
Memahami Dinamika Psikologis *Psychological Well-Being* pada Caregiver Penderita Stroke

Mutamimah Zahrotunnisa^{2*}, Ega Yugesti Sari¹, Hadi Suyono²

¹Program Studi Magister Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

²Program Studi Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

*2307044038@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Caregivers of stroke sufferers experience severe psychological problems. The problems that occur are undergoing continuous treatment, not being able to play a role in the family, and experiencing social isolation from society which causes a decrease in psychological well-being. The research aims to understand the psychological dynamics of psychological well-being in caregivers of stroke sufferers. The research method uses a qualitative approach with a phenomenological design. Determining research subjects using purposive sampling technique obtained 3 respondents. The data collection technique chose semi-structured interviews and content analysis. Testing the validity of research data is source triangulation. The results of the research show that there is self-acceptance of the situation at hand, maintaining good relations with other people, independence in overcoming problems and having a purpose in life. The implication of the research is that it becomes the foundation for creating psychoeducation and training programs for caregivers of stroke sufferers in fostering psychological well-being.

Keywords: caregiver, psychological well-being, stroke sufferer

ABSTRAK

Abstract - Caregiver penderita stroke mengalami problem psikologis berat. Masalah yang terjadi adalah menjalani perawatan terus-menerus, tidak mampu berperan dalam keluarga, dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat menyebabkan penurunan *psychological well-being*. Penelitian bertujuan memahami dinamika psikologis *psychological well-being* pada caregiver penderita stroke. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Penentuan subjek penelitian memakai teknik purposive sampling diperoleh 3 responden. Teknik pengambilan data memilih wawancara semi terstruktur dan dianalisis isi. Uji keabsahan data penelitian yaitu triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan adanya penerimaan diri sendiri atas situasi yang dihadapi, tetap berhubungan baik dengan orang lain, kemandirian mengatasi masalah dan memiliki tujuan hidup. Implikasi penelitian yaitu menjadi pondasi membuat program psikoedukasi dan pelatihan bagi caregiver penderita stroke dalam menumbuhkan *psychological well-being*.

Kata kunci: caregiver, *psychological well-being*, penderita stroke

Pendahuluan

Stroke adalah kondisi darurat medis yang terjadi saat aliran darah ke otak terhenti berkurang atau mengalami gangguan. *Prevalensi stroke* di Indonesia berdasarkan data Riskesdas menunjukkan adanya peningkatan 56% dari 7 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk di tahun 2018 (Kemenkes, 2023). *Stroke* biasanya terjadi disebabkan adanya beberapa kombinasi faktor resiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, tekanan darah tinggi, diabetes, dan kadar *lipid* yang tinggi dalam darah (Handayani et al., 2023). Artinya *stroke* dapat terjadi karena didukung dari gaya hidup yang dimiliki oleh individu.

Masalah yang sering muncul setelah *stroke* termasuk kelumpuhan pada satu sisi tubuh (*hemiparese/hemiplegia*), kelumpuhan pada salah satu sisi wajah, kelemahan atau kekakuan otot, penurunan atau hilangnya sensasi, gangguan penglihatan, kesulitan berbahasa, gangguan persepsi, dan perubahan kondisi mental seperti gangguan kognitif dan memori, bergantung pada area otak yang terpengaruh (Susilo, 2021). Penderita pasca *stroke* akan mengalami kelemahan pada anggota fisik tertentu sehingga berdampak pada kemampuannya dalam beraktivitas. Perlunya bantuan penderita *stroke* untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga penderita *stroke* memiliki ketergantungan dengan *caregiver* membantu aktivitasnya (Sabhani & Gartika, 2024). Menurunnya kemampuan dalam beraktivitas juga memberikan dampak pada kehidupan sosialnya, yang semula dapat bertemu dengan banyak orang dengan begitu hanya dapat bersosial dengan lingkungan sekitarnya saja karena tidak dapat menjangkau secara luas.

Menerima peran sebagai *caregiver* yang berkaitan dengan perawatan bagi keluarga bukan hal yang mudah, yang mana adanya perubahan diantaranya kemandirian, perencanaan aktivitas harian, kebebasan dan peran *caregiver* sebelum dan sesudah mengalami *stroke* (Hesamzadeh et al., 2015). Mayoritas dari *caregiver* penderita *stroke* merasakan lelah, kesepian, serta depresi selama memberikan perawatan di rumah hal ini berdampak pada menurunnya kondisi fisik dan mental yang berpotensi menurunnya kemampuan dalam merawat (Chafjiri et al., 2017). *Caregiver* penderita *stroke* memiliki potensi mengalami stres ketika merawat. Kondisi atau situasi yang tidak dapat diprediksi selama merawat seringkali menimbulkan rasa jenuh hingga stres pada *caregiver* atau anggota keluarga lainnya.

Penelitian sebelumnya tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga *stroke* dengan *hemiparese* di RSUD H.A. Sulthan Daengradja Bulukumba menunjukkan hasil perasaan kaget dan cemas pada respon psikologis, memiliki keinginan untuk meningkatkan pada perawatan pasien, latihan yang dilakukan di rumah dan dukungan secara materi, moral dan pengobatan (Nurhidayah et al., 2020). Lebih lanjut bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien *stroke* mengalami kecemasan, beban finansial bertambah dan terbatasnya relasi sosial. Temuan penelitian tersebut memberi pemahaman bahwa adanya beragam dampak dari merawat keluarga yang menderita *stroke*.

Studi terdahulu menemukan adanya hubungan positif antara sindroma kejenuhan pemberi perawatan terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan dimana pemenuhan kebutuhan bagi penderita *stroke* semakin tidak terpenuhi (Setyoadi et al., 2018). Gejala yang sering dialami oleh *caregiver* penderita *stroke* yaitu merasa kelelahan, kehabisan tenaga serta merasa telah bekerja keras dalam memberikan perawatan sehingga seringkali merasa tertekan dan stres merawat keluarga yang menderita *stroke*. Hasil penelitian tersebut memberikan penjelasan bila

kejenuhan yang dialami oleh *caregiver* dapat berdampak pada efisiensi dan efektivitas perawatan bagi penderita *stroke*.

Memberikan perawatan bagi penderita *stroke* akan beragam situasi yang dihadapi *caregiver* disetiap harinya, tidak jarang *caregiver* juga mengalami stres dalam merawat penderita *stroke*. Sebagai *caregiver* dalam keluarga ada beberapa tantangan yang dihadapi diantaranya beban pekerjaan bertambah, terbatasnya relasi sosial, kondisi fisik, serta penurunan ekonomi (Wagachchige Muthucumarana et al., 2018). Menghadapi problematika dalam merawat, ancaman dan situasi yang tidak terduga dapat terjadi dan berpotensi pada kondisi psikologis *caregiver*. Ketegangan dapat terjadi ketika adanya interaksi antara penderita *stroke* dengan *caregiver* ketika merawat, dimana perawat berhadapan dengan situasi yang melebihi kemampuan *caregiver* yang beresiko pada *well-being caregiver* (Lazarus & Folkman, 1986; Caro et al., 2018).

Penderita *stroke* dan *caregiver* penting memiliki kerhamonisan untuk mencapai hasil perawatan yang diharapkan, dimana penderita *stroke* dapat memahami perawatan yang diberikan dan *caregiver* juga harus memahami kebutuhan dan kondisi penderita *stroke* (TUNIK, 2023). Perhatian yang diberikan *caregiver* bagi penderita *stroke* merupakan hal yang penting dilakukan, sebagai upaya bantuan dalam optimalisasi perawatan dan pengobatan (Hindriyastuti et al., 2023). Kasih sayang bagi penderita *stroke* juga diberikan oleh *caregiver* sebagai bentuk perhatian *caregiver* pada penderita *stroke* (Nurhidayah et al., 2020). Perhatian *caregiver* semestinya tidak hanya fokus pada penderita *stroke* yang dirawatnya tetapi pada diri *caregiver* itu sendiri. *Psychological well-being* pada *caregiver* penting dimiliki untuk meminimalisir tekanan yang dihadapi selama merawat penderita *stroke*.

Psychological well-being tentu dimiliki oleh setiap individu dengan macam-macam perbedaan. Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* adalah suatu pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri secara apa adanya, dengan memiliki tujuan hidup, dapat mengembangkan relasi yang positif terhadap orang lain, mampu mengendalikan lingkungan, menjadi individu yang mandiri, dan dapat bertumbuh secara personal (Miftah Siregar 2019). Perspektif *eudaimonic* atau *psychological well-being* adalah tidak terikat akan kemaksimalan peristiwa yang positif dan meminimalisir peristiwa buruk, tetapi cara individu untuk lebih mengeksplorasi dan memanfaatkan potensi kelebihan yang ada dalam dirinya (Ryan & Deci, 2001; Anggraini Ayu, 2019). Seorang *caregiver* penderita *stroke* dapat dikatakan memiliki *psychological well-being* yang baik apabila dapat mengkondisikan mentalnya dalam keadaan baik dan menilai positif akan kehidupannya.

Menurut Ryff (1989; Tasema, J.K., 2018) aspek-aspek *psychological well-being* pada seorang individu ada enam yaitu: *Self-acceptance* (penerimaan diri) adalah suatu sikap positif pada diri sendiri, menerima dan mengakui baik dan buruk dari kualitas aspek diri; *Positive relation with other* (hubungan positif dengan orang lain) merupakan kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain; *Autonomy* (kemandirian) merupakan gambaran seorang individu mampu menentukan nasibnya sendiri, mandiri, dan memiliki regulasi dalam diri atau kemampuan diri untuk bertindak; *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan) adalah kemampuan seorang individu untuk memilih atau menciptakan lingkungannya yang sesuai dengan kebutuhannya; *Purpose in life* (tujuan dalam hidup) merupakan kemampuan individu dalam memahami tujuan hidup dan makna kehidupan; *Personal growth* (pengembangan diri) yaitu kemampuan seseorang untuk terus mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya, bertumbuh dan mengasah potensi positif didalam dirinya.

Psychological well-being pada *caregiver* tidak terlepas dari berbagai faktor pendukungnya. Ryff menjelaskan terdapat empat faktor pendukung dari *psychological well-being* yang dimiliki oleh seseorang diantaranya: Faktor demografis, faktor yang berkaitan dengan usia, budaya, status sosial ekonomi, dan jenis kelamin; Dukungan sosial, dukungan dari orang-orang di lingkungan sekitar seperti saudara, keluarga dan teman berupa perhatian, perlindungan, pertolongan dan penghargaan; Evaluasi terhadap pengalaman hidup, pengalaman hidup seperti masa lalu atau peristiwa dari berbagai macam bidang yang dialami oleh seseorang; dan *Locus of Control* (LOC), ukuran sejauh mana akan harapan seseorang mengenai kontrol pada stimulus yang mengikuti perilaku tertentu, yang mana dapat diprediksi mengenai *psychological well-being* seseorang (Ryff & Keyes, 1995).

Penelitian sebelumnya pada studi kasus tentang gambaran kesejahteraan psikologis *family caregiver* pasien diabetes militus menunjukkan hasil bahwa tidak semua subjek dapat memenuhi dimensi dari kesejahteraan psikologis (Aryatiningrum & Satiningsih, 2023). Hasil penelitian dari tiga subjek menunjukkan jika kurang menguasai pada dimensi *self-acceptance* dan *autonomy*. Pada dimensi *self-acceptance* ditunjukkan pada rendahnya rasa bangga pada diri sendiri menjadi *caregiver* dari pasien diabetes militus, sedangkan pada dimensi *autonomy* ditunjukkan pada perlu dorongan perintah dan melakukan aktivitas tergantung dengan suasana hati pada subjek ke 3. Berdasar penelitian tersebut adanya kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* perlu dimiliki untuk dapat memberikan perawatan pada keluarga dengan riwayat penyakit tertentu untuk dapat memiliki keseimbangan psikologis pada diri *caregiver*. Sebagai *caregiver* bagi orang yang menderita *stroke* seringkali membutuhkan banyak waktu, tenaga, dan emosi, yang dapat menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi diri *caregiver*. *Caregiver* mungkin menghadapi perasaan cemas, depresi, kelelahan, dan isolasi sosial. Penelitian ini ditujukan untuk mengeksplorasi dan memahami dinamika psikologis *psychological well-being* pada *caregiver* penderita *stroke*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif fenomenologi. Fenomenologis merupakan pendekatan penelitian yang berusaha untuk menemukan pemahaman mengenai makna dari sebuah peristiwa yang berkaitan dengan seseorang pada kondisi tertentu (Putri Puspitarani, Achmad Mujab Masykur, 2018). Responden dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan menentukan kriteria responden yang sesuai dengan tujuan penelitian (Herdiansyah, 2015). Adapun karakteristik dalam penelitian ini yaitu telah merawat anggota keluarga penderita *stroke* minimal selama 1 tahun.

Tabel 1. Data Demografis Subjek

Nama Inisial	Usia	Status Keluarga	Pekerjaan
Mi	60 tahun	Istri	Petani
Sm	62 tahun	Suami	Buruh Harian Lepas
Rh	57 tahun	Suami	Wiraswasta

Data penelitian ini diperoleh dengan teknik wawancara. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Pertanyaan penelitian ini didasarkan pada dimensi *psychological well-being* menurut Ryff yaitu *self-acceptance*, *positive relation with other*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life* dan *personal growth*. Analisis dari wawancara penelitian ini menggunakan analisis isi.

Hasil

Self-Acceptance

“Tak terima apa adanya, kan nikah tidak hanya senang saja, susah senang dilakukan bersama, bapak juga orangnya tidak mudah nyerah dek. Penurut, mudah dikasih tau, sabar. Misalnya saya mau keluar saya kasih tau kalau mau sholat tak suruh nunggu saya ra hahahah” (W1S1, 19-29)

“ya saya menerima saja dek, ya bagaimana lagi ini sudah takdir saya seperti ini, mau menolak juga tidak bisa hidup kan berputar kadang di bawah kadang diatas” (W1S1,30-38)

“tak terima apa adanya dek, lah aku juga tidak tega kalau ninggalin ibu dek, masa mau pas ibu cantik aja ya tidak boleh. Ibu itu ya orangnya biasa, setia, sabar, ya tidak pernah sedih dek, mau Nerima aku apa adanya, mau bantu kerja juga” (W1S2, 24-34)

“lah kaya gini ini dek, tak terima ra, sudah nasibnya aku dek, ya karena hidup tidak bisa milih, harus bisa menerima apa adanya ya dek, harus bisa bersyukur, yang sabar, penting jalani aja, kalau dipikir terus ya tidak mengubah keadaan juga sih dek hahah” (W1S2, 35-44)

“Wahh ya berat juga ya mbak, saya itu jadi lebih kuat, kadang sedih juga, tapi ya saya berusaha semaksimal mungkin. Kan gitu ya, kalo saya sedih nanti istri ikut sedih, harus kuat, sabar, saya yakin saya bisa melewati ini, kalau saya capek ya saya nenangin diri dulu. Saya ee terima ini semua” (W1S3, 25-30)

Positive relation with others

“baik dek, masih ikut kumpulan juga, tapi ya tidak sesering waktu bapak masih sehat” (W1S1, 39-41)

“Orang sini sudah paham kondisi saya, kalo ada yang bilang jelek-jelek ya sudah biar aja, yang penting saya jaga omongan dengan orang lain” (W1S1. 50-52)

“masih bagus, masih nongkrong kadang, tapi jarang pergi lama, terkadang sholat di musholla, ikut ngaji tahlilan, tapi ya aku jadi tidak bisa lama kerja, sebisanya dek” (W1S2, 45-53)

“orang lain masih ada yang bicarakan aku, tapi ya biar saja mereka tidak tau keadaanku, yang dekat pasti tau keadaanku sebenarnya, ya ada yang kasihan tapi hanya yang paham” (W1S2, 245-257)

“Ehmm masih sih mbak, Cuma ya berkurang aja, Kumpulan RT masih, dengan saudara ya masih sering ketemu kan dekat, tapi tidak terus kumpul-kumpul santai dengan tetangga udah jarang, nek dulu kan pulang kerja masih ngobrol di pos sama tetangga” (W1S3, 31-36)

Autonomy

“Biar keuangan cukup ya saya kerja di sawah, kadang anak juga ngasih, atau misal anak tidak ngasih juga saya tidak memaksa karena dia juga butuh” (W1S1, 132-138)

“Ya saya kondisikan dengan baik misalnya kebutuhan rumah saya usahakan cukup semua” (W1S1, 154-158)

“saya juga mencuci, mandikan ibu 3X sehari, saya juga masak kadang kalau anak saya tidak kesini, apa saja saya hadapi dik, ibu seperti itu keadaannya, berbicara juga tidak bisa, jalan juga tidak bisa, adanya hanya di kasur saja, ya sabar saja, saya lakukan semuanya sendiri dik, Jadi kalau ada masalah ya saya lakukan, saya selesaikan sendiri dik”. (W1S2, 80-96)

“Meski saya tidak romantis ya saya lakuin sebisa saya mbak, insyaAllah saya usahakan apapun untuk istri dan anak-anak saya bahagia, tercukupi, bukan berarti saya banyak uang juga ya” (W1S3, 40-44)

Environmental mastery

“Oh ya mbak kalau pagi jam 3 atau jam 4 saya bangun sholat tahajud dulu, terus nyiapin air buat bapak wudhu sholat subuh, kemudian saya masak dan nyiapin semua kebutuhan

mandi, makan dan lain-lain, bapak sudah mandi dan makan, sekitar jam 7 saya berangkat ke sawah sampai jam 11, bapak saya titipkan sama anak saya” (W1S1, 116-128)

“saya ya mengatur waktu dik, misalnya jam 6 pagi gitu mencuci, masak, habis itu mandiin ibu, sarapan gitu, terus misalnya kalau saya ingin jualan saya kasih tau nanti saya siapin makan di sebelahnya dik, habis itu saya tinggal jualan. Kadang saya tinggal ke pasar sebentar kalau misal ada yang betulin sepeda seperti ini” (W1S2, 108-122)

“Ohhh apa yaa, pastinya saya berusaha ngomong sama anak, juga saudara yang biasa saya minta bantu, apa aja yang perlu dilakuin, misalnya minum obat, atau mengurus rumah mestinya gimana gitu ra” (W1S3, 69-74)

“Mulanya susah sih mbak, adaptasi dulu, kadang kerepotan, harus siapin sama jualan, harus beresin rumah, harus ngurus istri, sedangkan anak tidak serumah. Akhirnya setelah memungkinkan ya satu-satu tak lakuin, jamnya kadang jam segini harus apa, jam segini harus apa. Kalau bukan saya yang atur siapa lagi? Pelan-pelan yang saya bisa saya lakuin” (W1S3, 75-82)

Purpose in life

“wah ya apa ya hmm.. ya tujuan hidup saya untuk anak, ibadah, begitu mbak, apa lagi ya karena anak saya yang laki-laki belum menikah juga” (W1S1, 162-168)

“Kalau saya ya berusaha melaksanakan kewajiban seperti sholat trus sunnah juga saya sama bapak kadang puasa senin kamis, meskipun bapak sakit dia tetap puasa mbak. Kalau anak ya itu saya berusaha sekolahkan sampai kuliah anaknya tidak mau, kan pikir saya biar saya saja yang bodoh” (W1S1, 170-178)

“yang ingin saya jalani kedepan ya bisa merawat ibu semampunya dik, ingin bisa ibadah terus bisa kerja terus, tapi ibu sudah seperti itu tidak tau bisa sehat lagi apa tidak ya dek” (W1S2, 153-160)

“Duh apa e mbak, pasti ya hidup bahagia dunia akhirat, tujuan hidup saya untuk anak-anak, manfaat untuk orang lain, tidak bisa bantu uang ya bantu tenaga apa pikiran gitu ya, misal bisa sedekah ya Alhamdulillah” (W1S3, 83-87)

Personal growth

“Ya itu tadi mbak, saya harus tau jadwal saya, jam berapa saya kerja, jam berapa saya mengurus bapak, saya harus bekerja biar semua tercukupi” (W1S1, 218-223)

“Saya senang kalau bapak pas terapi ada perubahan. Terus bapak senang bercanda, bapak mudah diatur, bapak pengertian kalau semisal dinasehati tidak bantah” (W1S1, 281-287)

“Oh ya saya berusaha terus pokoknya, apa yang bisa saya lakukan ya saya lakukan dek. Mestinya mau mengerjakan macam-macam tapi kasihan sama ibu tidak ada temannya” (W1S2, 173-178)

“ya Allah terutama, sama saya sendiri, saya harus bisa dorong diri saya untuk maju ya dik heheh, lagian anak saya ya masih bisa bantu jadi saya tidak sendiri”(W1S2, 215-221)

“tapi tak usahakan apa yang saya bisa, sabar, telateni aja, kalo dibayangkan ya apa ya saya bisa, tapi sejauh ini ndak sadar juga masalah-masalah saya bisa hadapi, tenang, tidak banyak omong aja” (W1S3, 102-106)

Pembahasan

Self-acceptance

Hasil temuan penelitian aspek *self-acceptance* menunjukkan bahwa *caregiver* dapat menerima dirinya sendiri dan orang lain karena kondisi diri dan orang lain sudah menjadi jalan hidupnya. Jika seseorang dapat memenuhi tuntutan lingkungannya dan diterima sebagai bagian dari masyarakat, proses *self-acceptance* dapat dikatakan berhasil (Maryam, S., 2019). Kondisi

caregiver yang dapat menerima dirinya sendiri dan dapat menerima kondisi orang lain dengan keadaan apapun menunjukkan bahwa individu memiliki sikap positif bagi dirinya. *Self-acceptance* merupakan sikap yang tampak saat individu mampu untuk membangun sikap yang dimiliki, dan percaya bahwa dapat melewati proses kehidupan yang berbeda dari orang lain tanpa menyesal (Hurlock, E. B., 2017; Putri & Mariyati, 2024). Subjek 1 dan subjek 2 menyampaikan jika dapat menerima apa adanya kondisi yang dihadapi dan menerima keadaan penderita *stroke* karena sebagai pasangan hidupnya. Subjek 3 dapat menerima keadaan dirinya meski berat dan subjek 3 tidak ingin terlihat sedih dihadapan penderita *stroke* yaitu istrinya.

Positive relationship with other

Temuan hasil penelitian aspek kedua yaitu *positive relation with others* menunjukkan *caregiver* memiliki hubungan yang positif dapat memberikan pengaruh baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Dengan kondisi *caregiver* merawat suami atau istri yang menderita *stroke* tidak menjadikan individu tersebut memiliki hubungan yang negatif pada orang lain. Interaksi dengan orang lain dapat mendorong dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif individu (Titova & Sheldon, 2022). S1 menjelaskan bahwa masih mengikuti perkumpulan dengan masyarakat di sekitarnya tetapi tidak sesering dulu sebelum merawat suami yang menderita *stroke*. S2 menjelaskan jika masih mengikuti kegiatan pengajian, nongkrong dengan tetangga tetapi tidak untuk waktu yang lama hanya sebentar karena harus menjaga istri yang menderita *stroke*. Begitupun S3 masih memiliki hubungan baik dengan orang sekitar, akan tetapi sudah jarang berkumpul santai dengan tetangga di sekitarnya sejak merawat istri yang menderita *stroke*.

Sebuah studi terdahulu tentang eksplorasi kesulitan komunikasi *caregiver* dan kualitas hidup dan kecemasan pada *caregiver* menunjukkan hasil bahwa *caregiver* yang menghindari topik tentang pengasuhan cenderung memiliki kecemasan yang tinggi dan kualitas hidup yang rendah, sedangkan sebaliknya pada *caregiver* yang memiliki komunikasi tinggi cenderung menunjukkan efikasi diri dan kualitas hidup yang tinggi (Wittenberg et al., 2021). Sejalan dengan aspek *positive relationship with other* pada *psychological well-being*, dimana hubungan positif dengan orang lain dapat mendukung *psychological well-being* yang baik pada *caregiver*.

Autonomy

Pada aspek ketiga yaitu *autonomy*, subjek menunjukkan hasil dalam perawatan *caregiver* menunjukkan kemandiriannya, mampu menjaga keseimbangan antara perawatan dan aspek lain dalam kehidupan *caregiver*. Dalam menghadapi berbagai macam kondisi, individu cenderung pantang menyerah dan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan pribadinya maupun kebutuhan penderita *stroke*. Temuan ini menunjukkan individu tidak mudah tergantung dengan orang lain selama dia mampu melakukannya. S1, S2, dan S3 berusaha untuk memenuhi kebutuhan sendiri dan penderita *stroke* dengan cara *caregiver* masing-masing. S1 menjelaskan jika seringkali dibantu oleh anak tetapi tidak memaksa anak untuk memberi. Perawatan yang telah *caregiver* lakukan membuat *caregiver* dapat lebih mandiri dalam mengambil keputusan selama merawat (Zhou et al., 2021). Pengalaman *caregiver* selama merawat membuat *caregiver* lebih mampu memahami apa yang harus dilakukan ketika berhadapan dengan masalah selama perawatan.

Adanya perubahan dalam situasi *caregiver* berdampak pada penyesuaian diri pada berbagai aspek kehidupan seperti rutinitas sehari-hari, pekerjaan dan waktu pribadi (Kokorelias et al., 2020).

Environmental mastery

Pada aspek yang ke empat yaitu penguasaan lingkungan menunjukkan jika *caregiver* harus mampu mengatur waktu secara efektif untuk memenuhi tanggung jawab dalam merawat dan kegiatan lainnya. *Caregiver* dituntut untuk fleksibel dalam mengatur waktu, tanggung jawab, dan aktivitas sehari-hari, Untuk menguasai dan mengkondisikan lingkungannya individu harus dapat memahami hal apa yang harus dilakukan pada saat tertentu sehingga dapat terpenuhi sesuai kebutuhannya. S1, S2, dan S3 menunjukkan kesamaan dalam hal mengatur waktu. Subjek mengkondisikan waktu dalam merawat penderita *stroke* dengan kegiatan lainnya, hal ini dilakukan agar subjek tetap dapat melakukan aktivitas lainnya maupun istirahat. *Caregiver* memiliki dorongan untuk membuat prioritas kegiatan yang dilakukan, begitupun dengan waktu istirahat (Sabo & Chin, 2021). Situasi dan kondisi penderita *stroke* seringkali berubah-ubah membuat *caregiver* harus dapat mengatur waktu. Beban perawatan penderita *stroke* bergantung pada *caregiver* setiap harinya hal ini dapat berpotensi menimbulkan stres karena beban bertambah (Kazemi et al., 2021).

Purpose In life

Hasil penelitian pada aspek ke lima yakni *purpose in life* memiliki tujuan dalam hidupnya untuk anak dan keluarga yang dirawatnya. Menjadi *caregiver* dapat mendorong untuk belajar keterampilan baru, mengembangkan kesabaran, dan menemukan kekuatan dalam diri mereka. Selain itu menjadi *caregiver* telah memberikan *caregiver* sudut pandang yang lebih luas tentang arti hidup dan prioritas. S1 dan S3 menjelaskan jika tujuan hidupnya untuk membahagiakan anak. Artinya orang tua memprioritaskan anak merupakan bentuk kasih sayang serta tanggung jawab orang tua pada anak. Orang tua berusaha memberikan yang terbaik bagi anaknya. Relasi dan keterikatan yang baik antara orang tua dengan anak dapat mendorong kebahagiaan diantara keduanya (Ismail Busa & Arif, 2020). S2 menjelaskan bahwa tujuan hidupnya adalah untuk dapat merawat istrinya semampunya, dapat beribadah dan bekerja. Penjelasan S2 menunjukkan adanya perubahan peran, yang semula istrinya sehat, kini menjadi merawat istri yang menderita *stroke*. Perubahan dapat terjadi di usia lanjut, dimana adanya perubahan situasi yang mendorong untuk adaptasi (Hurloc, 1980).

Personal Growth

Aspek keenam yaitu *personal growth*, hasil temuan menunjukkan adanya pertumbuhan atau ketrampilan baru dari *caregiver* dalam merawat penderita *stroke*. Tampak adanya ketrampilan baru dari *caregiver* S1 dalam mengkondisikan waktu, memberikan perawatan dan mengelola kegiatan yang mendukung kebutuhan ekonomi. Pentingnya membagi waktu untuk memberikan perawatan dan untuk diri sendiri perlu diperhatikan (Jumiarti et al., 2023). S1 juga menunjukkan perasaan senang ketika adanya progres kesehatan yang baik dari penderita *stroke*. Pada S2 menjelaskan bahwa adanya motivasi yaitu dorongan diri sendiri untuk maju dan ada dukungan dari anak yang membantu memenuhi kebutuhannya. Hal ini dimaksudkan bahwa *caregiver* tidak menyerah, berusaha melakukan apa yang *caregiver* bisa lakukan. S3 juga menjelaskan jika *caregiver* mengusahakan yang dapat *caregiver* lakukan dan bersabar dalam menghadapi masalah. Dapat

dipahami bahwa S2 dan S3 memiliki kesamaan sikap pantang menyerah, sikap tersebut dapat membantu *caregiver* mampu menghadapi tantangan lain dalam hidup. Bagi *caregiver* memiliki kepercayaan diri dan kemampuan diri adalah penting karena dapat optimis pada usaha yang telah dilakukan oleh *caregiver* (Lamont et al., 2019). Aspek personal growth penting dimiliki oleh *caregiver*, dimana *caregiver* dapat memiliki optimisme, adaptasi dan pengetahuan dari merawat penderita *stroke* sehingga menjadikan *caregiver* dapat menjadi pribadi yang lebih baik.

Kesimpulan

Psychological well-being merupakan gambaran individu yang memberikan fungsi positif pada diri sendiri, yang mana akan memberikan pengaruh pada kesehatan mentalnya. Dalam penelitian ini subjek dapat bersikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain dengan kondisi harus merawat suami atau istri yang mengalami *stroke* dan menerima suami atau istri dalam keadaan *stroke*. Setiap narasumber memiliki alasan tertentu dan cara tertentu untuk memenuhi kebutuhan pribadinya maupun suami atau istri yang dirawat. Dengan kondisi merawat suami atau istri yang *stroke*, subjek tetap memiliki hubungan yang baik kepada orang lain. Penelitian ini membantu konselor untuk mengembangkan intervensi psikologi yang cocok dan tepat serta memahami dinamika psikologi pada *caregiver* penderita *stroke* yang mengalami kondisi stres, kelelahan sehingga berdampak pada penurunan *psychological well-being*. Selain itu, penelitian ini meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental *caregiver* termasuk dimudahkannya akses layanan dan dukungan sosial yang baik.

Daftar Pustaka

- Aryatiningrum, S. W., & Satiningsih, S. (2023). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Pasien Diabetes Mellitus: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 5(1), 75–90. <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i1.8732>
- Caro, C. C., Costa, J. D., & Da Cruz, D. M. C. (2018). Burden and Quality of Life of Family Caregivers of Stroke Patients. *Occupational Therapy in Health Care*, 32(2), 154–171. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>
- Chafjiri, R. T., Navabi, N., Shamsalinia, A., & Ghaffari, F. (2017). The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 453–458. <https://doi.org/10.2147/CIA.S121285>
- Handayani, I. Y., Aini Isnawati, I., & Hamim, H. N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keparahannya Stroke di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 543–554.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Salemba Humanika.
- Hesamzadeh, A., Dalvandi, A., Bagher Maddah, S., Fallahi Khoshknab, M., & Ahmadi, F. (2015). Family adaptation to stroke: A metanalysis of qualitative research based on double ABCX model. *Asian Nursing Research*, 9(3), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.005>
- Hindriyastuti, S., Arsy, G. R., Wulan, E. S., & Yusianto, W. (2023). Pendampingan Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat.*, 1(4), 1–9.
- Hurloc, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Perkembangan* (5th ed.). Penerbit Erlangga.
- Ismail Busa, & Arif, M. (2020). Konsep Relasi Anak dan Orang Tua. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), 27–43. <https://doi.org/10.58176/eciejournal.v1i1.21>
- Jumiarti, J., Suratmi, T., & Rahardjo, T. B. W. (2023). Beban Kerja Caregiver Dalam Mendampingi Lansia Dengan Demensia di Sasana Tresna Werdha RIA Pembangunan Jakarta Tahun 2022. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 45–53. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1>

2560

- Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. (2021). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychology*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
- Kemendes. (2023). *Kenali Stroke dan Penyebabnya*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Kokorelias, K. M., Lu, F. K. T., Santos, J. R., Xu, Y., Leung, R., & Cameron, J. I. (2020). “Caregiving is a full-time job” impacting stroke caregivers’ health and well-being: A qualitative meta-synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 28(2), 325–340. <https://doi.org/10.1111/hsc.12895>
- Lamont, R. A., Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Rusted, J. M., Hindle, J. V., Longdon, B., & Clare, L. (2019). Self-esteem, self-efficacy, and optimism as psychological resources among caregivers of people with dementia: Findings from the IDEAL study. *International Psychogeriatrics*, 31(9), 1259–1266. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001236>
- Maryam, S., & I. (2019). Hubungan Body Image Dengan Penerimaan Diri Mahasiswa Putri Relationship Between Body Image And Self Acceptance Of Female Students. *Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia*, 3(3), 129–136.
- Nurhidayah, I., Nismah, N., Tombong, A. B., Yullyzar, Y., & Kasih, L. C. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke Dengan Hemiparese Di Rsud H.a.Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367–382. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>
- Putri, Y. A. S., & Mariyati, L. I. (2024). Hubungan Penerimaan Diri dan Regulasi Emosi Terhadap Psychological Well Being Caregiver Lansia. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 9(1), 263–275. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v9i1.6359>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sabhani, I. A. W., & Gartika, I. P. D. N. (2024). Analisis Kebutuhan Family Caregiver dalam Perawatan Pasien Stroke. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan (BIKK)*, 3, 72–82.
- Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 42(2), 570–581. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
- Setyoadi, Wihastuti, T. A., & Selvia, T. D. (2018). HUBUNGAN SINDROMA KEJENUHAN PEMBERI PERAWATAN TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN PENDERITA PASKA STROKE DI POLI FISIOTERAPI RS TK II DR. SOEPRAOEN. *Jurnal Keperawatan*, 9(Juli), 125–133.
- Susilo, T. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Fase Rehabilitasi Pasca Stroke Di Rumah Sakit Haji Medan. *Health Science and Rehabilitation Journal*, 1(1), 35–41. <http://journals.insightpub.org/index.php/hsrj/article/view/120>
- Titova, L., & Sheldon, K. M. (2022). Happiness comes from trying to make others feel good, rather than oneself. *Journal of Positive Psychology*, 17(3), 341–355. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1897867>
- TUNIK, T. (2023). Kepatuhan Penderita Stroke Yang Mengalami Imobilisasi Terhadap Caregiver Dan Tatalaksana Stroke Di Rumah. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(2), 134–143. <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i2.2586>
- Wagachchige Muthucumarana, M., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2018). Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka—a qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(6), 397–402. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1481353>
- Wittenberg, E., Kerr, A. M., & Goldsmith, J. (2021). Exploring Family Caregiver Communication Difficulties and Caregiver Quality of Life and Anxiety. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(2), 147–153. <https://doi.org/10.1177/1049909120935371>
- Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., Tebes, J. K., Luan, R., & Yu, Y. (2021). Associations of Caregiving

Knowledge and Skills With Caregiver Burden, Psychological well-being, and Coping Styles Among Primary Family Caregivers of People Living With Schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631420>