faktor lain yang menyebabkan masalah kesehatan psikososial muncul (Kraus et al., 2009 dalam Zaini, 2019). Dengan mempertimbangkan kondisi di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan fisik dan proses adaptasi terhadap perubahan tubuh yang disebabkan oleh kondisi sakit masih merupakan masalah kesehatan; ini mencakup masalah kesehatan fisik dan jiwa yang membutuhkan perawatan secara menyeluruh, baik fisik maupun jiwa.

2. Masalah Psikososial Pada Keluarga

Masalah psikososial dapat menjadi sumber stres, yang memicu persepsi dan respons stres. Merawat lansia stroke di rumahnya sendiri dapat menimbulkan berbagai dampak baik itu fisik, emosi, sosisal dan ekonomi (Prabasari et al., 2017). Berikut merupakan masalah psikososial pada keluarga, yaitu :

a. Kecemasan, khawatir berlebihan dan takut

Keluarga yang merawat lansia stroke mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kecemasan dan kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban serta tanggung jawab (Hilton et al., 2013). Keluarga juga merasa cemas dan mengalami berbagai macam tekanan selama proses perawatan yang berkaitan dengan tingkat pendapatan yang rendah akibat dari biaya yang dikeluarkan untuk pasien stroke (Risnarita, 2023).

b. Depresi

Tekanan fisiologis maupun psikologis yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien stroke dalam jangka waktu yang lama dan tingkat ketergantungan pasien stroke berisiko untuk mengalami depresi (Purwanti, & Widaryati, 2012; Purdani, Mendrofa, & Rahma, 2016; Dian, 2017; Wardaniyah, 2019). Semakin tinggi beban yang dirasakan maka depresi yang terjadi akan semakin berat (Denno et al., 2013).

c. Isolasi sosial

Keluarga yang merawat lansia stroke lebih cenderung menghabiskan waktunya dalam melakukan perawatan penuh pada anggota keluarga yang sakit. Peran sebagai pengasuh dapat mengisolasi keluarga dari aktivitas sosial dan teman-teman sehingga mempengaruhi kondisi psikososial (Kusumaningrum & Perdana, 2022).

d. Stress

Keluarga yang merawat lansia stroke sering mengalami tekanan dan stres karena tuntutan perawatan yang berkelanjutan. Bahkan keluarga juga dapat mengalami berbagai macam masalah seperti gangguan tidur, perubahan pola makan, kelelahan, dan lebih gampang sakit ketika merawat lansia (Risnarita et al., 2023).

e. Hilang Harapan

Ketika keluarga berhadapan dengan kondisi yang menantang, seperti penyakit keterbatasan fisik seperti stroke, mereka mungkin

merasa kehilangan harapan. Ini bisa mempengaruhi motivasi dan semangat mereka dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Yusuf, 2017).

3. Teori Perkembangan Psikososial

Erik H. Erikson adalah salah satu ahli yang mendasari teorinya dari sudut sosial dengan menyebut pendekatan "Psikososial" atau "Psikohistoris". Erikson berusaha menjelaskan bahwa ada hubungan timbal balik antara pribadi dan kebudayaan sampai orang tersebut; dia berusaha menemukan perkembangan psikososial Ego melalui berbagai organisasi sosial dalam kelompok atau kebudayaan tertentu. Dia mencoba menemukan hubungan antara gejala psikologis, pendidikan, dan budaya masyarakat.

Erikson menunjukkan dalam penelitian yang dia lakukan bahwa masyarakat atau budaya membantu perkembangan anak melalui kebiasaan mengasuh anak, jenis struktur keluarga, kelompok sosial, dan struktur institusional. Masyarakat atau budaya memberikan anak-anak sejumlah daya ego yang diperlukan untuk menerima berbagai peran dan tanggung jawab sosial (Krismawati, 2014).

Pada teori perkembangan psikososial oleh Erik H.Erikson dalam Rosya (2019) menjelaskan bahwa membagi rentang kehidupan manusia dalam delapan fase perkembangan, pada masing-masing fase individu mempunyai tugas perkembangan yang perlu dilaksanakan untuk mencapai

kematangan ego yang sempurna (Amriel, 2007 dalam Krismawati, 2014). Delapan fase serta risiko positif dan negative tersebut adalah :

a. Tahun pertama sejak lahir : percaya versus tidak percaya (trust versus mistrust) (0 - 2 tahun)
b. Usia 2 – 3 tahun : otonomi versus perasaan malu dan keragu-raguan
c. Usia 3 – 6 tahun inisiatif versus perasaan bersalah
d. Usia 6 – 13 tahun : industry versus inferiatory
e. Usia pubertas dan remaja : (12–20 tahun) identitas diri versus kebingungan peran
f. Dewassa muda (20 – 40 tahun): keintiman versus isolasi
g. Usia 40 – 65 tahun : generativitas versus kemandekan
h. Usia 65 tahun ke atas : integritas versus keputusasaan

4. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Kebutuhan Psikososial Keluarga

Menurut Ambarwati (2017), hal-hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan kebutuhan psikologis antara lain :

a) menyadari bahwa pasien memiliki perasaan suka dan tidak suka yang bersifat individual,
b) membantu pasien mengisi waktu luang mereka selama berada di rumah sakit,
c) menghormati privasi pasien,
d) jangan menghakimi perilaku dan pilihan pasien yang berbeda dengan anda,
e) menghargai perasaan dan kemampuan pasien.