

Pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap *Caregiver Burden* Pada
Istri yang Berperan Sebagai *Primary Caregiver* Penderita Stroke
di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

*The Effect of Supportive Group Therapy on Caregiver Burden
to Wife of Stroke Patients as Primary Caregiver
at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*

Kamaya Arum Suprobo, Nanang Wiyono, Arif Tri Setyanto

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Istri berperan sebagai *primary caregiver* saat suami terserang stroke. Dampak negatif peran sebagai *primary caregiver* disebut *caregiver burden*. Penanganan *caregiver burden* dapat dilakukan dengan *supportive group therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *supportive group therapy* terhadap *caregiver burden* pada istri yang berperan sebagai *primary caregiver* penderita stroke.

Subjek penelitian ini adalah istri yang berperan sebagai *primary caregiver* dari penderita stroke di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang berjumlah 10 orang. Desain penelitian ini adalah desain eksperimen *randomized pretest-posttest control group design* dengan 5 subjek kelompok eksperimen dan 5 subjek kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan yaitu *supportive group therapy* sebanyak empat kali pertemuan, dengan metode presentasi, diskusi, *sharing*, latihan, dan *ice breaking*.

Teknik pengumpulan data *caregiver burden* pada penelitian ini menggunakan *Caregiver Burden Assessment*. Instrumen terapi yang digunakan adalah modul terapi, buku kerja, and lembar evaluasi. Teknik analisis data menggunakan analisis statistik uji *Two Sampel Independent Mann-Whitney*.

Berdasarkan uji hipotesis dengan *Two Sampel Independent Mann-Whitney* diperoleh nilai z sebesar -2.627 dan nilai signifikansi sebesar 0.009 ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Supportive Group Therapy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan *caregiver burden*. Berdasarkan hasil tersebut, *supportive group therapy* diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pilihan dalam menangani *caregiver burden*.

Kata kunci: *supportive group therapy, caregiver burden, primary caregiver, stroke*

PENDAHULUAN

Stroke adalah defisit atau gangguan pada fungsi saraf secara mendadak yang disebabkan adanya gangguan peredaran darah ke otak, dapat berupa sumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah di otak (Pinzon, 2010). Stroke dibedakan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik.

Jumlah penderita stroke di Indonesia menempati posisi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut dr. Herman

Samsudin, Sp.S, seorang ahli saraf sekaligus Ketua Yastroki Cabang DKI Jakarta (2009), jumlah penderita stroke di Indonesia menempati posisi pertama di dunia. Sebagian besar penderita stroke berusia diatas 40 tahun dan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki – laki (Sutrisno, 2007).

Ketika sembuh dari stroke dengan kelumpuhan, baik sebagian atau keseluruhan, maka pasien membutuhkan perawatan dan bantuan dari orang lain untuk memenuhi

kebutuhan hidup. Menurut *American Heart Association* (2012), seseorang baik itu pasangan, keluarga, maupun teman yang menyediakan bantuan untuk merawat penderita stroke disebut dengan istilah *caregiver*.

Istri sebagai pasangan akan berperan sebagai *primary caregiver* dalam memberikan perawatan pada pasangannya (Messecar, 2008). Seorang *primary caregiver* memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan, merawat pasien (membuatkan makanan, memberikan obat, memandikan, memakaikan baju, membantu ke toilet, berpindah tempat), mengatur keuangan, menentukan keputusan tentang perawatan yang akan dijalani pasien, dan berkomunikasi dengan dokter dan perawat (Kung, 2003 dalam Mackmuroch, Karyanta, dan Agustin, 2012).

Tekanan – tekanan yang muncul pada *caregiver* dari lansia, penderita penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang menderita kecacatan disebut dengan *caregiver burden* atau beban perawatan (*Oncology Nursing Society*, 2008). *Caregiver Burden* adalah istilah yang sering menggambarkan kondisi seorang *caregiver* yang mengalami tekanan baik fisik, emosi, maupun keuangan (Agronin, 2008). Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi *caregiver burden* menurut Honea, dkk (2008) diantaranya dengan psikoterapi. Psikoterapi yang dapat dilakukan untuk *caregiver* dari pasien stroke dapat dilakukan dengan terapi kelompok, salah

satunya dengan *supportive group therapy* (Stuart dan Laraia, 2005).

Penelitian tentang pengaruh *supportive group therapy* terhadap *caregiver burden* pernah dilakukan oleh Dewi (2011) yang melaporkan bahwa terapi kelompok menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan setelah terapi pada beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita di SLB Kabupaten Banyumas.

DASAR TEORI

Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak, yang terjadi lebih dari 24 jam (kecuali meninggal atau ada intervensi pembedahan) karena adanya gangguan aliran darah ke otak (Setyopranoto, 2007). Stroke berdasarkan patologi dibedakan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik (stroke pendarahan) dan stroke iskemik (stroke penyumbatan).

Lumbantobing, 2001 (dalam Sutrisno, 2007) menjelaskan bahwa faktor risiko dari stroke iskemik diantaranya karena adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Tanda atau gejala seseorang terserang stroke yaitu kelemahan yang terjadi secara mendadak, rasa baal, kehilangan pandangan, diplopia, disartia, kelainan cara berjalan, vertigo, aphasia (gangguan bicara), dan gangguan derajat kesadaran (Alway dan Core, 2011). Diagnosis stroke menurut Setyopranoto (2007) dapat dilakukan pemeriksaan pada pasien meliputi anamnesis dan pemeriksaan neurologis. Selain

itu juga perlu dilakukan pemeriksaan neuroimaging, pemeriksaan kardiovaskular, dan pemeriksaan laboratorium darah.

Seseorang yang terserang stroke akan berdampak baik bagi diri sendiri maupun orang lain, khususnya keluarga. Dampak bagi pasien yang sembuh dengan kecacatan dapat ditandai dengan mengalami kelumpuhan dan perubahan mental (Mahendra dan Rachmawati, 2005). Kelumpuhan yang terjadi pada penderita biasanya hanya sebelah, tergantung bagian otak mana yang terserang stroke. Seorang penderita stroke pada awalnya akan merasakan perubahan mental yang cenderung menurun. Lebih lanjut lagi, menurut Yayasan Stroke Indonesia (2009), menjelaskan bahwa penderita stroke dengan gejala sisa yang permanen dapat menimbulkan dampak bagi kehidupan sosial penderita karena tidak dapat bekerja seperti sebelum terserang stroke sehingga dapat menghambat sosialisasi dengan lingkungan.

Friedman, Bowden, dan Jones (2013) mengatakan bahwa ketika suatu keluarga dalam kondisi kritis karena ada salah satu anggota keluarga yang sakit, misal suami, maka akan terjadi modifikasi struktur keluarga. Anggota keluarga merasa terbebani dengan penerimaan peran baru sehingga akan merasa cemas, khawatir, dan bersalah. Lebih lanjut lagi, menurut Yayasan Stroke Indonesia (2009), perawatan bagi pasien stroke memberikan dampak yang sangat besar bagi kehidupan ekonomi dan sosial. Hal ini dikarenakan biaya pengobatan yang sangat mahal dan penderita

dengan gejala sisa permanen dapat menjadi beban keluarga dan beban masyarakat karena tidak bisa produktif (bekerja) seperti sebelum terserang stroke.

Caregiver Burden

Greene (2008), menjelaskan *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan kepada orang lain karena dalam kondisi demensia, kanker, atau cedera otak (termasuk stroke) dan membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Menurut Messecar (2008), peran sebagai *caregiver* dibedakan menjadi *primary caregiver* dan *secondary caregiver*. *Primary caregiver* adalah orang yang paling bertanggung jawab atas perawatan dan pengasuhan dari seorang pasien (Employment and Social Development Canada, 2013), sedangkan *secondary caregiver* adalah peran yang membantu merawat. Tugas seorang *caregiver* seorang *caregiver* membantu pasien dalam banyak hal diantaranya berbelanja, membersihkan rumah, memasak, membayar tagihan, memberikan obat, membantu memandikan, menggunakan toilet, mengganti baju, dan makan (Greene, 2008).

Peran sebagai seorang *caregiver* berdasarkan kongres U.S. House Select Committee on Aging (1987 dalam Miller, 1999) memiliki dampak positif, diantaranya lebih bersahabat, mendapat bantuan keuangan, perspektif tekanan perawatan dialihkan pada hal yang lain, meningkatnya penerimaan diri sebagai *caregiver*, merasa lebih berguna dan meningkatkan harga diri, serta meningkatkan

hubungan antara *caregiver* dan penderita. Selain itu, peran sebagai seorang *caregiver* juga memiliki dampak negatif. Pada tahun 1980, dampak negatif dari perawatan diperkenalkan oleh Zarit dkk (1980) dengan istilah *caregiver burden*.

South-Paul, Matheny, Levis (2011), mendefinisikan *caregiver burden* sebagai suatu beban yang ditanggung oleh seseorang yang merawat orang tua, keluarga atau orang lain yang sakit parah atau mengalami kelumpuhan. Seorang *caregiver* yang mengalami *caregiver burden* akan memberikan tanda – tanda yaitu mengeluh tentang kondisi somatik dari pasien, meningkatnya stress dan kecemasan, cara berpikir yang kurang terfokus, kondisi sosial yang terisolasi, depresi, dan penurunan berat badan (Videbeck, 2011).

Kategori *caregiver burden* menurut Montgomery (2002), terbagi menjadi *objective burden* dan *subjective burden* yang terdiri dari *subjective demand burden* dan *subjective stress burden*. Honea, dkk (2008), menjelaskan cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi *caregiver burden*, yaitu dengan intervensi psikoedukasi, intervensi dukungan (individu atau kelompok), intervensi multikomponen, dan psikoterapi. Psikoterapi yang dapat dilakukan salah satunya dengan *supportive group therapy*.

Supportive Group Therapy

Stuart dan Sudden (1995) menjelaskan *supportive therapy* termasuk jenis psikoterapi model baru yang digunakan di rumah sakit dan perawatan psikiatri. *Supportive therapy* adalah

jenis psikoterapi yang digunakan untuk menolong pasien keluar dari kondisi sulit, sedangkan *group therapy* merupakan cara yang efektif untuk membantu klinisi mengontrol dan memantau pasien dalam jumlah yang besar. Hal ini membantu pasien untuk dapat mempelajari hal baru dan konstruktif untuk berinteraksi dan saling memberikan dukungan (Andreson dan Black, 2006).

Supportive group therapy pada *caregiver* dilakukan untuk membantu *caregiver* yang memiliki masalah yang sama dalam kelompok dengan bantuan seorang profesional, baik itu psikiater, psikolog, maupun orang yang terlatih dalam pekerjaan sosial (Hunt, 2004). Miller (1999) menjelaskan tujuan dari *supportive group therapy* diantaranya adalah untuk mendapatkan informasi yang dapat membantu penyelesaian masalah yang dihadapi dan memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman yang hampir sama dengan teman dalam kelompok.

Dalam melaksanakan *supportive group therapy*, menurut Chien, Chan, dan Thompson (2006) ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu :

- a. hubungan saling percaya antar setiap individu
- b. mau memikirkan ide dan alternative untuk menyelesaikan masalah
- c. mendiskusikan area tabu (tukar pengalaman mengenai rahasia, masalah, dan konflik yang dihadapi saat berperan sebagai *caregiver*)

- d. dapat menghargai situasi dan bertindak bersama
- e. terbentuk suatu sistem atau kelompok yang saling mendukung satu sama lain.
- f. dapat memecahkan masalah secara individu

Menurut Hunt (2004), *group* dengan jumlah anggota lima sampai delapan orang adalah ukuran yang paling praktis agar anggota kelompok mendapat pengalaman, meminimalisir keluarnya anggota, dan *group* lebih stabil. *Group* hanya terdiri dari beberapa orang saja agar memberikan kesempatan pada setiap orang untuk berbicara dan mendengarkan persepsi dari sudut pandang yang berbeda (Stuart dan Laraia, 2005).

Karakteristik kelompok menurut Goldman (2000) lebih cocok jika bersifat homogen karena anggota memiliki persamaan masalah dan memiliki orientasi yang sama yaitu menyelesaikan masalah. Rentang usia untuk dapat mengikuti *group therapy* dibedakan menjadi dua agar lebih homogen yaitu *group* usia muda, yaitu usia 20 tahun sampai 40 tahun, dan *group* usia pertengahan/madya, yaitu usia 40 tahun sampai 60 tahun (Goldman, 2000).

Supportive group therapy dapat dilaksanakan dalam empat sesi seperti penelitian yang sudah dilakukan Nurbani, 2009; Dewi, 2011; Dewi 2012. Keempat sesi pada *supportive group therapy* merupakan pengembangan dari *mutual support group* bagi keluarga menurut Chien, Chan & Thompson (2006) dan *support system enhancement* yang dijelaskan oleh

McCloskey dan Bulechek (1996 dalam Stuart dan Laraia, 1998).

- a. Sesi pertama bertujuan untuk pembentukan kepercayaan dan tujuan bersama antar anggota kelompok dan terapis, serta berbagi informasi antar anggota tentang informasi tentang penyakit stroke.
- b. Sesi kedua bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang muncul dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang dialami selama merawat suami yang menderita stroke, mengetahui peran *caregiver*, dampak dan permasalahan yang muncul setelah berperan sebagai *caregiver*, dan mengetahui cara mengatasi masalah dalam memberikan perawatan pada penderita
- c. Sesi ketiga ini bertujuan untuk berbagi informasi mengenai sumber dukungan yang dapat membantu merawat suami yang sakit stroke, hambatan dan cara mengatasinya.
- d. Sesi keempat bertujuan untuk melakukan evaluasi dan persiapan untuk pembubaran kelompok.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini dipilih berdasarkan karakteristik subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan peneliti (*purposive sample*). Subjek penelitian yang dipilih oleh peneliti pada penelitian ini dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Istri dari penderita stroke yang mengalami kelumpuhan/kelemahan, baik sebagian ataupun keseluruhan dan menjalani

perawatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kurang lebih satu tahun.

- b. Berusia 40 – 60 tahun dan berperan sebagai *primary caregiver*
- c. Mengalami *caregiver burden*
- d. Bisa membaca dan menulis
- e. Kondisi sosial ekonomi keluarga menengah ke bawah
- f. Bertempat tinggal di Yogyakarta
- g. Bersedia menjadi subjek penelitian

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian ini berjumlah 10 orang yang dibagi secara acak menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelum terapi terlebih dahulu dilakukan *pretest* dan dilakukan *posttest* setelah adanya perlakuan.

Teknik Pengumpulan Data

Caregiver Burden Assessment (CBA)

Caregiver Burden Assessment (CBA) yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh Karimah (2008) yang diadaptasi dari Montgomery Borganta *Caregiver Burden Scale* dan *Caregiver Burden Scale* dari Zarit. Adaptasi dilakukan untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap setiap butir pertanyaan agar sesuai dengan masyarakat Indonesia dan bahasa yang digunakan. Instrumen terdiri dari 39 item pernyataan yang *favorable* yaitu sesuai dengan konsep dari kategori yang akan diukur dalam hal ini *caregiver burden*, baik itu *subjective burden* maupun *objective burden*.

Modul Supportive Group Therapy

Modul berisi materi pada setiap sesi. Modul juga dilengkapi dengan buku kerja subjek, lembar evaluasi, dan juga lembar observasi.

Metode Analisis Data

Metode analisis kuantitatif menggunakan uji non parametrik yaitu dengan *Uji Two Sampel Independen Mann-Whitney* dengan menggunakan bantuan komputer program statistik SPSS for MS Windows versi 16.0. Sebagai tambahan dalam penelitian ini juga dilakukan analisis kuantitatif menggunakan penjabaran skor *Caregiver Burden Assessment (CBA)*, sharing, wawancara, observasi, buku kerja, dan lembar evaluasi.

HASIL-HASIL

Hasil Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 10 orang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah lima orang. Hasil *pretest* dan *posttest* subjek dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil tabel 1, terlihat bahwa rata – rata *caregiver burden* pada kelompok eksperimen saat *pretest* lebih tinggi 18,2 daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver burden* pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Perbedaan skor tersebut dikarenakan adanya peningkatan dan penurunan

skor dari beberapa subjek, pada kelompok yang sangat tinggi pada saat *pretest caregiver* eksperimen dan kelompok kontrol. Skor *burden* dari subjek 5 dibandingkan skor kelompok eksperimen lebih tinggi juga *caregiver burden* saat screening subjek. disebabkan karena adanya peningkatan skor

Tabel 1. Deskripsi Hasil Penelitian

Kelompok	Subjek	Pengukuran			
		Pretest		Posttest	
		Skor	Keterangan	Skor	Keterangan
Eksperimen	1	129	Tinggi	113	Tinggi
	2	86	Sedang	83	Rendah
	3	92	Sedang	83	Rendah
	4	99	Sedang	96	Sedang
	5	178	Sangat tinggi	136	Sangat tinggi
	Mean :	116,8	Mean :	102,2	
Kontrol	A	116	Tinggi	121	Tinggi
	B	98	Sedang	98	Sedang
	C	89	Sedang	87	Sedang
	D	102	Sedang	110	Tinggi
	E	88	Sedang	88	Sedang
	Mean :	98,6	Mean :	100,8	
Selisih Mean					
Pretest : 18,2		Posttest : 1,4			

Kelompok eksperimen terjadi penurunan skor *caregiver burden*, sedangkan pada kelompok kontrol cenderung ada peningkatan *caregiver burden*. Selanjutnya, skor dari hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dicari *gain score* untuk dilakukan uji hipotesis dengan bantuan program SPSS for MS Windows version 16.0.

Tabel 2. Gain Score Caregiver Burden

Kelompok	Subjek	Gain Score
Eksperimen	1	16
	2	3
	3	9
	4	3
	5	42
Kontrol	A	-5
	B	0
	C	2
	D	-8
	E	0

Gain score caregiver burden pada kelompok eksperimen dan kontrol pada tabel 8, diperoleh dari hasil skor *pretest* dan *posttest*. Hasil *gain score caregiver burden* pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan skor *caregiver burden* dengan perubahan terbesar pada subjek 5 yaitu sebesar 42. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami sedikit perubahan skor, bahkan ada yang mengalami peningkatan skor *caregiver burden*, yaitu pada subjek A dan D.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik nonparametrik, yaitu uji 2 samples independent Mann-Whitney. Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor *caregiver*

burden pada kelompok yang mendapat perlakuan (kelompok eksperimen) dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan (kelompok kontrol). Data yang dipakai dalam uji *Two Sampel Independen Mann-Whitney* menggunakan data yang didapatkan sebelum perlakuan (*pretest*) dan sesudah perlakuan (*posttest*). Berikut merupakan hasil pengujian pengaruh *supportive group therapy* terhadap penurunan *caregiver burden* :

Tabel 3. Hasil Uji *Two Sampel Independen Mann-Whitney*

	Gain
Mann-Whitney U	.000
Z	-2.627
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^a

Berdasarkan hasil uji statistik, yaitu uji *Two Sampel Independen Mann-Whitney* di atas diperoleh nilai z sebesar -2.627 dan nilai uji signifikansi (p) sebesar 0,009. Dengan demikian nilai uji signifikansi (p) < 0,05, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan antara skor *caregiver burden* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan. Hal ini berarti bahwa *supportive group therapy* secara signifikan dapat memberikan pengaruh terhadap *caregiver burden* pada istri yang berperan sebagai *primary caregiver* penderita stroke. Pengaruh yang dihasilkan dengan memberikan perlakuan *supportive group therapy* berupa penurunan skor *caregiver burden* pada subjek eksperimen.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada hasil uji hipotesis diperoleh hasil yang menyatakan bahwa

supportive group therapy memberikan pengaruh terhadap *caregiver burden* pada istri yang berperan sebagai *primary caregiver* penderita stroke. Pengaruh yang dimunculkan berupa adanya penurunan skor *caregiver burden* pada subjek, yang telah diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan *supportive group therapy* menggunakan *caregiver burden assessment*. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisis dengan menggunakan uji statistik, yaitu uji *Two Sampel Independen Mann-Whitney* yang menunjukkan nilai z sebesar -2,627 dan nilai uji signifikansi (p) sebesar 0,009 (p<0,05).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan pada tabel 2 dapat dilihat bahwa skor *caregiver burden* pada kelompok eksperimen menurun setelah diberi perlakuan berupa *supportive group therapy*. Perubahan skor *caregiver burden* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terjadi secara signifikan. Hal ini berarti bahwa kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa *supportive group therapy*, terjadi penurunan skor *caregiver burden* dari sebelum dan sesudah terapi diberikan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *supportive group therapy* tidak mengalami penurunan, bahkan pada beberapa subjek terjadi peningkatan skor.

Melalui analisis kuantitatif maupun kualitatif dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan skor *posttest caregiver burden*. Hasil penelitian menunjukkan rata - rata skor *pretest* kelompok eksperimen sebesar 116,8 termasuk

ke dalam kategori tinggi, sedangkan rata - rata skor *posttest* 102,2 termasuk ke dalam kategori sedang. Selain itu, juga didukung hasil wawancara, observasi, dan lembar evaluasi yang menceritakan bahwa subjek merasa pengetahuannya bertambah, lebih mengetahui cara merawat suami, mendapat teman baru sesama *caregiver* yang dapat saling memberikan dukungan, bertukar pikiran dan pengalaman sehingga tidak merasa sendirian, berkurangnya stres, dan beban dalam merawat pasien.

Sementara itu, pada kelompok kontrol skor *pretest* sebesar 98,6 dan skor *posttest* sebesar 100,8 termasuk ke dalam kategori sedang. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan *supportive group therapy* tetapi hanya diberikan materi setelah *posttest*. Peningkatan skor *caregiver burden* bisa dikarenakan kurangnya dukungan sosial, kurang pengetahuan tentang penyakit stroke, berkurangnya hubungan sosial, dan kurangnya komunikasi anatara subjek dengan pasien.

Pengaruh Supportive Group Therapy terhadap Caregiver Burden

Penelitian *supportive group therapy* sebagai suatu intervensi terhadap *primary caregiver* penderita stroke yang tergabung dalam kelompok eksperimen dapat dikatakan membantu dalam menghadapi *caregiver burden*. Perbedaan peningkatan skor pada kelompok kontrol dan penurunan pada kelompok eksperimen menegaskan bahwa *supportive group therapy* membantu mengatasi *caregiver burden*. Meskipun kelompok eksperimen

mengalami penurunan skor *caregiver burden* setelah diberikan *supportive group therapy* tetapi penurunan *caregiver burden* hanya pada kategori sedang. Hal ini dikarenakan waktu pelaksanaan *supportive group therapy* yang terlalu singkat sehingga cukup berpengaruh pada penurunan hasil *posttest caregiver burden* (Dewi, 2011). Pada penelitian ini, *supportive group therapy* dilaksanakan sebanyak empat sesi untuk empat kali pertemuan, dalam kurun waktu satu bulan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan Chien, Thompson, dan Norman (2008) membuktikan bahwa pemberian terapi selama enam bulan dapat menurunkan *burden* pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Selanjutnya, hasil penelitian dari Bradley, Couchman, Perlesz, Nguyen, Singh, dan Riess (2006) membuktikan bahwa pemberian terapi selama 26 sesi dalam waktu 12 bulan dapat menurunkan *burden* pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Sedangkan hasil penelitian Dewi (2011) yang dilakukan selama lima kali pertemuan untuk empat sesi selama satu bulan menurunkan skor *caregiver burden* ke kategori sedang. Oleh karena itu, *supportive group therapy* akan lebih optimal jika diberikan dengan rentang waktu yang cukup panjang atau penelitian longitudinal.

Sementara itu, hasil uji hipotesis menunjukkan nilai p sebesar 0.009 ($p < 0.05$) membuktikan bahwa *supportive group therapy* dalam penelitian ini dapat membantu para istri yang berperan sebagai *primary caregiver* untuk

menurunkan *caregiver burden*. Penurunan *caregiver burden* dikarenakan para anggota dalam kelompok eksperimen bergabung dalam suatu kelompok dan mendapatkan pengetahuan tentang stroke, saling tukar pengalaman dalam merawat suami, serta saling memberikan dukungan satu sama lain. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Bourgeois, Schulz, dan Burgio, 1996 (dalam Scharlach, dkk, 2002) bahwa *caregiver* akan mendapatkan pengetahuan dan dukungan informal melalui *support group*.

Pelaksanaan *supportive group therapy* sebagai suatu bentuk intervensi kepada kelompok eksperimen dari *primary caregiver* dari penderita stroke di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat membantu dalam menurunkan *caregiver burden*. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan penurunan skor *caregiver burden* yang signifikan, sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Dewi (2011) yang menggunakan *supportive group therapy* sebagai bentuk intervensi untuk menurunkan *caregiver burden* pada orang tua yang merawat anak grahita di SLB Kabupaten Banyumas. Hasil yang diperoleh pemberian *supportive group therapy* terhadap orang tua yang tergabung dalam kelompok eksperimen dapat menurunkan *caregiver burden* dalam merawat anak grahita.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dan kualitatif maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa pemberian *supportive group therapy* sebagai bentuk intervensi terhadap *caregiver*

burden pada istri yang berperan sebagai *primary caregiver* penderita stroke mampu memberikan pengaruh berupa penurunan skor *caregiver burden*.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi *caregiver*, pihak rumah sakit, dan peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang *caregiver burden* dan *supportive group therapy* sebagai salah satu bentuk intervensi untuk menangani *caregiver burden*. Rumah sakit diharapkan dapat melaksanakan *supportive group therapy* dengan bantuan dokter, perawat dan psikolog kepada setiap *caregiver* dari pasien agar dapat menjadi bekal guna merawat pasien dan mengurangi *caregiver burden*. *Supportive group therapy* dapat diadakan minimal satu bulan sekali atau jika *caregiver* membutuhkan dan dilakukan *follow up* agar meminimalisir *caregiver burden*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agronin, M. E. (2008). *Alzheimer Disease and Other Dementias : A Practical Guide Second Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, a Wolters Kluwer business
- Alway, D. & Core, J. W. (2011). *Esensial stroke untuk layanan primer*. Jakarta : EGC
- American Heart Association. (2012). *Let's talk about stroke family caregiver*. dalam <http://www.heart.org>
- Anderson, N. C., & Black, D. W. (2006). *Introductory textbook of Psychiatry Fourth Edition*. Washington DC; London, England : American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bradley, G. M., Couchman, G. M., Perlesz, A., Nguyen, A. T., Singh, B., Riess, C. (2006).

- Multiple – Family Group Treatment for English and Vietnamese Speaking Families Living With Schizophrenia. *Psychiatric Service*, April 2006, Volume 57, No 4
- Chien, W.T., Chan, S.W.C., & Thompson, D.R. (2006). *Effects of Mutual Support Groups for Families of Chinese People with Schizophrenia*.
- Chien, W. T., Thompson, D. R., dan Norman, I. 2008. Evaluation of a Peer – Led Mutual Support Group for Chinese Families of People with Skizofrenia. *American Journal of Community Psychology*, September 2008, Volume 42, page 122 – 134
- Dewi, E. I. (2011) . Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (Slb) Kabupaten Banyumas. FIK-UI. *Thesis*. Tidak dipublikasikan
- Dewi, E.I., Hamid, A.Y.S., & Mustikasari. (2012) . Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (Slb) Kabupaten Banyumas. *Journal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 7, No.1, Maret 2012
- Employment and Social Development Canada*. (2013). dalam <http://www.hrsdc.gc.ca>
- Friedman, M. M., Bowden, . R., & Jones, E.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik Edisi Lima (Family Nursing : Research, Theory, and Practice)*. Jakarta : EGC
- Goldman, H. H. (2000). *Review of General Psychiatric Fifth Edition*. United States of America : Lange Medical Books/The McGraw-Hill Companies
- Greene, R.C. (2008). *Frequently Asked Question Caregiver Stress*. United States of America : Departement of Health and Human Services, Office on Women Health
- Honea, N. J., Brintnall, R., Given, B., Sherwood, P., Colao, D.B., Somers, S.C., & Northouse, L.L. (2008). PEP : Nursing Assesment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Oncology Nursing Society, Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, page 515.
- Hunt, S. (2004). *A Resources Kit for Self Help or Support Group for People Affected by an Eating Disorder*. Brisbane : Eating Disorder Association Inc. Resource Centre
- Husaini, B. A., Cummings, S., Kilbourne, B., Roback, H., Sherkat, D., Levine, R., & Cain, V. A. (2004). Group Therapy for Depressed Elderly Women. *International Journal of Group Psychoterapy* 54.3, page 295 – 319
- Ivanov, L. L., & Blue, C L. (2008). *Public Health Nursing Leadership, Policy and Practice*. Clifton Park, NY : Delmar Cengage Learning
- Karimah, A. (2008). Korelasi Tingkat Pendidikan dan Umur Caregiver Laki-Laki/Perempuan dengan Burden Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Yang Berkunjung Ke URJ Kedokteran Jiwa Rsu Dr. Soetomo Surabaya. FK Universitas Airlangga. *Laporan Penelitian*
- Mahendra, B & Rachmawati, N.H. (2005). Atasi Stroke dengan Tanaman Obat. Depok : Penebar Swadaya
- Makmuroch., Karyanta, N.A., & Agustin, R. W. (2012). Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian*
- Messecar, D.C. (2008). *Family caregiving nursing standard of practice protocol : Family caregiving*
- Miller, C.A. (1999). *Nursing Care of Adult : Theory and Practice Third Edition*. Philadelphia : Lippincott
- Nurbani. (2009). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Masalah Psikososial Ansietas dan Beban Keluarga (Caregiver) dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. FIK-UI. *Thesis*.

- Oncology Nursing Society*. (2013). *Caregiver Strain and Burden* dalam <http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/caregiver/quickview.pdf>
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Scharlach , A., Santo, T.D., Greenlee, J., Whittier, S., Coon, D., Kietzman, K., Mills-Dick, K., Fox , P., & Aaker, J. (2001). *Family Support Intervention dalam Family Caregivers in California: Needs, Interventions and Model Programs*. California : Center for the Advanced Study of Aging Services University of California at Berkeley
- Setyopranoto, I. (2012). *Odem Otak pada Pasien Stroke Iskemik Akut*. Yogyakarta : Badan Penerbit FK Universitas Gajah Mada
- South-Paul, J. E., Matheny, S.C., & Lewis, E.L. (2011). *Current Diagnosis and Treatment in Family Medicine, Third Edition*. United States of America : Lange Medical Books/The McGraw-Hill Companies
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing, Eighth Edition*. Philadelphia, USA : Elseiver Mosby
- Stuart, G.W & Sudden, S.J. (1995). *Principle & Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby
- Sutrisno, A. (2007). *Stroke? You Must Know Before You Get It : Sebaiknya Anda Tahu Sebelum Terserang Stroke*. Jakarta : Gramedia Pustaka
- Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing Fifth Edision*. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins
- Wahyuningsih, S. A. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pelni Jakarta*. FIK-UI. *Thesis*
- Wardaningsih, S. (2007). *Pengaruh family psychoeducation terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis-FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wening, Bunda. (2013). *Marah yang Bijak*. Solo : Tinta Medina
- Yayasan Stroke Indonesia. (2009). dalam www.yastroki.or.id
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). *Caregiver Burden Scale (Burden Interview)*