JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEPERAWATAN

SEHAT MENTAL FOR CAREGIVER MELALUI PELATIHAN PENERAPAN METODE STOISISME UNTUK MENURUNKAN STRES: DALAM MERAWAT LANSIA DEMENSIA

Chusnul Chotimah[1], Siti Aminah[2], Melisa[3]

Prodi Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 14 Des 2021
Disetujui: 21 Des 2021

KONTAK PENULIS

Chusnul Chotimah
Prodi Keperawatan,
STIKES Abdi Nusantara

ABSTRAK

Pendahuluan: Keluarga berperan sebagai support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Perawatan demensia, sekitar 70% dilakukan dirumah, hal ini dapat menimbulkan permasalahan pada keluarga. Mengatasi permasalah yang muncul ditawarkan salah satu pelatihan berisi tentang edukasi demensia dan cara perawatannya serta penerapan Stoisisme yang bertujuan mencapai kebahagiaan, ketenangan, kebebasan dari emosi yang merusak dan penguasaan atas keinginan.

Metode: Metode PAR (Participatory Action Research) digunakan dalam pengabdian masyarakat ini.

Hasil: Pelatihan dan penerapan metode Stoisisme dengan menggunakan teknik STAR (Stop-Think and Assess-Respon) memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku caregiver terhadap penilaian stres dalam merawat lansia dengan demensia. Hasil evaluasi selama satu minggu setelah pelatihan, keluarga menyampaikan emosi lebih stabil tidak mudah marah-marah, lebih sabar, menilai segala sesuatu sebagai suatu ibadah.

Kesimpulan: Pelatihan dan penerapan metode Stoisisme dengan menggunakan teknik STAR (Stop-Think and Assess-Respon) memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku caregiver terhadap penilaian stres dalam merawat lansia dengan demensia.

Kata Kunci: Caregiver, Demensia, Lansia, Stoisisme, Stres.

1. PENDAHULUAN

Demensia merupakan penurunan kemampuan intelekual yang mempengaruhi kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari. Penurunan yang terjadi pada demensia berlangsung secara bertahap yang dapat berdampak pada kerusakan progresif atau sebaliknya kondisi akan menjadi stabil, Kerusakan progresif meliputi

gangguan memori, penilaian dan berfikir abstrak (Stuart, 2008). Masyarakat awam mengenal demensia dengan istilah kepikunan. Kepikunan adalah kumpulan gejala klinis yang disebabkan oleh berbagai faktor yang ditandai dengan hilangnya memori jangka pendek dan gangguan fungsi mental secara keseluruhan (Geschwind, 2016).

Perilaku umum yang terjadi pada demensia ditandai dengan disorientasi, hilangnya ingatan, konfabulasi, gangguan tidur, penurunan keterampilan sosial, suasama hati labil, perkembangan seksual impulsive, agitasi serta konfusi (Stuart, 2008). Hal ini menyebabkan lansia dengan demensia memerlukan perawatan yang khusus dari anggota keluarganya sebagai caregiver. Banyak anggota keluarga atau masyarakat umum yang merasa bahwa kehilangan memori dan gangguan kognitif sebagai bagian dari proses penuaan yang normal. Kurangnya kesadaran akan gejala awal demensia di antara keluarga menciptakan tantangan yang cukup substansial dalam merawat lansia dengan demensia. Keluarga memikul tanggung jawab untuk memberikan pengasuhan secara nonprofesional, tidak dibayar, hanya berdasarkan ikatan keluarga atau afektif (Ferrara M, Langiano E, Di Brango T, De Vito E, 2008). Namun, karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang demensia, tidak memahami mengapa lansia ini berperilaku seperti itu atau bagaimana masa depan mereka.

Keluarga berperan sebagai support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Perawatan demensia, sekitar 70% dilakukan dirumah, hal ini dapat menimbulkan permasalahan pada keluarga diantaranya isolasi sosial, keletihan dan masalah keuangan serta serta masalah psikologis lainnya (Knapp, 2013). Beban keluarga menggambarkan kesulitan keluarga secara subjektif sehubungan dengan adanya anggota keluarga mengalami gangguan mental dalam jangka waktu yang lama (Oken, B. S. et al., 2011). Givens, J. L., Mezzacappa, C., Heeren, T., Yaffe, K., & Fredman, (2014) menyatakan burden sebagai stress gejala depresi yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu lama. Dalam beberapa tahun terakhir, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa, pada Perawatan demensia, sekitar 70% dilakukan dirumah, hal ini dapat menimbulkan permasalahan pada keluarga, dilaporkan oleh lebih dari 50% pengasuh (Garcia-Alberca J, Lara J,Berthier M, 2011). Widyastuti, R, H., (2011) dalam penelitian kualitatifnya beban psikologis yang teridentifikasi adalah rasa marah terhadap lansia karena perubahan yang dialami oleh lansia baik perubahan kepribadian lansia maupun perubahan tingkah laku lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Snyder et al., 2015). Beban psikologis yang ditemukan mencakup: a) merasa sedih dengan kondisi lansia, b) merasa stres, c) merasa marah dan kesal.

Dari permasalah psikologis yang muncul di keluarga dalam merawat pasien dengan lansia ditawarkan salah satu metode stoisisme yang sangat praktis yang bertujuan untuk mencapai kebahagiaan, ketenangan, kebebasan

dari emosi yang merusak dan penguasaan atas keinginan. Terapi yang biasa diberikan untuk menurunkan stress pada dasarnya memiliki prinsip relaksasi. Namun pada metode ini menjadi sangat unik karena diaplikasikan dengan terapi kognitif yang berfokus pada perubahan distorsi kognitif seperti pikiran, keyakinan, sikap dan perilaku agar meningkatkan regulasi emosional dan pengembangan strategi koping pribadi. Setiap kesulitan dalam hidup memberi kita kesempatan untuk berpaling ke dalam dan menggunakan sumber daya batin kita (Manampiring, 2019). Peningkatan pengetahuan tentang demensia dan kemampuan keluarga dalam mengatasi beban psikologis (stres) menjadi tujuan dalam pelatihan ini.

2. METODE

Metode PAR (Participatory Action Research) digunakan dalam pengabdian masyarakat ini. Namun dalam pelaksanaannya sedang dalam masa pandemik Covid-19 ini, Maka dengan merubah metode tatap muka menjadi tatap maya akan menjadi lebih efektif dalam membantu memutus mata rantai penyebaran Covid-19 Intervensi berbasis internet memberikan dukungan dan metode pendidikan yang lebih nyaman dan efisien bagi penyedia perawatan di rumah, karena mereka mengizinkan pengasuh atau keluarga untuk belajar kapanpun dan dimanapun. (Eysenbach, 2001) mengungkapkan bahwa efisiensi pemberian layanan medis melalui intervensi internet dapat mengurangi biaya perawatan Kesehatan. Adapun pihak yang terlibat dalam pengabdian ini adalah keluarga yang merawat lansia dengan demensia. Bertempat dikota Bekasi dengan peserta yang terjaring dalam media promosi tim pengabdi. Rangkaian kegiatan dilaksanakan pada tanggal 28 Juni s/d 12 Juli 2021. Berikut merupakan uraian tentang persiapan dan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat:

a. Alat dan Bahan
   Pelaksanaan akan dilakukan melalui metode zoom dan whatsapp group, hal tersebut dikarenakan masa pandemik yang diwajibkan untuk tetap di rumah. Alat yang dibutuhan adalah Handphone atau Laptop yang dimiliki oleh masing-masing keluarga klien.
b. Prosedur Pelaksanaan
   1) Tahap Persiapan
      a) Survey
      b) Penyusunan bahan/materi
      c) Pembuatan dan penyebaran media promosi
   2) Tahap Pelaksanaan
      Metode yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yaitu dengan memberikan pelatihan dengan metode Stoisisme dengan cara STAR (Stop-Think and Asess-Respon) pada keluarga yang memiliki lansia (Manampiring, 2019), Tahapan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :
      a) Tahap 1: Memberikan edukasi tentang pengetahuan dan perawatan lansia yang mengalami demensia menggunakan PowerPoint dan video
      b) Tahap 2: Menggali masalah yang sering

dialami oleh keluarga yang merawat lansia dengan pikun (demensia)

c) Tahap 3: Melakukan Penerapan metode Stoisisme STAR (StopThink and Asess-Respon) dengan focus group discussion dan metode konseling selama dua kali dalam seminggu pada bulan Juli 2021
   - S(Stop): begitu kita merasakan emosi negatif kita berhenti dulu jangan terlarut dalam perasaan tersebut.
   - T(Think) and A(Asess): dipikirkan dan dinilai. sesudah menghentikan proses emosi sejenak kita bisa aktif berfikir, yakni memaksakan diri untuk berpikir rasional setelah itu mulai menilai "apakah perasaan saya ini bisa dibenarkan atau tidak?" atau "apakah emosi saya ini terjadi karena sesuatu yang di dalam kendali saya atau di luar kendali saya?" Contohnya: saat nenek pergi keluar rumah dan lupa jalan kembali pulang kerumahnya (ini merupakan diluar kendali kita), maka kenapa harus marah pada nenek?karena dengan marah-marah tidak akan mengembalikan ingatannya.
   - R(Respond): Sesudah kita menggunakan nalar berupaya untuk rasional dalam mengatasi situasi dan emosi mulai sedikit turun, barulah kita memikirkan respon apa yang akan kita berikan, Bisa dalam bentuk ucapan atau tindakan.diharapkan ucapan dan tindakan respon ini adalah hasil pengaruh nalar atau rasio yang sebaik-baiknya, dengan prinsip bijak, adil, menahan diri (tidak terbawa perasaan atau emosi), dan berani.

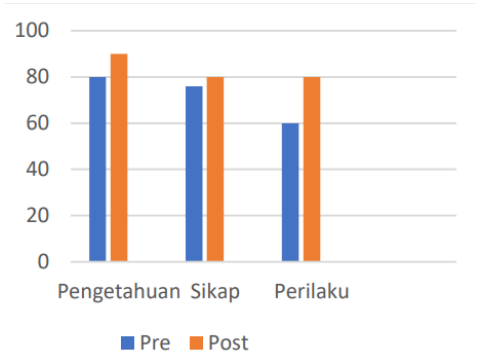
3) Tahap Evaluasi
   Evaluasi dilakukan di bulan pertengahan Juli 2021 dengan bertanya kepada keluarga lansia mengenai perubahan keluarga setelah melakukan penerapan metode Stoisisme dalam mengolah emosional saat merawat lansia dengan demensia. Indikator Capaian Setiap Tahapan
   - Menjelaskan tentang pemahaman demensia dan perawatannya
   - Menjelaskan apa yang dimaksud Metode Stoisisme.
   - Menjelaskan bagaimana metode Stoisisme dalam menurunkan stres.

- Menerapkan filsafat Stoisisme sebagai metode penurun stres.
- Analisa Data
  Teknik analisa data yang kami gunakan adalah teknik analisa data deskriptif Kualitatif. Deskrpsi kualitatif ditunjukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena – fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas dan keterkaitan antar kegiatan (Sukmadinata, 2010).

3. HASIL

Tabel 1. Karateristik Partisipan yang Mengikuti Pelatihanan Metode Stoisisme (N=22)

	Kareteristik	f	%
Umur	30-34 tahun	1	5
	35-39 tahun	10	50
	40-44 tahun	8	40
	45-49 tahun	3	15
Pekerjaan	Bekerja	7	35
	Tidak bekerja	15	75
Pendidikan	SD	4	20
	SMP	8	40
	SMA	9	45
	PT	1	5



Gambar 1. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Caregiver Menghadapi Stres dalam Merawat Lansia dengan Demensia Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

4. PEMBAHASAN

Gambar 1 diatas menunjukkan tahapan dari pelaksanaan kegiatan. Tahap awal pemberian pengetahuan tentang demensia, bagaimana cara merawat pasien dan stres yang dihadapi dalam merawat lansia demensia. Hasil pemaparan dan diskusi materi sebagian peserta mengatakan tahu tentang penurunan fungsi kognitif atau demensia yang dialami oleh orang tuanya yang mereka rawat dan sebagian menyatakan bahwa mereka tidak tahu dengan kondisi orangtuanya yang mengalami penurunan fungsi kognitif atau demensia. Mereka menganggap apa yang dialami diawal sesuatu yang wajar namun seiring dengan berjalannya waktu, lansia mengalami keterpurukan terutama berdampak terhadap kemandirian dalam melakukan Aktivitas Daily Living (ADL), kesulitan berinteraksi sosial. Proses perawatan, bimbingan dan pengawasan yang harus dilakukan dirumah membuat keluarga sering kali mengalami stress. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dhewi, 2017) bahwa kebutuhan care giver dalam merawat klien dengan demensia terdiri dari kebutuhan pengetahuan tentang demensia, kebutuhan keterampilan dalam merawat, kebutuhan dukungan emosional dan kebutuhan bantuan akan jasa sosial.

Pada tahap kedua pelaksanaan pelatihan yaitu menggali masalah yang sering dialami oleh keluarga yang merawat lansia dengan pikun (demensia). Hasil kesimpulan dari

beberapa peserta yang mengutarakan permasalahannya yang timbul yaitu, sejak merawat orang tuanya dirumah sering mengeluh kurang tidur sehingga pada siang hari badan terasa lemas dan mudah terserang sakit ringan, Mudah marah-marah dengan orangtuanya karena cederung tidak mau nurut dan mengalami perubahan perilaku. Tidak bisa mencari nafkah karena harus menjaga orang tuanya dirumah serta sulit melakukan aktivitas diluar rumah dan bersosialisasi karena fulltime merawat orang tuanya dirumah. Hal inilah yang menjadi stresor sebagian besar dari keluarga yang merawat orangtua dengan demensia yang terjadi setiap hari. Ketegangan atau kesulitan kecil yang dialami setiap hari dapat memberikan pengaruh lebih besar pada suasana hati dan kesehatan seseorang dari pada kemalangan yang lebih besar (Stuart, 2008).

Ketahanan seseorang terhadap stres memiliki sikap positif terhadap kehidupan, keterbukaan terhadap perubahan, perasaan keterlibatan pada apapun yang dilakukannya, dan mampu mengendalikan kejadian (Stuart, 2008). Seseorang yang memandang stres sebagai tantangan cenderung membalikan peristiwa menjadi sesuatu yang menguntungkan sehingga mengurangi tingkat stres. Sebaliknya apabila seseorang menggunakan cara yang pasif, bermusuhan, menyalahkan dan menghindar, atau menyalahkan diri sendiri, sumber stres cenderung tidak dapat mengatasinya. Mengatasi masalah psikologis yang muncul pada care giver tersebut maka dilanjutkan ditahap ketiga dengan melakukan penerapan metode Stoisisme yang bertujuan mengendalikan emosi dan menurunkan stres. Menerapkan metode STAR (Stop-Think and AsessRespon) untuk mempermudah proses mengingat dan mengaplikasikannya oleh caregiver. S(Stop): begitu kita merasakan emosi negatif kita berhenti dulu jangan terlarut dalam perasaan tersebut T(Think) and A(Asess): dipikirkan dan dinilai. sesudah menghentikan proses emosi sejenak kita bisa aktif berfikir, yakni memaksakan diri untuk berpikir rasional setelah itu mulai menilai “apakah perasaan saya ini bisa dibenarkan atau tidak?” atau “apakah emosi saya ini terjadi karena sesuatu yang di dalam kendali saya atau di luar kendali saya?” R(Respond): Sesudah kita menggunakan nalar berupaya untuk rasional dalam mengatasi situasi dan emosi mulai sedikit turun, barulah kita memikirkan respon apa yang akan kita berikan, Bisa dalam bentuk ucapan atau tindakan. Diharapkan ucapan dan tindakan respon ini adalah hasil pengaruh nalar atau rasio yang sebaik-baiknya, dengan prinsip bijak, adil, menahan diri (tidak terbawa perasaan atau emosi), dan berani. Hasil demonstrasi dan peragaan yang dilakukan oleh tim. Peserta rata-rata menyimpulkan cukup mudah dalam pengaplikasiannya.

Setelah tahap demostrasi maka peserta masuk dalam tahap coaching atau pendampingan. Pendampingan sangat membantu merubah sikap dan perilaku caregiver dalam menghadapi stresor. Penerapan metode STAR, dimulai pada tahap S (stop) yang merupakan bentuk awal dalam melakukan penilaian terhadap stresor. Penilaian terhadap stresor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang

menimbulkan stres pada individu. Hal ini termasuk respon kognitif (bahaya, ancaman atau tantangan), afektif (perasaan yang muncul), fisiologis (interaksi neuroendokrin), perilaku dan sosial (Stuart, 2008). Tahap T(Think) and A(Assess) memiliki kesamaan dengan terapi Rational Emotive Behavior Therapy pada tehnik kognitif konprontasi yaitu mengubah ketidak logikaan berfikir klien dan membawa klien ke arah berfikir yang lebih logika (Natawidjaya, 2009). Di dalam mekanisme koping tahap ini merupakan bentuk mekanisme koping yang berfokus pada kognitif yaitu mengendalikan makna dari suatu masalah lalu menetralisirnya (Stuart, 2008). Tahan R(Respond) merupakan bentuk evaluasi dalam rentang adaptif atau maladaptif. Respons yang mendukung fungsi terintegrasi dianggap sebagai respon adaptif (Sadock & Sadock, 2017).

Rangkaian tahapan pelatihan dan penerapan metode stoisisme dengan menggunakan teknik STAR (Stop-Think and Assess-Respon) memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku care giver terhadap penilaian stres dalam merawat lansia dengan demensia. Evaluasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa klien mengerti tentang demensia dan bagaimana perawatannya, peserta memahami bagaimana melakukan metode STAR, peserta mampu memperagakan dalam menyelesaikan masalah psikologisnya dan peserta mampu menerapkannya dalam keseharian. Hasil evaluasi selama satu minggu setelah pelatihan, keluarga menyampaikan emosi lebih stabil tidak mudah marah-marah, lebih sabar, menilai segala sesuatu sebagai suatu ibadah. Stoicisme disini merupakan metode praktis yang bertujuan untuk mencapai kebahagiaan, ketenangan, kebebasan dari emosi negatif dan penguasaan atas keinginan yang dapat menimbulkan stres. Kebanyakan penderitaan berasal dari emosi negatif dihasilkan dari kepercayaan dan penilaian yang salah. Setiap kesulitan dalam hidup memberi kita kesempatan untuk berpaling ke dalam dan menggunakan sumber daya batin kita (Manampiring, 2019). Inti dari terapi ini menyatakan segala emosi yang mengganggu kita sebenarnya berasal dari cara pemikiran yang salah, cara pandang kita yang keliru atas kejadian dalam hidup menyebabkan kita stres, gelisah, depresi atau marah tanpa alasan yang jelas. Ada hal-hal di dalam hidup yang bisa kita kendalikan dan ada yang tidak. Orang yang bijak adalah yang bisa mengendalikan kedua kategori ini dalam segala hal di dalam hidupnya dengan begitu kita bisa mendapatkan ketenangan dan menjadi optimis. Segala hal di luar kendali kita adalah indifferent, tidak berpengaruh terhadap baik tidaknya hidup kita. Hal-hal yang tidak dibawah kendali kita: Kekayaan, Reputasi, Kesehatan, Kecantikan. Hal-hal yang dibawah kendali kita: Pikiran, Opini, Persepsi, dan tindakan kita sendiri. (Kelly, J., 2020). Strategi koping positif merupakan hal yang paling kuat, baik dalam hal memprediksi tingkat depresi, dan juga dalam hal memoderasi efek beban pada depresi (Bruvik et al., 2013).

5. KESIMPULAN

Pelatihan dan penerapan metode Stoisisme dengan menggunakan teknik STAR (Stop-Think and Assess-Respon) memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku caregiver terhadap penilaian stres dalam merawat lansia dengan demensia. Hasil evaluasi selama satu minggu setelah pelatihan, keluarga menyampaikan emosi lebih stabil tidak mudah marah-marah, lebih sabar, menilai segala sesuatu sebagai suatu ibadah. Inti dari terapi ini menyatakan segala emosi yang mengganggu kita sebenarnya berasal dari cara pemikiran yang salah, cara pandang kita yang keliru atas kejadian dalam hidup menyebabkan kita stres, gelisah, depresi atau marah tanpa alasan yang jelas.

6. DAFTAR PUSTAKA

Bruvik, Ulstein, I. D., Ranhoff, A. H., & Engedal, K. (2013). The effect of coping on the burden in family carers of persons with dementia. Aging & Mental Health, 17(8), 973–978.

Dhewi, Rossy Ratnaratih Kusuma and Widyastuti, R. H. (2017). KEBUTUHAN CAREGIVER DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN DEMENSIA DI PANTI WREDHA KOTA SEMARANG. Faculty of Medicine.

Eysenbach, G. (2001). What Is e-Health? In J Med Internet Res (p. 3(2)). https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20

Ferrara M, Langiano E, Di Brango T, De Vito E, D. C. L. B. C. (2008). Prevalensi stres, kecemasan dan depresi dengan pengasuh Alzheimer. Hasil Hidup Berkualitas Kesehatan, 6. https://doi.org/10.1186 / 1477-7525-6- 93

Garcia-Alberca J, Lara J,Berthier M. (2011). Kecemasan dan depresi pada pengasuh berhubungan dengan karakteristik pasien dan pengasuh pada penyakit Alzheimer. Int J Psikiatri Med, 41 (1), 57–69. https://doi.org/10.2190 / PM.41.1f

Geschwind. (2016). Rapidly progressive dementia. Continuum, 22(2 Demen(Lifelong Learning in Neurology), 510.

Givens, J. L., Mezzacappa, C., Heeren, T., Yaffe, K., & Fredman, L. (2014). Depressive symptoms among dementia caregivers: role of mediating factors. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 22(5), 481–488.

Knapp, M., Iemmi, V., & Romeo, R. (2013). Dementia care costs and outcomes: a systematic review. International Journal of Geriatric Psychiatry, 28(6), 551–561.

Manampiring, H. (2019). FILOSOFI TERAS: Filsafat Yunani-Romawi Kuno untuk Mental Tangguh Masa Kini. Penerbit Buku Kompas.

Natawidjaya, R. (2009). Konseling Kelompok Konsep Dasar dan Pendekatan. Rizqi Press.

Oken, B. S., Fonareva, I., & Wahbeh H. (2011). Stress-related cognitive dysfunction in dementia caregivers. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 24(4), 191–198.

Sadock, B. ., & Sadock, V. . (2017). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed.). Walters Kluter.

Snyder, C. M., Fauth, E., Wanzek, J., Piercy, K. W., & Norton. (2015). No Title. Dementia Caregivers' Coping Strategies and Their Relationship to Health and Well-Being: The Cache County Study., 19(5)(Aging & mental health), 390–399.

Stuart, G. (2008). Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 10th edition. In Mosby (10th ed.). ELSEVIER.

Sukmadinata, N. S. (2010). Metode Penelitian Pendidikan. PT.Remaja Rosdakarya.

Widyastuti, R, H., Sahar, J., & Permatasari. (2011). Pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia. Jurnal Ners Indonesia, 1(2), 49–57