

Penerapan *mindfulness based stress reduction* dan psikoedukasi pada *caregiver* stroke yang mengalami *burnout*

Wiwik Kurniati*, Berthy Sri Utami Adiningsih, Faisal Kholid Fahdi

Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

Jl. Prof. dr. H. Hadari Nawawi, Bansir Laut, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

*Correspondance author: wiwikkurniati212@gmail.com, Indonesia

Received: 19/02/2024

Revised: 18/03/2025

Accepted: 24/03/2025

Abstrak: *Family caregiver* memiliki peran yang sangat penting dalam merawat pasien *stroke* karena mereka biasanya mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari akibat penurunan kemandirian mereka. Beban perawatan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental berlebihan yang disebut *burnout*. Salah satu upaya untuk mengatasi *burnout* adalah dengan psikoedukasi dan *mindfulness-based stress reduction* (MBSR). Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada *family caregiver* penderita *stroke* yang mengalami *burnout* menggunakan MBSR dan psikoedukasi. Metode yang digunakan adalah desain *Single Subject Research* (SSR) yang dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah salah satu keluarga yang diambil secara acak diketahui adanya *caregiver* yang mengalami *burnout* melalui pengkajian MBI-HSS. Instrumen yang digunakan adalah *pre dan post-test*, kuesioner MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*) dan standar operasional prosedur *mindfulness* dan psikoedukasi. Hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, penurunan *burnout*, keterampilan partisipan dalam melakukan terapi secara mandiri. Kesimpulannya, implementasi MBSR dan psikoedukasi dapat menurunkan *burnout* pada *family caregiver* penderita *stroke* dari tinggi ke tingkat sedang

Kata kunci: *Burnout*, *Caregiver Stroke*, Keperawatan Keluarga, *Mindfulness Based Stress Reduction*, Psikoedukasi

Abstract: *Family caregivers* have a leading role in the caring of *stroke* patients since they typically experience hardships in meeting their daily needs by the decrease of their independence. The caregiving burden may cause excessive physical and mental fatigue known as *burnout*. Psychoeducation and *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) are two strategies used to combat *burnout*. This study aimed to provide family nursing care to burnt-out family caregivers of *stroke* patients with MBSR and psychoeducation. The method employed is a *Single Subject Research* (SSR) design was conducted in 4 sessions. The sample used in this study was one family that was taken randomly and was found to have a caregiver who experienced *burnout* through the MBI-HSS assessment. The tools utilized are the MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*) questionnaire, *pre and post-test*, along with standard operating procedures for *mindfulness* and psychoeducation. The results of family nursing care implementation include *burnout* reduction, knowledge improvement, and participants' ability in performing therapy independently. In conclusion, the application of MBSR and psychoeducation can reduce *burnout* among *stroke* patients' family caregivers from severe to moderate level.

Keywords: *Burnout*, *Stroke Caregiver*, *Family Nursing*, *Mindfulness Based Stress Reduction*, *Psychoeducation*

Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di masyarakat dan seringkali penderita *stroke* mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Penderita *stroke* umumnya terhambat dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) atau aktivitas sehari-hari secara mandiri karena ekstremitas atau anggota gerak tubuhnya mengalami disfungsi (Campbell et al., 2019). Hal ini yang membuat pemenuhan ADL penderita *stroke* membutuhkan bantuan orang lain. Bantuan ini biasanya berupa perawatan jangka panjang khususnya pada pemenuhan ADL penderita *stroke*. Orang yang melakukannya disebut dengan *caregiver* atau pengasuh. Istilah dalam Bahasa Indonesia sudah melekat pada pemberi asuhan atau perawatan anak-anak, sehingga selanjutnya kami akan menggunakan istilah *caregiver* saja.

Ariska et al (2020) menyatakan *stroke* merupakan salah satu penyakit yang memerlukan *caregiver*. Selanjutnya ia menjelaskan bahwa *caregiver* biasanya berasal dari keluarga, atau rekan kerja, teman dekat, bahkan orang yang tidak dikenal jika ada rasa percaya dan kesepakatan antara kedua belah pihak. Oleh karenanya, *caregiver* yang merawat penderita *stroke* dengan jenis *stroke* yang berbeda tentu saja memiliki tingkat kelelahan fisik dan emosional yang juga berbeda. Perawatan penderita *stroke* berat tentu lebih melelahkan apabila disandingkan dengan *stroke* ringan (Menon et al., 2017).

Peran yang besar inilah yang nantinya beresiko menimbulkan kelelahan berlebih pada fisik maupun psikis *caregiver* sehingga beresiko terjadi dampak negatif pada *caregiver* maupun kliennya (Ariska et al., 2020; Yulianti et al., 2018). Kelelahan fisik maupun mental yang berlebihan dikenal sebagai *burnout* (Pranata et al., 2021). Penderita *burnout* merasakan perasaan bahwa dirinya terkuras secara fisik dan emosional namun tidak memiliki sumber daya untuk mengisi kembali energi mereka. *Burnout* dapat terjadi pada siapapun. Meskipun kerap dihubungkan di tatanan kerja, *burnout* dapat dirasakan ketika seseorang mengalami tekanan hidup disertai tuntutan yang banyak seperti tanggungjawab sebagai pemberi asuhan (*caregiver*), orangtua atau penderita penyakit kronis. Stress yang disebabkan oleh pekerjaan, seperti kelelahan emosional, depersonalisasi (kerenggangan jarak antara dirinya dan pekerjaan), dan penurunan pencapaian merupakan penyebab umum *burnout* (Neckel et al., 2017; Saleh et al., 2020).

Burnout telah menyebar secara global dengan data perkiraan kelelahan emosional sebesar 72,0 persen, depersonalisasi 68,1 persen, dan penurunan pencapaian sebesar 63,2 persen (Rotenstein et al., 2018). Di Eropa, perawat adalah yang paling rentan terhadap *burnout* pekerjaan dengan sekitar 43 persen (Prestiana dan Purbandini, 2012 dalam Lutfi et al., 2021). Peran perawat dalam memberikan perawatan ini sama halnya dengan peran seorang *caregiver* atau pengasuh yang memberikan perawatan harian bagi pasien dengan perawatan jangka panjang. Besarnya angka kejadian *burnout* pada perawat dapat terjadi karena beban kerja yang juga besar dengan pelayanan perawatan pasien selama 24 jam (Usfinit et al., 2022). Adapun efek jangka panjang apabila *caregiver* terus mengalami *burnout* adalah perasaan kurang menyenangkan kepada pasien *stroke*, mengasingkan diri, sikap menunda pekerjaan, kualitas kerja menurun (Tinambunan et al., 2018).

Kelelahan emosional atau *burnout* ini dapat diatasi dengan berbagai terapi, salah satunya *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) dan psikoedukasi (Setyawati & Ratnasari, 2020). *Mindfulness based stress reduction* merupakan salah satu terapi dengan berfokus pada pikiran dan perasaan yang dirasakan saat ini secara sadar untuk

mengurangi stress dan keluhan lain dengan menimbulkan pikiran positif. Sedangkan psikoedukasi merupakan salah satu terapi dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan rasa optimis sehingga mampu menurunkan atau bahkan terhindar dari *burnout* (Setyawati & Ratnasari, 2020).

Penelitian tentang intervensi terapi MBSR pada perawat lansia terbukti efektif dapat menurunkan tingkat *burnout* terutama pada dimensi kelelahan emosional yang menjadi tanda bahwa terdapat kelelahan yang berlebihan secara fisik dan emosi pada peserta (Setyawati & Ratnasari, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Gitara, Widyastuti, & Fahmawati, 2023) diketahui bahwa pelatihan MBSR dapat mengurangi tingkat *burnout* pada guru inklusi. Penerapan terapi MBSR juga sangat efektif dalam menurunkan tingkat *burnout level* yang signifikan dari *high* menjadi *low moderate* pada perawat yang bekerja di rumah sakit dengan kondisi kerja cukup padat hingga membuat perawat merasa kelelahan serta waktu untuk beristirahat sangat kurang sehingga perawat pun cenderung mengalami peningkatan tingkat *burnout* (Azzahra, Victoriana, & Megarini, 2023).

Beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa penelitian tentang efektivitas terapi MBSR dan psikoedukasi sudah cukup banyak dilakukan dan sebagian besar hanya dilakukan pada perawat. Namun, penelitian MBSR dan psikoedukasi ini masih sangat terbatas pada pemberi asuhan non-formal misalnya *caregiver* pada penderita penyakit kronis dalam keluarga. Stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak ditemukan di antara masyarakat Indonesia termasuk di Kalimantan Barat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada *caregiver stroke* yang mengalami *burnout* menggunakan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) dan psikoedukasi.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada *caregiver* penderita *stroke* yang mengalami *burnout* menggunakan *mindfulness-based stress reduction* dan psikoedukasi. Selain masyarakat luas khususnya *caregiver* penderita *stroke*, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan, informasi dan referensi bagi institusi pendidikan, khususnya dikeperawatan untuk menunjang proses pembelajaran. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan analisis lebih mendalam mengenai mengenai penerapan terapi dengan durasi pelaksanaan yang lebih panjang dan dilakukan secara berkelompok.

Metode

Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode *Single Subject Research* (SSR) yaitu penelitian eksperimen yang berfokus pada satu sampel atau subjek dengan tujuan untuk diamati dan dievaluasi secara berulang mengenai eksperimen yang diintervensikan (Widodo, Kustantini, Kuncoro, & Alghadari, 2021). *Single Subject Research* diartikan sebagai salah satu metode penelitian eksperimen yang dapat melihat dan mengevaluasi suatu intervensi tertentu pada perilaku dari satu subjek dengan penilaian yang dilakukan dalam suatu waktu tertentu secara berulang-ulang (Prahmana, 2021). Sampel dalam penelitian ini yang menjadi fokus ialah salah satu dari anggota keluarga atau *caregiver* yang merawat penderita *stroke* yang mengalami *burnout*.



Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat data pasien stroke yang jarang kunjungan di wilayah puskesmas, kemudian mengambil salah satu sampel secara acak dan melakukan pengukuran tingkat *burnout* menggunakan kuesioner MBI-HSS pada *family caregiver* yang merawat penderita stroke. Hasil pengukuran tingkat *burnout* yang tinggi inilah kemudian diambil sebagai responden dalam penelitian ini. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya berfokus pada satu keluarga binaan yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit stroke. Setelah mengetahui hasil pengukuran tingkat *burnout*, selanjutnya dilakukan wawancara terkait keseharian dan riwayat kesehatan penderita stroke serta juga *family caregiver* yang merawat. Kemudian peneliti mengimplementasikan *mindfulness-based stress reduction* dan psikoedukasi dalam asuhan keperawatan keluarga pada *caregiver* yang merawat penderita *stroke* tersebut.

Instrumen yang digunakan untuk evaluasi penelitian ialah kuesioner sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi serta instrumen *burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian dengan total 22 pernyataan. Implementasi terapi menggunakan leaflet dan demonstrasi secara langsung dengan panduan standar operasional prosedur yang telah dipersiapkan.

Penelitian ini dianalisis dengan tujuan untuk mengetahui implementasi dan evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga pada kasus kelolaan. Hasil analisa yang didapat saat penelitian kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *burnout* pada *caregiver* penderita *stroke*. Perbandingan hasil penelitian dengan teori kemudian disajikan datanya dalam bentuk narasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Tipe keluarga Tn.I adalah *elderly couple* yakni di rumah hanya ada suami dan istri. Mereka mempunyai 2 anak dan sudah berkeluarga serta tinggal di rumah sendiri bersama istri dan anaknya. Anak dan menantunya kadang juga terlibat secara tidak langsung dalam membantu perawatan Tn.I seperti halnya dalam menyediakan fasilitas seperti kursi roda untuk memudahkan mobilisasi Tn.I serta finansial untuk memenuhi kebutuhan Tn.I dan Ny.R. Anak dan menantunya belum bisa terlibat secara langsung dalam merawat orangtuanya dan bergantian untuk merawat orangtuanya karena kesibukan dalam bekerja sehingga kebutuhan sehari-harinya Tn. I hanya dapat dipenuhi oleh Ny.R.

Tn.I dan Ny.R sama-sama berusia 64 tahun, Tn.I sudah tidak bekerja sedangkan Ny.R kerja mengasuh cucu tetangganya dari pagi hingga sore setiap hari senin hingga jumat untuk menambah pemasukan ekonominya. Saat kerja pun Ny.R menyempatkan diri untuk pulang sebentar agar dapat memantau dan menyiapkan makan Tn.I mengingat jarak tempatnya bekerja hanya antara 2 rumah dari rumahnya.

Saat ini aktivitas rekreasi keluarga hanya di rumah dengan berkumpul bersama anak dan cucu sambil menonton tv. Selain aktivitas bersama, biasanya saat Ny.R merasa pusing dan lelah, ia sering mengikuti kajian di masjid terdekat saat ada waktu luang dan kadang juga mengikuti kegiatan masyarakat sekitar. Sedangkan Tn.I hanya bisa aktivitas di dalam rumah dengan berkumpul bersama keluarga.

Tn.I mengalami penyakit *stroke* sejak 1 tahun yang lalu hingga saat ini dan sudah mendapat terapi *stroke* serta juga menderita hipertensi namun jarang minum obat serta sangat jarang dibawa ke pelayanan kesehatan maupun dilakukan pengukuran tekanan darah. Sedangkan, Ny.R selalu merasa pusing dan sakit tengkuk sejak Tn.I mengalami *stroke*. Ia mengeluh saat ini sering merasa pekerjaan rumah menjadi berat dan selalu hilang kesabaran dalam merawat Tn.I hingga merasa sangat lelah secara fisik dan emosi serta seakan merasa stress. Hal ini karena Tn.I sering eliminasi sembarangan di dalam rumah dan makan sering berserakan serta Ny.R hanya merawat Tn.I seorang diri. Anak-anak mereka selalu sibuk bekerja dan sangat jarang mengunjungi orangtuanya. Ny.R menanyakan cara mengurangi lelah secara fisik dan emosi serta rasa stress yang dirasakannya.

Ny.R mengatakan dengan bertambahnya usia mereka maka tentu kesehatan akan juga terpengaruh dan menjadi mudah sakit-sakitan serta tidak ada yang merawat karena anak sudah beda tempat tinggal. Pasien tampak lesu mengatakan lelah sepanjang hari, Pasien mengungkapkan sulit dalam merawat Tn.I agar dapat sembuh. Pasien menanyakan cara untuk mengurangi lelah yang dirasakan, Pasien kadang tampak acuh-tak acuh terhadap Tn.I, yakni kadang meninggalkan Tn.I sendiri di rumah dengan mengunci rumah dan menggembok pagar rumah sedangkan aktivitasnya kadang harus sendiri dengan kondisi anggota gerak sedang lemah dan konsentrasi berkurang saat Ny.R sedang bekerja. Hal ini dilakukan Ny.R karena takut Tn.I ke luar rumah dan lupa jalan pulang ke rumahnya serta takut mengotori rumah tetangganya. Pasien jarang minum obat hipertensi karena kehabisan obat dan tidak sempat pergi ke pelayanan kesehatan. Pasien dengan *burnout* tingkat tinggi dengan skor kelelahan emosional 40 (tinggi), depersonalisasi 8 (sedang) dan penurunan pencapaian 44 (rendah).

Diagnosis Prioritas, Intervensi, dan Implementasi Keperawatan

Defisit Pengetahuan (D.0111)

Intervensi yang diberikan pada diagnosis defisit pengetahuan ialah pemberian edukasi kesehatan berupa penerapan *mindfulness-based stress reduction* (MSBR) dan psikoedukasi. Peneliti menjelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan seperti faktor kelelahan dalam merawat penderita *stroke*; memberikan psikoedukasi mengenai pengertian, tanda dan gejala, dampak dan komplikasi dari *burnout* serta terapi yang dapat dilaksanakan untuk mengurangi masalah yang dirasakan, serta; mengajarkan pasien melakukan MBSR dengan *body scan*.

Analisis Masalah Kesehatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Hasil pengkajian pada penelitian ini menunjukkan data fokus yang mengarah pada masalah keperawatan defisit pengetahuan yang dialami salah satu anggota keluarga yaitu Ny.R. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1 Tingkat *Burnout* Sebelum Intervensi

Kategori	Skor	Interpretasi
Kelelahan emosional	40	Tinggi
Depersonalisasi	8	Sedang
Penurunan prestasi	44	Rendah
Tingkat <i>Burnout</i>		Tinggi

Sumber: Data primer penulis, 2024



Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn.I yang disajikan pada tabel 1, diketahui bahwa Ny.R mengatakan dirinya lelah secara fisik dan emosi serta seakan merasa stress namun ia tidak mengetahui penyebab serta cara mengatasinya selain pergi ke majelis atau kajian. Ny.R menanyakan cara mengatasinya dengan cara yang mudah dan dapat dilakukan di rumah.

Hasil observasi didapatkan bahwa aktivitas keluarga untuk mengurangi stressnya kurang bervariasi, dan keluarga tidak melakukan tindakan untuk menurunkan faktor resiko seperti pengendalian stress dalam kehidupan sehari-hari karena faktor ketidaktahuan terapi lain yang dapat diterapkan dengan mudah. Selain itu, kurangnya keterlibatan anggota keluarga lain seperti anak dan menantu dalam mendampingi orangtuanya saat di rumah. Hal ini menjadi faktor penting diagnosa keperawatan ini ditegakkan yakni defisit pengetahuan.

Defisit pengetahuan memiliki tanda dan gejala utama yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Data tambahan berupa menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Keluarga mengalami keterbatasan pengetahuan mengenai terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress khususnya pada Ny.R. Selain melihat dari segi terapi lain yang dapat diterapkan, juga sangat penting memerhatikan penyebab stress yang dialami Ny.R sehingga nantinya terapi yang dilakukan dapat dirasakan secara maksimal karena faktor lainnya telah diminimalisir, seperti halnya dalam pemenuhan ADL Tn.I dengan menggunakan diapers agar kotoran dari BAB tidak berserakan dan melibatkan anggota keluarga lain untuk membantu merawat Tn.I sementara waktu agar Ny.R mempunyai waktu sendiri untuk menenangkan diri dan meningkatkan performa selanjutnya. Pentingnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu memenuhi kebutuhan dasarnya, mengontrol latihan fisik, memonitor jadwal minum obat serta mengontrol pola makan keluarga (Silalahi *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Tyagi, *et al* (2023) mengungkapkan bahwa seorang ibu yang mengalami *stroke* dirawat oleh anak perempuan ini mengalami ketegangan fisik dan emosional serta ketidakmampuannya dalam menjaga kesehatan fisik dan mentalnya sendiri. Hal ini terjadi karena telah merasa terbebani dalam merawat penderita *stroke*. Ketegangan emosional yang dirasakannya berupa perasaan sedih, marah, stress yang semakin diuji dengan kelabilan emosional ibunya yang mengalami *stroke*.

Ny.R dalam merawat Tn.I sebagai penderita *stroke* sangat ditantang kesabarannya dengan kelabilan emosional Tn.I. Oleh karena kelelahan emosional Ny.R lebih besar dibandingkan lelah fisik dalam merawat penderita *stroke*, namun juga lelah bekerja dalam mengasuh cucu tetangganya sehingga Ny.R sangat beresiko tinggi mengalami *burnout*. Ny.R tidak mengetahui terapi yang dapat dilakukan selain pergi ke majelis atau kajian dan sangat memerlukan hal-hal yang dapat mengurangi gejala kelelahan fisik dan emosionalnya. Maka dari itu, masalah keperawatan utama dalam penelitian ini ialah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Analisis Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi utama yang diberikan pada keluarga yaitu edukasi kesehatan, khususnya mengenai psikoedukasi dan latihan *mindfulness based stress reduction* pada keluarga khususnya pada anggota keluarga yang sakit pada Ny.R untuk mengurangi gejala yang

dirasakannya. *Mindfulness based stress reduction* dan psikoedukasi merupakan salah satu terapi yang banyak dilakukan untuk masalah stress bahkan *burnout* guna terhindar dari komplikasi yang berkelanjutan.

Mindfulness based stress reduction (MBSR) atau dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai pengurangan stress berbasis perhatian merupakan salah satu latihan yang dirangkai secara sistematis dengan meditasi yang berfokus pada perasaan dan pikiran negatif pada diri agar dapat mengurangi stress dan keluhan fisik (Grossman *et al*, 2004 dalam Setyawati & Ratnasari, 2020). *Mindfulness based stress reduction* merupakan salah satu terapi dengan berfokus pada pikiran dan perasaan yang dirasakan saat ini secara sadar untuk mengurangi stress dan keluhan lain dengan menimbulkan pikiran positif. Sedangkan psikoedukasi merupakan salah satu terapi dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan rasa optimis sehingga mampu menurunkan atau bahkan terhindar dari *burnout* (Setyawati & Ratnasari, 2020).

Teori dasar mengenai *Mindfulness based stress reduction* ini sejak tahun 1979 yang diteliti dalam bentuk kursus delapan minggu dengan sepuluh sesi yang terdiri dari 31 jam pengajaran langsung. Namun sepanjang berjalannya waktu, terapi ini banyak diterapkan pada beberapa penelitian terkini dengan modifikasi pelaksanaan terapi, salah satunya pada penelitian Setyawati & Ratnasari (2020) yang menerapkan *mindfulness based stress reduction* dikombinasikan dengan psikoedukasi yang diterapkan selama empat sesi di antaranya satu sesi psikoedukasi dan tiga sesi *mindfulness based stress reduction*. Keefektifan dari terapi dapat diukur menggunakan penurunan skor *burnout*. Penerapan MBSR dalam penelitian ini dilakukan pada perawat lansia dengan hasil bahwa MBSR dan psikoedukasi ini efektif dalam menurunkan tingkat *burnout* terutama pada dimensi kelelahan emosional.

Penerapan terapi psikoedukasi dan *Mindfulness based stress reduction* (MBSR) dalam penelitian ini dilakukan selama empat kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan dengan pengkajian dan pengukuran tingkat *burnout*. Pertemuan kedua dilanjutkan dengan penerapan psikoedukasi mengenai penjelasan pengertian, tanda dan gejala, dampak, serta komplikasi *burnout* dan juga menerapkan terapi MBSR dengan latihan *body scan*, yakni mengajak pasien untuk tarik nafas, tangan diletakkan pada dada dan perut untuk meningkatkan fokus dan menikmati sensasinya secara sadar selama terapi.

Pertemuan ketiga dilanjutkan dengan terapi MBSR lanjutan yakni dengan mengajak pasien untuk tarik nafas sambil menyadari betapa pentingnya cinta kasih dalam diri, sehingga nantinya cinta kasih ini dapat menyebar pada orang-orang sekitarnya. Salah satunya cinta kasih dalam merawat Tn.I. Pertemuan keempat dilakukan dengan penerapan terapi ulang serta dilakukan evaluasi menggunakan kuesioner *burnout* MBI-HSS.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa setelah penerapan psikoedukasi klien mendapat skor 4 dari 5 pernyataan dalam hal ini nilai yang didapat sama antara *pre* dan *post-test*. Hal ini terjadi karena saat *pre-test* terdapat pernyataan yang dijawab benar kemudian saat *post-test* dijawab salah yang dalam hal ini pasien masih ragu-ragu mana yang benar dan mana yang salah, sehingga hasil dari *pre* dan *post-test* ini memiliki skor yang sama namun dengan perbedaan nomor pernyataan yang dijawab benar.

Tabel 2 Tingkat *Burnout* Sesudah Intervensi

Kategori	Skor	Interpretasi
Kelelahan emosional	27	Sedang
Depersonalisasi	11	Sedang
Penurunan pencapaian	42	Rendah
Tingkat <i>Burnout</i>		Sedang

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan hasil evaluasi pada tabel 2, diketahui bahwa penerapan terapi MBSR dan psikoedukasi ini memberikan dampak positif pada pasien sehingga tingkat *burnout* dapat turun secara perlahan dari tingkat tinggi ke sedang.

Keberhasilan penerapan terapi MBSR dan psikoedukasi dalam mengurangi tingkat *burnout* tentunya juga sangat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti dukungan anggota keluarga dalam melibatkan perawatan Tn.I. Sehingga, beban dalam mengasuh dapat berkurang dan pada akhirnya diharapkan juga tingkat *burnout* dapat berkurang secara perlahan. Selain itu, perlunya memperhatikan kondisi Tn.I dengan memberikan terapi modalitas dan okupasi agar kebutuhan dasar Tn.I dapat terpenuhi secara mandiri tanpa menimbulkan kelelahan berlebih pada Ny.R dalam merawatnya.

Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa langkah seperti pemberian latihan senam lidah agar lidah Tn.I tidak kaku dan dapat secara perlahan mengontrol saliva dan mampu mengungkapkan kata-kata secara jelas. Pemberian latihan berkemih secara benar di tempat yang telah disediakan dengan tempat yang mudah dijangkau oleh Tn.I. Pemberian terapi rentang gerak agar anggota gerak Tn.I tidak kaku dan dapat meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otanya, serta pemberian dukungan sosial bagi Tn.I dari anak, menantu dan cucunya agar Tn.I memiliki semangat yang tinggi untuk kembali pulih.

Simpulan

Asuhan keperawatan keluarga pada *caregiver stroke* dengan *burnout* yang telah dilaksanakan ini didapatkan data pemeriksaan awal, Ny.R mengalami *burnout* tingkat tinggi dengan skor kelelahan emosional 40 (tinggi), depersonalisasi 8 (sedang), dan penurunan prestasi 44 (rendah). Evaluasi pada penelitian ini ialah Ny.R dengan kondisi lelah secara fisik dan emosi dalam merawat Tn.I yang mengalami lemah anggota gerak, bicara pelo, bertingkah laku seperti kekanak-kanakan, kebutuhan sehari-hari dibantu sebagian dengan eliminasi yang berserakan didalam rumah sehingga menimbulkan bau khas yang cukup kuat. Semua hal ini dihadapi oleh Ny.R sendirian di rumah untuk merawat Tn.I sambil bekerja merawat cucu tetangganya tentunya dengan lelah yang semakin bertambah. Namun dengan semua masalah ini, didapatkan perubahan tingkat *burnout* dari tingkat tinggi menjadi tingkat sedang dengan skor kelelahan emosional 27 (sedang), depersonalisasi 11 (sedang) dan penurunan pencapaian 42 (rendah). Penerapan *mindfulness-based stress reduction* dan psikoedukasi dapat memberikan dampak positif secara signifikan bagi *caregiver stroke* yang mengalami *burnout*.

Ucapan Terimakasih

Puji dan syukur kepada Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh dosen yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini dan juga kepada keluarga Ny.R dan Tn.I yang telah bersedia dan mendukung peneliti dalam proses penelitian. Terima kasih kepada semua rekan sejawat dan semua pihak yang turut serta membantu dan mendukung peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Peneliti juga mengucapkan banyak terimakasih berkat beasiswa BIDIKMISI melalui COMDEV UNTAN saya dapat menjalankan penelitian ini dengan lancar tanpa kendala finansial.

Referensi

- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Azzahra, S. F., Victoriana, E., & Megarini, M. Y. (2023). Mindfullnes Based Stress Reduction untuk Penurunan Burnout Perawat. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 15(1), 63-82.
- Campbell, B. C. V., De Silva, D. A., Macleod, M. R., Coutts, S. B., Schwamm, L. H., Davis, S. M., & Donnan, G. A. (2019). Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(70), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>
- Gitara, V. A., Widyastuti, & Fahmawati, Z. N. (2023). Pelatihan Mindfullnes untuk Mengurangi Burnout pada Guru Inklusi. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 12(2), 103-111.
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.332>
- Menon, B., Salini, P., Habeeba, K., Conjeevaram, J., & Munisusmitha, K. (2017). Female caregivers and stroke severity determines caregiver stress in stroke patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 20(4), 418–424. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_203_17
- Mudjia, R. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Neckel, S., Schaffner, A. K., & Wagner, G. (2017). *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Palgrave Macmillan: Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8>
- Prahmana, R. C. (2021). *Single Subject Research: Teori dan Implementasinya (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: UAD Press.



- Pranata, L., Hardika, B. D., Vanesia, Y., Pangihutan, Y. G., & Agustina, S. (2021). *Manajemen keperawatan: pengelolaan ruang rawat inap era pandemi covid 19*. Solok: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Saleh, M. L., Russeng, S. S., & Tadjuddin, I. (2020). *Manajemen Stres Kerja (Sebuah Kajian Keselamatan dan Kesehatan Kerja dari Aspek Psikologis pada ATC)*. Sleman: Deepublish.
- Setyawati, J. I., & Ratnasari, Y. (2020). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) dan Psychological Capital Intervention (PCI) untuk Mengurangi Burnout pada Perawat Lansia. *Journal Psikogenesis*, 8(2). <https://doi.org/10.24854/jps.v8i2.1498>
- Silalahi, L. E., Rahayu, D. Y. S., Winahyu, K. M., Dewi, S. U., Tasik, J. R., & Pangaribuan, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tinambunan, E. M. K., Tampubolon, L. F., & Sembiring, E. E. (2018). Burnout Syndrome pada Perawat di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98.
- Tyagi, S., Luo, N., Tan, C. S., Tan, K. B., Tan, B. Y., Menon, E., ... Koh, G. C.-H. (2023). Qualitative study exploring heterogeneity in caregiving experiences post-stroke in Singapore. *BMJ Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055988>
- Usfinit, P. M., Margawati, A., & Dwiantoro, L. (2022). Peran Profesionalitas Perawat yang Bekerja secara Sukarela di RSUD Kefamenanu: Deskriptif Kualitatif. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 74–83. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.74-83>.
- Widodo, S. A., Kustantini, K., Kuncoro, K. S., & Alghadari, F. (2021). Single Subject Research: Alternatif Penelitian Pendidikan. *Journal of Instructional Mathematics*, 2(2), 78-89.
- Yulianti, Iskanarsyah, A., & Rafiyah, I. (2018). Tingkat Burnout Caregiver Klien Skizofrenia di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3(1), 76–81. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.009>