

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Caregiver* Penderita Stroke

1. Pengertian *Caregiver* Penderita Stroke

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh kematian sel – sel otak yang terjadi secara mendadak akibat berkurangnya pasokan darah ke otak (Widiyanto, 2009). Stroke adalah penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Sari, Indrawati & Dewi, 2008).

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau defisit neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara sederhana stroke dinyatakan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau pendarahan, dengan gejala lemas atau lumpuh sesaat, atau gejala berat sampai hilangnya kesadaran, dan kematian (Junaidi, 2006).

Penderita atau orang yang menerima perawatan adalah seseorang yang hidup dengan beberapa kondisi kronis yang menyebabkan kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari – hari (Savage & Bailey, 2004) dan ketidakmampuan merawat diri karena sakit, cacat atau lemah (Taesell, *et al.* dalam Marsella, 2009).

Caregiver merupakan pengasuh yang memberikan perawatan pribadi, hidup bersama penderita (Montgomery & Kosloski dalam Friedman, Steinwachs, Temkin-Greener & Mukamel, 2006) dan bekerja secara penuh dalam merawat penderita (Colerick & George dalam Friedman *et al.*, 2006). Sedangkan menurut Savage & Bailey (2004) *caregiver* atau perawat adalah orang yang menerima bayaran atau tidak untuk memberikan bantuan kepada seseorang yang tidak mampu menyelesaikan tugas sehari – hari. Menurut Pallet dalam Battle, 2010), *caregiver* merupakan unit sosial yang penting bagi individu biasanya termasuk pasangan, anak, saudara, kerabat yang memberikan perawatan terhadap individu yang cacat atau sakit.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa *caregiver* penderita stroke adalah seseorang yang memberikan bantuan dan perawatan secara penuh baik yang dilakukan oleh tenaga ahli yang berbadan hukum maupun oleh kerabat terhadap orang yang mengalami penyakit kerusakan atau kematian jaringan otak yang menyebabkan tersumbatnya atau berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak.

2. Jenis Caregiver

Caregiver terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal merupakan perawat yang dibayar atau sukarela yang berasal dari sistem pemberian layanan, seperti rumah perawatan kesehatan atau karyawan rumah perawatan (McConnell & Riggs dalam Sheets & Gleason, 2010). *Caregiver* formal juga memberikan jenis perawatan yang tidak diperoleh penderita dari

anggota keluarganya (Houde, dalam Sun, Kosberg, Kaufman, Leeper & Burgin, 2007), seperti pelayanan secara medis. Sedangkan *caregiver* informal merupakan *caregiver* yang tidak dibayar atau dilatih oleh badan – badan hukum, seperti pasangan, anak, menantu atau teman dekat bagi seseorang yang memerlukan perawatan (Hung, *et al.*, 2012). Koh & McDonald menyatakan bahwa *caregiver informal* merupakan orang yang menyediakan perawatan dan dukungan bagi kesehatan, finansial, sosial, emosional terhadap individu yang lemah atau menderita penyakit kronis (Lai & Thomson, 2011).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka *caregiver* penderita stroke dibagi ke dalam dua jenis, yaitu *caregiver* formal merupakan kerabat yang tidak dibayar dan informal merupakan tenaga ahli dan terlatih yang dibayar atau sukarela dalam memberikan perawatan terhadap penderita stroke.

B. Stres, Kecemasan dan Depresi (*Tripartite Model*)

1. Pengertian Stres

Stres merupakan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme untuk mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, Rathus & Greene, 2002). Menurut Selye (dalam Hawari, 2004) stres adalah respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban yang dirasakan. Sedangkan menurut Lazarus & Folkman (1984) stres merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan, yang dinilai individu sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimilikinya, serta mengancam kesejahteraannya.

Stres merupakan interaksi beberapa variabel yang melibatkan hubungan antara individu dan lingkungan yang dianggap melebihi batas kemampuan dan membahayakan kesejahteraan (Schlebusch dalam Abbe, 2008). Cofer & Appley mendefinisikan bahwa stres sebagai bentuk organisme yang merasakan bahwa kesejahteraannya terancam dan melakukan perlindungan dengan seluruh kekuatannya (dalam Nayak, 2008).

Berdasarkan pernyataan mengenai stres di atas, maka dapat disimpulkan bahwa stres merupakan hasil interaksi individu dan lingkungan yang dianggap membebani, menekan dan melampaui batas kemampuan individu, serta mengancam kesejahteraan.

2. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, *et al.*, 2002). Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah di mana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir (Durand & Barlow, 2006). Menurut Hawari (2004) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal.

Kecemasan adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergerak, tidak dapat duduk tenang, tidak dapat bersantai); hiperaktif (pusing, jantung berdetak cepat, dan juga berkeringat); dan harapan – harapan dan pikiran – pikiran yang mendalam (King, 2010). Sedangkan menurut Davison, *et al.* (2006) kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis.

Berdasarkan pernyataan di atas, kecemasan dapat disimpulkan sebagai gangguan suasana hati ditandai oleh perasaan takut yang tidak menyenangkan, keadaan khawatir akan datangnya sesuatu yang buruk atau berbahaya disertai munculnya gejala – gejala ketegangan fisiologis dan terganggunya perilaku dalam batas wajar.

3. Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup dan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Hawari, 2004). Gangguan depresi adalah gangguan suasana hati, yaitu gangguan emosi yang mewarnai keseluruhan keadaan emosi individu yang bertahan lama (King, 2010).

WHO menyatakan bahwa depresi adalah gangguan mental umum yang menunjukkan hilangnya minat atau kesenangan, perasaan bersalah, rendahnya konsentrasi, lemas, gangguan tidur dan nafsu yang terjadi berulang – ulang, sehingga mengganggu individu dalam mengurus keperluan sehari – hari

(Oliphant, 2010). Depresi dapat mengganggu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, perubahan selera makan, hasrat seksual serta minat dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison *et al.*, 2006).

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan emosi ditunjukkan dengan kemurungan, kesedihan, rasa bersalah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, serta hilangnya minat terhadap suatu aktivitas yang terjadi secara mendalam dan berkelanjutan.

4. Stres, Kecemasan dan Depresi Ditinjau dari *Tripartite Model*

Banyak peneliti dan dokter yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi memiliki tingkat konseptual yang berbeda (Lovibond & Lovibond, 1995; Brown *et al.* 1997). Pengukuran terhadap kecemasan dan depresi telah banyak dilakukan dengan kuesioner dan penilaian klinis yang menunjukkan bahwa adanya tumpang tindih diantara keduanya (Clark & Watson dalam Brown *et al.*, 1997). Selama pengujian terhadap kecemasan dan depresi faktor baru muncul dari analisis terhadap kecemasan dan depresi yang mengacu pada kesulitan bersantai, gugup, lekas marah dan agitasi yang terbukti mengarah kepada gejala stres (Selye dalam Lovibond & Lovibond, 1995).

Tripartite Model dari Clark dan Watson menentukan faktor umum dari kecemasan dan depresi, yaitu afek negatif (NA), fisiologis *hyperarousal* (PH) yang spesifik dengan kecemasan dan rendahnya afek positif (PA) yang spesifik dengan depresi (Chorpita, 2002; Hughes *et al.*, 2006). Stres berhubungan dengan

faktor umum, yaitu afek negatif (Crawford & Henry, 2003; Henry & Crawford, 2005).

Kecemasan dan depresi memiliki komponen spesifik secara umum sebagai perasaan tertekan dan gejala umum lainnya (Clark & Watson, 1991). Selain memiliki faktor umum yang sama, kecemasan dan depresi memiliki faktor lain yang membedakan keduanya, yaitu fisiologis *hyperarousal* (PH) yang spesifik dengan kecemasan dan tidak adanya afek positif (PA) yang spesifik dengan depresi.

Pandangan *tripartite model* ini menunjukkan bahwa stres, kecemasan dan depresi memiliki faktor umum yang sama, yaitu afek negatif yang saling tumpang tindih dan adanya faktor lain yang membedakan, yaitu fisiologis *hyperarousal* dan rendahnya afek positif atau anhedonia yang spesifik untuk depresi.

Stres, kecemasan, dan depresi menurut *Tripartite Model* merupakan hasil interaksi individu dan lingkungan yang dianggap membebani, menekan dan melampaui batas kemampuan individu, serta mengancam kesejahteraan; gangguan emosi ditunjukkan dengan kemurungan, kesedihan, rasa bersalah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, serta hilangnya minat terhadap suatu aktivitas yang terjadi secara mendalam dan berkelanjutan; serta sebagai gangguan suasana hati ditandai oleh perasaan takut dan khawatir akan datangnya sesuatu yang buruk atau berbahaya disertai munculnya gejala – gejala ketegangan fisiologis dan terganggunya perilaku dalam batas wajar.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Stres

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi stres yaitu faktor eksternal dan internal. Sikap dan perilaku penerima perawatan (Faison, Faria & Frank dalam Okoye & Asa, 2011) menjadi faktor eksternal yang menyebabkan *caregiver* mengalami stres. Sikap *caregiver* terhadap penerima perawatan (Okoye & Asa, 2011), tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan religiusitas menjadi faktor internal yang mempengaruhi munculnya stres pada *caregiver* (Benekengenaamd, Tellings & Gelissen dalam Okoye & Asa 2011). Selain itu, tipe kepribadian menjadi faktor penting dalam menentukan stres dan bagaimana seseorang mampu menangani stres (Cooper dalam Dumitru & Cozman, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, faktor yang mempengaruhi stres, dapat diuraikan berdasarkan faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal, yaitu sikap dan perilaku penerima perawatan Faktor internal, yaitu sikap *caregiver* terhadap penerima perawatan, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan religiusitas dan tipe kepribadian.

6. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor eksternal dan internal. Memberi dan lamanya melakukan perawatan (Verama *et al.*, 2011; Sun *et al.*, 2007), serta karakteristik pasien seperti kerusakan kognitif, penurunan atau kehilangan fungsional kehidupan sehari-hari, dan perilaku gangguan (Covinsky *et al.* dalam Alberca *et al.*, 2012) menjadi beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi *caregiver* mengalami kecemasan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kepribadian berhubungan dengan kecemasan (Middeldorp *et al.*, 2006). Selain kepribadian, karakteristik *caregiver* menjadi faktor internal yang mempengaruhi kecemasan, antara lain seperti jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, kurangnya hubungan dengan pasien (Takai *et al.* dalam Alberca, *et al.* 2012), strategi koping (Alberca *et al.*, 2012), evaluasi diri yang negatif, buruknya keterampilan sosial dan perilaku penghindaran (Hopko dalam Bitsika, *et al.* 2010).

Keyakinan diri yang kuat, komitmen terhadap keyakinan (Lazarus *et al.* dalam Bitsika *et al.*, 2010) dan keyakinan terhadap pengontrolan pribadi dalam menghadapi hal buruk (Rutter dalam Bitsika *et al.*, 2010) menjadi penghalang terhadap perkembangan kecemasan. Keyakinan dan komitmen tersebut erat kaitannya dengan resiliensi yang menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi kecemasan. Selain resiliensi, harapan juga menunjukkan hubungan dengan kecemasan (Arnau, *et al.*, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang diberikan oleh harapan terhadap kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas, faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat diuraikan berdasarkan faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal, Memberi dan lamanya melakukan perawatan, karakteristik pasien seperti kerusakan kognitif, penurunan atau kehilangan fungsional kehidupan sehari-hari, dan perilaku gangguan. Faktor internal, yaitu jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, kurangnya hubungan dengan pasien, strategi koping, evaluasi diri yang

negatif, buruknya keterampilan sosial, perilaku penghindaran, resiliensi dan harapan.

7. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Depresi

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi depresi yaitu faktor eksternal dan internal. Beberapa penggunaan obat-obatan dapat menyebabkan depresi (Lubis, 2009) menjadi beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi *caregiver* mengalami depresi.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kepribadian berhubungan dengan depresi (Middeldorp *et al.*, 2006). Selain kepribadian, menurut Aaron Beck pola pemikiran yang umum pada depresi dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi (Lubis, 2009). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja lebih banyak terkena depresi (Lubis, 2009). Hal ini menunjukkan perbedaan usia dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi. Selain itu, perempuan lebih mudah mengalami depresi dibandingkan laki-laki karena memiliki peran yang lebih besar dalam memberikan perawatan (Verama *et al.*, 2011). hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi depresi.

Keyakinan diri yang kuat, komitmen terhadap keyakinan (Lazarus *et al.* dalam Bitsika *et al.*, 2010) dan keyakinan terhadap pengontrolan pribadi dalam menghadapi hal buruk (Rutter dalam Bitsika *et al.*, 2010) menjadi penghalang terhadap perkembangan depresi. Keyakinan dan komitmen tersebut erat kaitannya dengan resiliensi yang menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi depresi. Selain resiliensi, harapan juga menunjukkan hubungan dengan depresi

(Arnau, *et al.*, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa harapan memberikan pengaruh terhadap depresi.

Berdasarkan uraian di atas, faktor yang mempengaruhi depresi dapat diuraikan berdasarkan faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal, yaitu penggunaan obat-obatan. Faktor internal, yaitu kepribadian, pola pikir, jenis kelamin, resiliensi dan harapan.

C. Harapan

1. Pengertian Harapan

Harapan menurut Marcel adalah sebuah proses perwujudan keinginan yang dipandang sebagai objek spesifik dasar orientasi kemungkinan masa depan dan dapat melampaui batas-batas tertentu melalui suatu pencarian makna untuk diri sendiri dalam hubungan intersubjektif (Kim, Kim, Schwartz-Barcott & Zucker, 2006). Menurut Penrod & Morse, harapan dipandang sebagai proses tertentu, sedangkan Herth menyatakan harapan mencakup pengatasan kesejahteraan rohani, kelelahan, harga diri, ketidakpastian, rasa status kesehatan, dan variabel pribadi lain (Kim, *et al.*, 2006). Cutcliffe mendefinisikan harapan sebagai multidimensi, dinamis, memberdayakan, pusat kehidupan, terkait dengan bantuan eksternal, peduli, personal dan berorientasi ke masa depan (Holtslander, 2007).

Averill, Catlin & Cho mendefinisikan harapan sebagai emosi yang memiliki aturan kognitif (Tschudy, 2010). Ini sesuai dengan pernyataan Snyder

menyatakan bahwa harapan merupakan bagian dari kognitif dan emosi (Uffelman, 2005). Snyder *et al.* mendefinisikan harapan merupakan kemampuan untuk memperoleh strategi dan memotivasi diri untuk bertahan dalam mencapai tujuan (Tschudy, 2010). Keberadaan emosi memiliki peran dalam melakukan penilaian pada kognitif individu. Kesuksesan dalam mengejar tujuan akan memunculkan emosi positif, sedangkan hambatan akan memunculkan emosi negatif (Uffelman, 2005).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa harapan adalah proses mengwujudkan keinginan berdasarkan penilaian kognitif dan afektif yang berorientasi masa depan dengan melampaui batas-batas tertentu untuk memperoleh kepuasan diri, baik fisik, psikis dan spiritual.

2. Komponen Harapan

Snyder (dalam Horton & Wallander, 2011) menyatakan bahwa harapan sebagai motivasi positif terdiri dari dua komponen yaitu:

- a) *Agency* adalah komponen motivasi yang digunakan untuk memulai dan mempertahankan pergerakan dalam mencapai tujuan
- b) *Pathways* merujuk pada kemampuan yang dirasakan mampu menghasilkan kesuksesan untuk mencapai tujuan tertentu.

Snyder *et al.* (Holtlander, 2007) mendefinisikan harapan sebagai bagian kognitif yang terdiri dari *pathways* sebagai jalur pemikiran dengan kapasitas untuk menghasilkan strategi pencapaian tujuan; dan *agency* sebagai badan

pemikiran dengan persepsi yang melibatkan satu kapasitas untuk memulai dan mempertahankan gerakan sepanjang jalur pilihan.

Berdasarkan pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen harapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *agency* dan *pathways*.

D. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah proses mengatasi efek negatif dari resiko yang ada, pengalaman traumatik dan penghindaran dampak negatif terkait resiko (Fergus & Zimmerman, 2005). Sementara Maddi, Kobasa dan Kahn menyatakan resiliensi adalah refleksi keyakinan individu merespon kondisi stres secara efektif. Newman mengidentifikasi resiliensi sebagai adaptasi positif dalam menghadapi suatu peristiwa traumatik (Drive & Wareen, 2008).

Connor dan Davidson mengidentifikasi resiliensi sebagai kualitas pribadi yang memungkinkan individu untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan (Drive & Wareen, 2008). Menurut Rirkin dan Hoopman, resiliensi ditunjukkan adanya kemampuan individu beradaptasi dalam menghadapi kesedihan dan mampu mengembangkan kemampuan sosial dan pekerjaannya, walaupun sedang mengalami stres dalam kehidupan (Henderson & Milstein, 2003).

Menurut Joseph (dalam Isaacsons, 2002) resiliensi merupakan kemampuan individu untuk melakukan penyesuaian dan adaptasi terhadap perubahan

keinginan dan kegagalan yang muncul dalam menghadapi masalah dan perubahan kehidupan. Hal ini selaras dengan pendapat Reivich dan Shatte (2002), yang mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk menjaga dan beradaptasi terhadap kondisi yang serba salah.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi, menghadapi dan menyesuaikan diri secara positif terhadap berbagai perubahan, kegagalan atau kondisi traumatik dan peristiwa stres dalam kehidupan.

2. Aspek Resiliensi

Menurut Connor & Davidson (dalam Bitsika, *et al.*, 2010) terdapat lima aspek di dalam resiliensi, yaitu kompetensi pribadi, toleransi terhadap efek buruk, menerima perubahan, kontrol dan kepercayaan spiritual. Menurut Wagnild, resiliensi memiliki dua aspek, yaitu kompetensi pribadi dan penerimaan diri dan kehidupan (Hasui, Igarashi, Shikai, Shono, Nagata & Kitamura, 2009). Menurut Friborg (dalam Driver & Warren, 2008) resiliensi memiliki lima aspek, yaitu kompetensi pribadi, kompetensi sosial, keselarasan keluarga, dukungan sosial dan struktur pribadi.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka diperoleh kesimpulan bahwa resiliensi yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dari Connor & Davidson, yaitu kompetensi pribadi, toleransi terhadap efek buruk, menerima perubahan, kontrol dan kepercayaan spiritual.

3. Karakteristik Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa ada tujuh karakteristik yang terdapat pada individu-individu yang resilien, yaitu:

- a) *Emotional regulation*, kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan, sehingga individu dapat mengendalikan emosi, perhatian, dan perilakunya,
- b) Kontrol impuls, kemampuan untuk beradaptasi dalam menghadapi kesedihan dan mampu mengembangkan kemampuan sosial dan pekerjaannya, walaupun mengalami stres dalam kehidupannya,
- c) Optimisme, memiliki harapan akan masa depan, percaya bahwa mereka mampu mengendalikan arah hidupnya, dan mereka percaya memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah atau kesulitan yang akan muncul pada masa mendatang,
- d) *Causal analysis*, kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah,
- e) Empati, kemampuan untuk memahami dan dapat merasakan perasaan atau pemikiran dari individu lain,
- f) *Self-efficacy*, kepercayaan akan kemampuan dirinya untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapinya dengan berhasil dan,
- g) *Reaching out* kemampuan ini berkaitan dengan mengatasi keyakinan dan kepercayaan dalam diri individu yang dapat membuat usaha individu dalam mengatasi masalah menjadi terhambat.

Beauvais & Oetting menyatakan bahwa individu sukses beresiliensi dengan melibatkan sikap dan keterampilan untuk menghadapi resiko dari lingkungan (Gizir, 2004). Menurut Wagnild & Young, individu yang resilien memiliki lima karakteristik, yaitu ketekunan, kemandirian, kebermaknaan, ketenangan hati dan eksistensial (Battle, 2010).

Berdasarkan pernyataan beberapa ahli, maka diperoleh kesimpulan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh individu resilien, *emotional regulation*, kontrol impuls, optimisme, *causal analysis*, empati, *self-efficacy*, *reaching out*, ketekunan, kemandirian, kebermaknaan, ketenangan hati dan eksistensial.

E. Kerangka Pemikiran

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan penderita mengalami penurunan fungsi kehidupan, baik secara fisik dan psikis. Penurunan fungsi kehidupan tersebut menyebabkan penderita stroke memerlukan bantuan dan perawatan dari orang lain di sekitarnya untuk keberlangsungan kehidupan. Orang yang memberikan bantuan dan perawatan terhadap penderita stroke disebut dengan *caregiver*.

Caregiver bertugas memberikan bantuan dan perawatan terhadap penderita stroke, baik secara fisik, psikologis, spiritual, emosional, sosial, dan finansial. Berbagai bentuk bantuan dan perawatan diberikan *caregiver* untuk membantu keberfungsian sistem kehidupan penderita stroke. Peran dan tugas dalam membantu dan merawat penderita stroke menyebabkan *caregiver* sulit untuk

membagi dan memenuhi kebutuhan dan perawatan bagi penderita stroke dan dirinya sendiri.

Penting bagi *caregiver* untuk menyeimbangkan antara kebutuhan penderita stroke dan diri sendiri. Kesulitan dan ketidakmampuan *caregiver* untuk mengatasi dan menyelesaikan permasalahan yang muncul dapat menjadi beban dan tekanan bagi *caregiver*. Beban dan tekanan yang muncul menyebabkan *caregiver* mengalami stres, kecemasan atau bahkan depresi.

Stres merupakan suatu hal yang wajar dialami oleh setiap *caregiver*. Stres menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme untuk mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, *et al.*, 2002). Stres dapat berakibat baik dan buruk bagi *caregiver*, tergantung dari kemampuan *caregiver* untuk mengolah kondisi stres tersebut. *Caregiver* yang tidak mampu mengolah kondisi stres yang muncul dari tugas yang diperankannya akan memperparah kondisi psikologisnya menuju kecemasan dan depresi.

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah di mana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir (Durand & Barlow, 2006). *Caregiver* yang cemas cenderung meragukan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dan mempermasalahkan sesuatu hal yang tidak lagi wajar. Hal tersebut dapat mengganggu tugas dan peran yang dijalankannya sebagai seorang perawat.

Rathus menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi (Lubis, 2009). Gangguan depresi akan mengganggu kondisi *caregiver*, baik emosi, fisik dan psikis. Sama halnya dengan kecemasan, depresi juga dapat mengganggu tugas dan peran yang dijalankannya sebagai seorang perawat.

Stres, kecemasan dan depresi merupakan gangguan psikologis yang disebabkan oleh berbagai tekanan dan beban dijalankan *caregiver* sebagai seorang perawat penderita stroke. Gangguan stres, kecemasan dan depresi yang dimiliki oleh *caregiver* dipengaruhi oleh faktor pendorong untuk membantu memulai dan mempertahankan tindakan ke arah tujuan disebut dengan harapan (Peterson dalam Arnau, *et al.*, 2007). Banyak peneliti setuju bahwa karakteristik harapan ditandai dengan mencapai tujuan yang diinginkan (Bruininks Malle, 2005 dalam Tong, Fredrickson, Chang & Lim, 2010). Adanya harapan dapat memunculkan kekuatan pada diri *caregiver* dengan menghasilkan berbagai strategi dan mempertahankan pergerakan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Selain harapan untuk mengatasi stres, kecemasan dan depresi *caregiver* membutuhkan kemampuan untuk menghadapi dan menyesuaikan diri dari stres, kecemasan dan depresi. Kemampuan ini disebut dengan resiliensi. Resiliensi mengacu pada bagaimana seorang individu bereaksi dan menyesuaikan terhadap suatu peristiwa traumatik dan beradaptasi dengan peristiwa tersebut (Richardson dalam Driver & Wareen, 2008). Tugade & Fredrickson menggambarkan proses resiliensi ditandai oleh kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman emosi

negatif, dan mudah beradaptasi dengan tuntutan perubahan pengalaman stres (Warner & April, 2012).

Harapan dan resiliensi merupakan komponen yang dibutuhkan oleh *caregiver* untuk menghadapi stres, kecemasan dan depresi. Adanya harapan memberi dorongan untuk memperoleh cara mencapai sebuah tujuan sebagai *caregiver* penderita stroke. Begitu juga halnya dengan resiliensi yang memberikan pengaruh bagi *caregiver* dalam mengurus dan menghadapi pengalaman perawatan yang sulit, membebani dan menimbulkan stres. Adanya harapan dan resiliensi diharapkan memberikan peran yang positif bagi *caregiver* dalam melakukan fungsi hidupnya sebagai perawat penderita stroke dalam mengatasi stres, kecemasan dan depresi yang muncul.

F. Hipotesis

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti memiliki beberapa hipotesis mengenai penelitian, yaitu:

1. Adanya peran harapan dan resiliensi terhadap stres pada *caregiver* penderita stroke
2. Adanya peran harapan dan resiliensi terhadap kecemasan pada *caregiver* penderita stroke
3. Adanya peran harapan dan resiliensi terhadap depresi pada *caregiver* penderita stroke.