

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah dan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas menunjukkan peningkatan yang konsisten dari waktu ke waktu. Pada tahun 2019, jumlah penduduk lanjut usia secara global mencapai 1 miliar jiwa, dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 serta mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050 (WHO, 2019). Pertumbuhan ini terjadi dengan kecepatan yang belum pernah terjadi sebelumnya dan diperkirakan akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang, khususnya di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan mencapai 33.470 jiwa pada tahun 2025 dan akan meningkat hampir dua kali lipat menjadi 64.878 jiwa pada tahun 2050 (WHO, 2024).

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia secara global, perhatian terhadap penyakit tidak menular yang berkaitan dengan usia turut menjadi prioritas, khususnya penyakit kardiovaskular (Cardiovascular Diseases). Lebih dari tiga perempat kematian akibat CVD terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (WHO, 2024). Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak pada wajah, lengan, atau tungkai terutama pada salah satu sisi tubuh. Gejala lainnya dapat berupa mati rasa mendadak pada wajah, lengan, atau kaki, kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami

pembicaraan, gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, gangguan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala hebat tanpa penyebab yang jelas, hingga kehilangan kesadaran (WHO, 2024).

Dampak dari penyakit stroke tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga memberikan beban signifikan bagi anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* (Muttakhidlah & Aryati, 2021). Dalam proses pemulihan pascastroke, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting guna membantu pasien tetap tenang, optimis, dan termotivasi dalam menjalani pengobatan serta rehabilitasi (Apriyanto *et al.*, 2023). Lansia yang mengalami stroke umumnya mengalami penurunan fungsi fisik, yang membuat mereka sangat bergantung pada bantuan keluarga untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat ketergantungan yang tinggi ini sering kali menjadi sumber tekanan psikologis bagi anggota keluarga, terutama ketika kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama tanpa kejelasan akan pemulihan (Setyowati *et al.*, 2022).

Penurunan kemampuan fisik lansia pascastroke tidak hanya mengganggu kemandirian dalam beraktivitas, tetapi juga dapat menimbulkan dampak psikologis, baik bagi lansia itu sendiri maupun bagi anggota keluarga yang merawatnya. Ketergantungan lansia pada keluarga, jika tidak ditangani secara tepat, berpotensi menimbulkan stres, kelelahan emosional, dan kejenuhan pada pihak yang merawat (Khalilah, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Matolia *et al.*, (2022) di beberapa rumah sakit di wilayah Gujarat Selatan dengan sampel 50 *caregiver*

menunjukkan bahwa 84% *caregiver* pasien stroke mengalami tingkat stres tinggi, dimana tingkat stres ini meningkat seiring bertambahnya usia pasien namun cenderung menurun seiring lama durasi stroke. Penelitian lain menemukan bahwa mayoritas *caregiver* lansia dengan stroke mengalami stres, dengan 56% pada tingkat sedang, 36% ringan, dan hanya 8% tanpa stres (Khalilah, 2025).

Studi tambahan menunjukkan bahwa *caregiver* pasien stroke yang menghadapi beban perawatan akibat kondisi kronis dan penurunan kesehatan pasien cenderung mengalami tekanan psikologis, dimana 43,75% responden mengalami stres ringan dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan beban perawatan ($p=0,04$) (Risnarita *et al.*, 2022).

Hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa 57% anggota keluarga pasien stroke merasakan stres sedang yang berdampak pada kesehatan mental dan kualitas hidup, terutama dialami oleh istri, anak laki-laki, anak perempuan, serta menantu perempuan, sehingga diperlukan intervensi untuk mengurangi beban emosional *caregiver* keluarga (Batkulwar & Mhaske, 2021). Jika keluarga tidak mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut, risiko stres dan depresi akan meningkat secara signifikan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada lansia selama masa pemulihan dan pengobatan (Khalilah, 2025).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi stres pada keluarga yang merawat lansia pascastroke adalah melalui manajemen stres. Manajemen stres merupakan suatu proses di mana individu berupaya mengidentifikasi sumber stres serta menerapkan strategi yang tepat untuk

mengelola dan mengurangi tekanan psikologis yang dirasakan, guna menjaga stabilitas emosional dan meningkatkan kemampuan dalam menjalani peran sebagai *caregiver* (Khalilah, 2025). Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk membantu mengatasi masalah psikologis, salah satunya adalah *expressive writing* (Nahdah & Assa'diy, 2024).

Expressive writing merupakan pendekatan psikologis yang digunakan untuk menangani tekanan emosional yang dikembangkan oleh Pennebaker dan Beall pada tahun 1986. Menurut Pennebaker dan Beall, *expressive writing* adalah teknik klinis sederhana yang mendorong individu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan terdalamnya yang berkaitan dengan peristiwa atau stresor emosional tertentu melalui tulisan (Lee et al., 2023). Proses ini memungkinkan individu untuk mengungkapkan emosi yang mungkin selama ini terpendam, seperti kecemasan, kemarahan, atau kesedihan, yang apabila tidak diolah dapat mengganggu fungsi kognitif dan emosional mereka (Nahdah & Assa'diy, 2024).

Terapi *expressive writing* dilakukan dalam periode tertentu, biasanya beberapa hari atau minggu, di mana peserta diminta menulis tentang pengalaman emosional yang bermakna atau traumatis (Mutiarra et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa semakin terbuka individu dalam mengekspresikan emosi negatif melalui tulisan, semakin besar kemungkinan mereka mengalami peningkatan kinerja dan kestabilan psikologis (Mutiarra et al., 2021).

Pada suatu penelitian menunjukkan bahwa *expressive writing* (*expressive writing*) efektif dalam membantu tenaga kesehatan di bidang

perawatan paliatif dalam mengelola stres, mengurangi risiko burnout, dan meningkatkan kepuasan kerja (Tonarelli *et al.*, 2018). Mayoritas peserta juga melaporkan bahwa *expressive writing* memberi kenyamanan emosional dan mereka merekomendasikannya untuk digunakan oleh orang lain. Penelitian ini mendukung penggunaan *expressive writing* sebagai metode sederhana, murah, dan mudah diterapkan untuk meningkatkan ketahanan psikologis (resilience) dan kesejahteraan emosional, khususnya pada individu yang bekerja atau merawat dalam situasi penuh tekanan emosional (Tonarelli *et al.*, 2018).

Expressive writing telah banyak digunakan pada mahasiswa maupun pasien dengan penyakit kronis seperti kanker, namun penerapan terapi *expressive writing* pada *caregiver*, khususnya yang merawat lansia dengan post-stroke, masih terbatas. Mengingat beban emosional dan fisik yang tinggi pada kelompok ini, penting untuk mengeksplorasi efektivitas *expressive writing* sebagai strategi intervensi untuk mengurangi stres. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna mengetahui pengaruh *expressive writing* terhadap tingkat stres *caregiver* yang merawat lansia dengan post-stroke, sehingga dapat menjadi acuan dalam pemberian dukungan psikososial yang tepat dan berkelanjutan pada *caregiver*.

B. Rumusan Masalah

Penurunan kemampuan fisik lansia pascastroke dapat menyebabkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari serta menimbulkan tekanan psikologis, baik bagi lansia maupun keluarga yang merawat. Ketergantungan ini, jika tidak ditangani dengan tepat, berisiko

menimbulkan stres dan kelelahan emosional pada *caregiver*. Oleh karena itu, penting untuk meneliti pengaruh *expressive writing* terhadap tingkat stres *caregiver* yang merawat lansia dengan post-stroke. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat stres *caregiver* sebelum dan setelah diberikan intervensi *expressive writing*?
2. Apakah terdapat pengaruh intervensi *expressive writing* terhadap tingkat stres *caregiver*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *expressive writing* terhadap tingkat stres pada *caregiver* yang merawat lansia dengan kondisi post-stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat stres *caregiver* sebelum diberikan *expressive writing*.
- b. Mengetahui tingkat stres *caregiver* setelah diberikan *expressive writing*.
- c. Menganalisis pengaruh intervensi *expressive writing* terhadap tingkat stres *caregiver*

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian ini sesuai dengan domain 2 dalam roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan

pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penelitian ini masuk dalam ranah intervensi psikososial yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu yaitu *caregiver* dalam menghadapi tantangan perawatan lansia post-stroke. Intervensi *expressive writing* adalah bagian dari strategi promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan mental *caregiver* yang merupakan bagian dari keluarga pasien. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam upaya optimalisasi pengembangan insani khususnya pada aspek psikologis dan kesejahteraan keluarga sebagai unit perawatan. Fokus ini sejalan dengan domain 2 yang menitikberatkan pada penguatan upaya promotif, preventif, serta rehabilitasi pada berbagai level individu dan kelompok.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam Bidang Akademik

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai intervensi nonfarmakologis seperti *expressive writing* untuk mengurangi stres pada *caregiver* lansia post-stroke.

2. Manfaat dalam Bidang Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai alternatif intervensi sederhana untuk membantu mengurangi stres *caregiver*, sehingga kualitas perawatan terhadap lansia dengan post-stroke di rumah meningkat.

3. Manfaat dalam Pengembangan Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan terkait penggunaan *expressive writing* pada kelompok lain atau dalam jangka waktu intervensi yang lebih lama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Defenisi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) dan UU No 13 Tahun 1998, Lansia (Lanjut Usia) adalah individu yang telah berusia 60 tahun ke atas, dan termasuk dalam kelompok usia yang berada pada tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia.

2. Klasifikasi Usia pada Lansia

Klasifikasi usia lanjut telah banyak dikemukakan oleh para ahli maupun lembaga, dengan adanya perbedaan rentang usia yang dijadikan acuan.

- a. Menurut Nugroho (2012) dalam Rachmawaty *et al.* 2021, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:
 - 1) Lansia muda: 60–69 tahun.
 - 2) Lansia pertengahan: 70–79 tahun.
 - 3) Lansia tua: 80–89 tahun.
 - 4) Lansia sangat tua: ≥ 90 tahun.
- b. Departemen Kesehatan RI dalam Rachmawaty *et al.* 2021 juga mengelompokkan lansia ke dalam tiga kategori, yaitu:
 - 1) Pra-lansia: 55–64 tahun (tahap awal memasuki masa lanjut usia).
 - 2) Lansia: ≥ 65 tahun.

- 3) Lansia berisiko tinggi: individu berusia lebih dari 70 tahun.
- c. Sunaryo *et al.* (2016) dalam Rachmawaty *et al.* 2021 menyebutkan bahwa batasan usia lansia dapat dilihat dari berbagai perspektif. Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, seseorang dinyatakan lanjut usia apabila telah berumur ≥ 60 tahun.
- d. WHO membagi klasifikasi usia menjadi empat kelompok, yaitu:
 - 1) Usia pertengahan: 45–59 tahun.
 - 2) Lansia: 60–74 tahun.
 - 3) Lansia tua: 75–90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua: > 90 tahun.
- e. Pandangan lain dikemukakan oleh Jos Mas (Psikologi UI) yang membagi fase usia sebagai berikut:
 - 1) Dewasa awal: 45–55 tahun.
 - 2) Dewasa akhir: 55–65 tahun.
 - 3) Lansia: ≥ 65 tahun.
- f. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro, kelompok geriatrik terdiri dari:
 - 1) Lansia muda: 65–75 tahun.
 - 2) Lansia tua: 75–80 tahun.
 - 3) Lansia sangat tua: > 80 tahun.
- g. Badan Pusat Statistik tahun 2024 membagi lansia ke dalam tiga kategori, yaitu:
 - 1) Lansia muda: 60–69 tahun.
 - 2) Lansia madya: 70–79 tahun.

3) Lansia tua: ≥ 80 tahun.

3. Masalah Kesehatan Umum pada Lansia

Lanjut usia umumnya menghadapi berbagai persoalan kesehatan yang muncul akibat proses degeneratif pada sel-sel tubuh (Fijri *et al.*, 2025). Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi organ serta melemahnya daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit. Gangguan kesehatan yang sering dijumpai pada kelompok ini antara lain malnutrisi, gangguan keseimbangan, serta episode kebingungan mendadak. Selain itu, penyakit kronis yang kerap terjadi pada lansia meliputi stroke, hipertensi, penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan berbagai gangguan lain yang terkait dengan proses penuaan (Gani *et al.*, 2023). Salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan pada kelompok lansia adalah munculnya perubahan yang dikenal sebagai sindroma geriatri (Kamila & Kesuma Dewi, 2023).

Sindroma geriatri merupakan kumpulan gejala yang timbul akibat proses penuaan yang disertai dengan berbagai penyakit kronis atau multipatologi seperti stroke. Istilah ini mencakup berbagai kondisi yang dikenal dengan sebutan "14i", yaitu: immobilisasi (penurunan kemampuan bergerak), instabilitas postural (ketidakstabilan saat berdiri atau berjalan), gangguan intelektual, isolasi sosial (termasuk depresi), insomnia (gangguan tidur), inkontinensia urine, impotensi, penurunan sistem imun, infeksi, malnutrisi, gangguan saluran cerna, iatrogenesis (penyakit akibat pengobatan), konstipasi, serta gangguan fungsi

pancaindra, komunikasi, proses penyembuhan, integritas kulit, dan kondisi finansial. Keseluruhan gejala ini saling berkaitan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia secara menyeluruh (Astuti *et al.*, 2023).

B. Konsep Stroke

1. Defenisi Stroke

Stroke adalah gangguan pada otak yang ditandai dengan kelainan fungsi saraf, baik parsial maupun menyeluruh, yang muncul secara tiba-tiba, berkembang dengan cepat, dan bersifat progresif (Islam *et al.*, 2024). Kondisi ini merupakan suatu sindrom dengan defisit neurologis fokal akut yang ditentukan secara klinis, yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah pada sistem saraf pusat, baik karena infark maupun perdarahan (Murphy & Werring, 2023).

2. Jenis-Jenis Stroke

Secara klinis, stroke dikelompokkan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik atau iskemik terjadi akibat berkurangnya suplai darah ke otak sehingga mengakibatkan kematian jaringan. Kondisi ini ditandai dengan timbulnya defisit neurologis fokal yang muncul secara mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, dan tidak disebabkan oleh perdarahan. Sementara itu, stroke hemoragik merupakan gangguan serebrovaskular yang disebabkan oleh perdarahan spontan di dalam jaringan otak tanpa adanya faktor trauma (Hutagaluh, 2019).

3. Faktor Risiko Stroke pada Lansia

Pada lansia, terjadi kemunduran fungsi tubuh, termasuk pada sistem pembuluh darah otak. Penurunan elastisitas pembuluh darah, khususnya pada lapisan endotel, dapat menyebabkan penebalan pada bagian intima. Kondisi tersebut mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah dan berdampak pada berkurangnya aliran darah ke otak sehingga lansia rentan mengalami stroke (Nadhifah & Sjarqiah, 2022).

3. Dampak Stroke pada Lansia

Lansia yang mengalami stroke sering kali menghadapi keterbatasan fisik seperti hemiparesis, gangguan bicara, disfagia, dan disfungsi kognitif. Sekitar 70–80% pasien stroke mengalami hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh. Hanya sekitar 20% di antaranya yang dapat mengalami perbaikan fungsi motorik. Apabila tidak mendapatkan terapi yang optimal, baik melalui intervensi keperawatan maupun program rehabilitasi pasca-stroke, kondisi kelemahan pada ekstremitas dapat menetap atau semakin memburuk. Kondisi ini secara signifikan mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs), sehingga membutuhkan bantuan orang lain secara intensif (Islam *et al.*, 2024). Hal ini memperbesar ketergantungan terhadap *caregiver*, khususnya dalam perawatan di rumah. Studi Hafifah *et al.* 2021 menyebutkan bahwa manajemen mandiri pada lansia post-stroke menjadi tantangan utama akibat rendahnya kapasitas fisik dan motivasi internal.

C. Konsep *Caregiver*

1. Defenisi *Caregiver*

Menurut Teori *Caregiver Burden* yang dikembangkan oleh Zarit *et al.*, (1980), *caregiver* atau *caregiver* adalah individu yang memberikan perawatan dan dukungan secara terus-menerus kepada orang lain yang mengalami gangguan fisik, mental, atau kognitif, seperti lansia dengan demensia, orang dengan disabilitas, atau pasien kronis, baik secara formal maupun informal (misalnya anggota keluarga). Teori ini menekankan bahwa peran sebagai *caregiver* tidak hanya menuntut secara fisik, tetapi juga menimbulkan beban emosional, psikologis, sosial, dan bahkan finansial yang kompleks, yang disebut sebagai *caregiver burden*.

Caregiver adalah seseorang yang memberikan perawatan langsung kepada anak maupun orang dewasa dengan penyakit kronis, serta menyediakan dukungan medis, sosial, ekonomi, maupun sumber daya lingkungan bagi individu yang mengalami ketergantungan sebagian atau sepenuhnya akibat kondisi kesehatan yang dihadapi (Silaen *et al.*, 2024).

2. Jenis-jenis *Caregiver*

Caregiver dapat dibedakan menjadi dua jenis, yakni informal *caregiver* dan formal *caregiver*. Informal *caregiver* biasanya berasal dari anggota keluarga yang secara sukarela memberikan dukungan maupun perawatan, baik fisik maupun psikologis, kepada lansia tanpa menerima imbalan. Sebaliknya, formal *caregiver* adalah individu yang

memperoleh bayaran untuk melaksanakan tugas merawat serta membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari (Faizah & Pristianto, 2025).

3. Peran *Caregiver* dalam Merawat Lansia Post-stroke

Menurut Silaen *et al.* 2024, peran *caregiver* pada lansia dengan kondisi post-stroke mencakup berbagai aspek, antara lain:

- a. Membantu pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, berpakaian, mandi, dan mobilisasi harian.
- b. Mengelola perilaku dan emosi pasien, termasuk mengurangi kecemasan, kemarahan, serta rasa frustrasi yang sering muncul akibat keterbatasan fisik.
- c. Memberikan dukungan emosional untuk mengurangi perasaan malu, stres, dan depresi yang mungkin dialami lansia.
- d. Menjadi penghubung dengan tenaga kesehatan dalam memantau kondisi dan menjalani program pengobatan.
- e. Mendukung aspek sosial dengan menjaga interaksi lansia agar tidak mengalami isolasi sosial.
- f. Menyediakan bantuan instrumental seperti menyiapkan obat, mengatur jadwal kontrol, serta membantu aktivitas belanja atau kebutuhan rumah tangga lainnya.
- g. Menjaga kondisi fisik dan psikologis pasien agar kualitas hidup tetap terpelihara meskipun ada keterbatasan akibat stroke.

4. Tantangan *Caregiver* dalam Merawat Lansia dengan Post-stroke

Tantangan yang dihadapi *caregiver* dalam merawat lansia post-stroke tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga menyangkut kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi. Beban ini bersifat kompleks sehingga memengaruhi kesejahteraan *caregiver* secara menyeluruh.

Adapun tantangan utama yang sering dialami *caregiver* antara lain:

- a. Stres psikologis merupakan tantangan paling dominan, ditandai dengan rasa cemas, marah, bersalah, kelelahan emosional, bahkan depresi akibat kondisi pasien yang tidak menentu.
- b. Beban fisik muncul dari tuntutan perawatan sehari-hari seperti membantu makan, kebersihan diri, dan mobilisasi pasien yang membutuhkan tenaga ekstra.
- c. Tekanan ekonomi akibat meningkatnya biaya perawatan serta berkurangnya peluang kerja menimbulkan masalah finansial bagi *caregiver*.
- d. Gangguan tidur berupa perubahan pola istirahat karena harus siaga terus-menerus dalam mendampingi pasien.
- e. Isolasi sosial karena keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga sering menimbulkan rasa kesepian dan terasing.
- f. Penurunan kualitas hidup sebab *caregiver* cenderung mengabaikan kesehatan diri sendiri karena fokus utama diarahkan pada pasien (Silaen *et al.*, 2024).

D. Konsep Stres

1. Defenisi Stres

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefenisikan stres sebagai gangguan mental dan emosional akibat adanya faktor luar yang menekan individu. Stres merupakan respon tubuh terhadap tekanan atau ancaman, baik yang nyata maupun yang dibayangkan, yang berdampak pada aspek fisik, mental, spiritual, dan psikologis individu (Widiarta *et al.*, 2023).

Menurut Seaward (2021) dalam Armanu *et al.*, 2021, stres tidak hanya dihasilkan oleh reaksi biokimia tertentu dalam tubuh, tetapi juga merupakan bentuk respons psikologis individu terhadap situasi yang menekan. Kondisi ini muncul ketika tuntutan dari lingkungan, baik eksternal maupun internal, dirasakan melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimiliki seseorang untuk mengatasinya. Dengan demikian, stres dapat dipahami sebagai reaksi adaptif tubuh dan pikiran saat menghadapi tekanan yang dirasakan melampaui kapasitas individu.

2. Faktor Penyebab Stres *Caregiver*

Stres yang dialami *caregiver* dalam merawat lansia post-stroke dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi merupakan kondisi dasar yang membuat seseorang lebih rentan mengalami stres. Hal ini mencakup aspek biologis seperti riwayat genetik dan kondisi kesehatan, faktor psikologis seperti kecerdasan, kemampuan verbal, serta pengalaman emosional

masa lalu, hingga faktor sosiokultural seperti gender, pendidikan, pendapatan, serta dukungan (Widiarta *et al.*, 2023).

Sementara itu, faktor presipitasi berkaitan dengan pemicu langsung yang menyebabkan stres muncul. Faktor ini meliputi kejadian yang menekan seperti tuntutan aktivitas sosial, kondisi lingkungan, hingga keinginan sosial yang tidak terpenuhi, misalnya kebutuhan akan dukungan keluarga. Selain itu, ketegangan hidup yang berlangsung terus-menerus, konflik dalam hubungan, maupun beban peran ganda seperti kewajiban mengurus rumah tangga sekaligus merawat lansia juga memperparah kondisi stres *caregiver* (Widiarta *et al.*, 2023).

Dengan demikian, stres pada *caregiver* bukan hanya dipicu oleh kondisi perawatan lansia post-stroke, tetapi juga dipengaruhi oleh kerentanan individu serta tekanan sosial dan lingkungan yang dialaminya.

3. Tingkat Stres *Caregiver*

Tingkat stres dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat (Nasution *et al.*, 2023).

a. Stres Ringan

Pertama, stres ringan menunjukkan individu berada pada tingkat stres rendah, yang berarti individu umumnya mampu mengelola tuntutan sehari-hari secara efektif (Nasution *et al.*, 2023)

Dalam penelitian oleh Karimah & Damaiyanti, 2021, *caregiver* dengan stres ringan umumnya memiliki tingkat pemahaman yang baik terhadap kondisi pasien serta mendapat

dukungan dari lingkungan sekitar, yang memungkinkan mereka menjalankan peran *caregiving* tanpa tekanan berlebihan. Stres ringan ini sering muncul pada tahap awal perawatan atau saat kondisi pasien relatif stabil, dan biasanya dapat diatasi dengan manajemen waktu serta dukungan emosional sederhana.

b. Stres Sedang

Kedua, tingkat stres pada kategori stres sedang, menandakan bahwa individu mulai merasakan tekanan yang cukup nyata dalam aktivitas sehari-hari, meskipun masih dapat mengendalikan situasi (Nasution *et al.*, 2023). Pada tingkat sedang, *caregiver* mulai mengalami peningkatan beban emosional, fisik, dan psikologis akibat tuntutan perawatan yang berkelanjutan. Stres pada tingkat ini ditandai dengan munculnya keluhan seperti kelelahan mental, kesulitan mengatur waktu pribadi, serta kecemasan terkait kondisi pasien.

Trisnasari, (2021) menyebutkan bahwa *caregiver* dengan stres sedang sering merasa perannya mulai mengganggu keseimbangan kehidupan pribadi, namun mereka masih mencoba bertahan tanpa intervensi profesional. Beban sedang banyak ditemukan pada *caregiver* yang merawat pasien lansia stroke dengan ketergantungan sedang, yang memerlukan bantuan dalam sebagian besar aktivitas harian. Kurangnya keterlibatan anggota keluarga lain atau ketidakmampuan *caregiver* untuk mengambil waktu istirahat turut memperparah situasi ini.

c. Stres Berat

Ketiga, stres berat yang mengindikasikan tingkat stres tinggi, dimana individu mengalami kesulitan besar dalam menghadapi tuntutan, merasa kewalahan, dan berisiko lebih besar terhadap dampak negatif stres (Nasution *et al.*, 2023). Tingkat stres tertinggi menggambarkan kondisi *caregiving* yang kronis dan melelahkan secara fisik maupun emosional. Pada fase ini, *caregiver* mengalami tekanan yang ekstrem hingga munculnya gejala depresi, burnout, dan bahkan niat menyerah dalam peran merawat.

Penelitian Nurazizah, (2023) menunjukkan bahwa *caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan gangguan berat, termasuk post-stroke total atau disertai komorbiditas, melaporkan skor Zarit yang sangat tinggi, disertai dengan gangguan tidur, isolasi sosial, dan konflik keluarga. Dalam situasi ini, *caregiver* membutuhkan intervensi psikososial formal, pelatihan, serta sistem dukungan komunitas agar tidak mengalami penurunan fungsi psikologis lebih lanjut.

4. Dampak Stres terhadap *Caregiver*

Stres yang dialami *caregiver* dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik, *caregiver* berisiko mengalami penurunan kesehatan hingga peningkatan mortalitas, sedangkan secara mental mereka rentan terhadap depresi, kecemasan, dan burnout. Kondisi ini sering membuat mereka mengabaikan perawatan diri sendiri, menarik diri dari lingkungan sosial,

serta menghadapi tekanan finansial akibat beban biaya perawatan. Dampak tersebut pada akhirnya menurunkan kualitas hidup *caregiver* secara keseluruhan. Tidak hanya itu, beban yang berlebihan juga berimplikasi pada penerima perawatan, misalnya berupa penurunan kualitas layanan, penelantaran, bahkan kebutuhan untuk dirawat di institusi khusus (Loo *et al.*, 2022).

5. Mekanisme Koping dalam Menghadapi Stres

Koping merupakan suatu proses yang dijalani individu dalam menghadapi situasi yang dianggap mengancam, baik terhadap kondisi fisik maupun psikologisnya. Setiap orang menunjukkan respons koping yang berbeda-beda, yang umumnya dipengaruhi oleh cara mereka memaknai peristiwa penuh tekanan. Upaya koping dapat muncul dalam berbagai bentuk dan tidak selalu menghasilkan penyelesaian masalah secara langsung. Kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor sangat ditentukan oleh strategi koping yang dipilih. Lazarus dan Folkman (2010) dalam Widiarta *et al*, (2023), membedakan mekanisme koping ke dalam dua kategori utama, yaitu:

a. *Problem Focused Coping* (Koping yang Berfokus pada Masalah)

Strategi ini melibatkan tindakan nyata untuk menghadapi ancaman, misalnya melalui konfrontasi, negosiasi, atau mencari saran dari pihak lain.

b. *Emotion Focused Coping* (Koping yang Berfokus pada Emosi)

Pendekatan ini lebih menekankan pada pengelolaan emosi individu dalam beradaptasi terhadap tekanan psikologis, dengan

contoh penggunaan mekanisme pertahanan diri seperti penyangkalan, represi, atau proyeksi. Bentuk lain dari strategi ini adalah *expressive writing*, yakni mengekspresikan pikiran dan perasaan melalui tulisan sebagai sarana pelepasan emosional yang dapat membantu mengurangi tingkat stres.

E. Konsep *Expressive writing*

1. Defenisi *Expressive writing*

Expressive writing didefinisikan sebagai suatu intervensi psikologis di mana individu menulis tentang pikiran, emosi, dan pengalaman mereka untuk memproses secara internal dan menyembuhkan diri dari peristiwa hidup yang traumatis atau penuh tekanan. Terapi ini, yang juga dikenal sebagai *writing to heal*, membantu individu untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman traumatis atau penyakit, serta mengurangi intensitas duka (Pennebaker & Beall, 1986).

Expressive writing memungkinkan penulis mengekspresikan perasaan yang belum terselesaikan, mengurangi tekanan emosional, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi yang dialami, serta memperkuat kemampuan untuk menghadapi tantangan psikososial (Yuen *et al.*, 2023).

2. Mekanisme *Expressive writing* dalam Mengurangi Stres

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Pennebaker & Beall, (1986), mekanisme kerja *expressive writing* dalam menurunkan stres dijelaskan melalui konsep *inhibition theory*, yaitu gagasan bahwa menahan atau memendam emosi dan pikiran terkait peristiwa traumatis

dapat menimbulkan beban psikologis dan fisiologis yang berat. Ketika seseorang tidak mengekspresikan perasaannya secara terbuka, tubuh tetap “bekerja” untuk menekan emosi tersebut, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf, menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, penurunan imun tubuh, dan risiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan atau depresi (Manevich, 2025).

Aktivitas menulis secara ekspresif membantu individu mengurangi tekanan ini dengan memberikan saluran untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan terdalam yang selama ini mungkin sulit disampaikan secara verbal (Hirai *et al.*, 2025). Melalui proses menulis, individu tidak hanya meluapkan emosi, tetapi juga mulai membangun narasi yang utuh dan lebih terorganisir tentang pengalaman yang mereka hadapi. Ini membantu otak untuk memahami peristiwa traumatis secara lebih logis dan terstruktur, sehingga beban emosional terasa lebih ringan (Manevich, 2025).

Expressive writing secara bertahap mengurangi kecemasan, stres, dan depresi, sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis. Efek ini terbukti signifikan terutama dalam konteks budaya yang cenderung menahan ekspresi emosional (Cheung *et al.*, 2021). Selain itu, karena *expressive writing* bersifat pribadi dan bebas, terapi ini mudah dilakukan tanpa tekanan eksternal, dan efektif untuk siapa pun yang ingin meredakan stres melalui proses refleksi dan ekspresi diri secara tertulis (Pennebaker & Beall, 1986).

3. Manfaat Expressive Writing

Terapi *expressive writing* memiliki tujuan utama untuk mengurangi rasa cemas dan perasaan gelisah berlebihan yang dapat berdampak pada penurunan tingkat stres, khususnya pada individu yang menghadapi tekanan emosional. Terapi ini membantu individu untuk meluapkan emosi dan pikiran yang terpendam melalui aktivitas menulis secara bebas dan reflektif, sehingga individu dapat memahami dan mengolah kembali pengalaman emosional yang mereka alami. Dengan menyalurkan perasaan seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, atau tekanan akademik dalam bentuk tulisan, *expressive writing* memungkinkan terjadinya proses penyembuhan psikologis secara bertahap (Fitriani & Imamah, 2023).

Terapi *expressive writing* dinilai praktis karena dapat dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan biaya besar, serta tidak menimbulkan efek samping, sehingga menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif dan mudah diakses untuk mengelola stres. *Expressive writing* dapat menjadi salah satu strategi penanganan stres yang berdampak signifikan terhadap stabilitas emosional dan kesehatan mental secara keseluruhan (Fitriani & Imamah, 2023).

F. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 2.1 Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No	Nama Penulis	Judul Penelitian /Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Pembahasan
1	Khalilah, N., Amir, F., & Fujianti, M.E.Y.	Tingkat Stres Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Stroke Di Desa Pegantenan Pamekasan (2025)	Deskriptif kuantitatif	Mayoritas keluarga mengalami stres tingkat sedang dalam merawat lansia dengan stroke..	Stres dipengaruhi oleh beban fisik, emosional, dan sosial dalam merawat lansia dengan kondisi kronis. Dukungan sosial dan edukasi sangat diperlukan untuk mengurangi tingkat stres keluarga.
2	Alfiana Zahara, Melani Cahyaning tyas, Putri Maharani, Nafa Dea Ramadhan a, Anggun Nurhayatu n Nufus	The role of self-reflection using <i>Expressive writing</i> Therapy in Reducing Stres in Students (2024)	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan n DASS-42 untuk pre-test dan post-test, dilakukan selama 7 hari dengan tahapan terapi <i>expressive writing</i>	Skor stres menurun dari 65 (kategori tinggi) menjadi 49 (kategori sedang) setelah terapi	Terapi <i>Expressive writing</i> efektif menurunkan stres dengan membantu mahasiswa menyalurkan emosi negatif secara tertulis, meningkatkan kesadaran diri, dan mendukung ketenangan batin melalui refleksi diri (muhasabah) yang religius dan psikologis
3	Matolia, R., Anandwala , K., & Verma, N.	A Study to Measure <i>Caregiver</i> Stres in Stroke Patients using	Kuantitatif Deskriptif (Survei dengan	Sebagian besar <i>caregiver</i> mengalami tingkat stres	Studi ini menekankan bahwa beban merawat pasien stroke bersifat

		<i>Caregiver Strain Index (2022)</i>	<i>Caregiver Strain Index)</i>	tinggi, terutama karena tekanan fisik, emosional, dan waktu.	multidimensional dan perlunya intervensi untuk mendukung kesejahteraan psikologis <i>caregiver</i> .
4	Batkulwar, G., & Mhaske, G.	Evaluation of Perceived Stress in Family Members of Stroke Patients (2021)	Cross-sectional survey	Anggota keluarga pasien stroke mengalami tingkat stres yang bervariasi, dengan faktor penyebab utama berupa ketidakpastian kondisi pasien dan beban perawatan.	Tingkat stres keluarga pasien stroke berpengaruh pada kesejahteraan psikologis mereka; penting untuk dukungan psikososial dan intervensi yang tepat.
5	Mutiara, Rokhmia, & Herliana	<i>Expressive writing</i> Dapat Menurunkan Kecemasan Remaja Selama Pembelajaran Daring di Pandemi Covid-19 (2021)	Quasi-experimental	<i>Expressive writing</i> efektif menurunkan tingkat kecemasan remaja selama pembelajaran daring di masa pandemi Covid-19.	<i>Expressive writing</i> sebagai metode sederhana dan murah dapat membantu remaja mengelola kecemasan, terutama dalam situasi stres tinggi seperti pembelajaran daring di pandemi.
