

PSIKOEDUKASI TENTANG EKSPRESI EMOSI PADA PELAKU RAWAT LANSIA DENGAN DEPRESI PASCA STROKE

PSYCHOEDUCATION ON EMOTIONAL EXPRESSION IN CAREGIVER OF ELDERLY WITH POST-STROKE DEPRESSION

Rivo Mario Warouw Lintuuran¹, Agnes Tineke Waney Rorong¹, Daniella Satyasari¹, Arvia Syafita², Alvionita Kogoya², Adinda Mozart Rahmadhina Riyandi Hartono², Aliviannisa Hasmah Zachrani², Alysa Naila Putri Suyanto², Amara Alifia Puteri², Andhika Arief Kusharianto²

1Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia.
2Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia.

Diterima
05 Januari 2024
Revisi
08 Januari 2024
Disetujui
09 Januari 2024
Terbit Online
11 Januari 2024

*Penulis Koresponden:
rivo.mario@trisakti.ac.id



Abstract

Post-stroke depression may worsen the wellbeing of elderly with stroke. Depression in elderly may be contributed by psychosocial factors including emotional expression in the family or caregiver. Objective: To identify and manage post-stroke depression in elderly and caregiver emotional expression which may impact patient's physical and mental health. Methods: Data collection was taken at Krendang by means of visiting patient's home and conducting interview, observation, and physical/mental examination. Results: A 63-year-old woman post stroke one year ago, was found with hypertension and left hemiparesis. Clinical and psychometric evaluations (Geriatric Depression Scale score 8, Abbreviated Mental Test score 7) yielded depression and decline cognitive function. Psychosocial issues revealed high emotional expression and anxiety in caregiver. Psychoeducation on physical and mental condition was provided to patient and family, especially in controlling emotional expression in caregiver. Conclusion: Psychoeducation on emotional expression and its management may help increase patient and caregiver's quality of life.

Keywords: Elderly, Caregiver, Emotional expression, Post-stroke depression, Psychoeducation

Abstrak

Gangguan depresi pasca stroke dapat memperburuk Kesehatan lansia yang mengalami stroke. Kondisi depresi pada lansia dapat muncul akibat pengaruh psikososial antara lain ekspresi emosi keluarga atau pelaku rawat. Tujuan: Identifikasi dan penanganan depresi pada lansia pasca stroke dan ekspresi emosi pelaku rawat yang dapat berkontribusi pada Kesehatan fisik dan mental pasien. Metode: Pengambilan data dilakukan di kelurahan Krendang dengan cara kunjungan langsung ke rumah pasien dan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik/mental. Hasil: Seorang laki-laki usia 60 tahun mengalami stroke satu tahun lalu, dengan adanya kondisi hemiparesis kiri dan hipertensi. Pemeriksaan klinis dan psikometri (skor 8 pada Geriatric Depression Scale, skor 7 pada Abbreviated Mental Test) mengarah pada gangguan depresi dan fungsi kognitif yang mulai berkurang. Masalah psikososial menunjukkan ekspresi emosi dan kecemasan yang tinggi dari pelaku rawat. Psikedukasi kondisi fisik dan mental diberikan kepada pasien dan keluarga, khususnya pengendalian ekspresi emosi pada pelaku rawat. Kesimpulan: Psikoedukasi tentang ekspresi emosi dan penanganannya dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien maupun pelaku rawat

Kata kunci: Lansia, Pelaku rawat, Ekspresi emosi, Depresi pasca stroke, Psikoedukasi

PENDAHULUAN

Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 (enam puluh) tahun. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dalam hampir lima dekade, proporsi lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat (1971-2020), yaitu 9,92% (26 juta), di mana lansia wanita melebihi jumlah pria (10,3% : 9,2%).⁽¹⁾

Proses penuaan menimbulkan masalah kesehatan fisik dan mental. Fakta ini memengaruhi rutinitas harian dan fungsi dasar. Lansia cenderung mengalami kondisi hipertensi, diabetes, dan komplikasi penyakit metabolik seperti stroke. Masalah psikologis yang dapat muncul antara lain anxietas, depresi, dan alzheimer.⁽²⁾

Lansia yang mengalami kondisi hipertensi dapat mengalami komplikasi stroke. Kondisi stroke yang mengalami keterbatasan fisik, masalah psikologis, usia lanjut, dan dampaknya pada fungsi kognitif dapat memperburuk kualitas hidup lansia. Depresi Pasca Stroke (DPS) memiliki prevalensi 25 – 79%.⁽³⁾ Dampak DPS antara lain menurunkan kemampuan fungsional, luaran rehabilitasi yang buruk dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas satu tahun pasca stroke.⁽⁴⁾ Faktor risiko DPS adalah adanya riwayat gangguan jiwa, jenis kelamin perempuan, anxietas, riwayat keluarga, tingkat keparahan stroke, dan tingkat keterbatasan fisik.⁽⁵⁾

Penanganan faktor risiko DPS di masyarakat diharapkan dapat membantu perjalanan penyakit pasien untuk menghindari komplikasi lainnya dan menunjang perbaikan fungsi. Pemberian psikoedukasi pada kondisi gangguan jiwa dapat menyediakan informasi yang tepat kepada pasien dan keluarga mengenai berbagai aspek tentang penyakit dan penanganannya agar mereka dapat bekerjasama dengan tenaga ahli untuk hasil menyeluruh yang lebih baik.⁽⁶⁾ Peran keluarga sebagai pelaku rawat sudah terbentuk sejak fase akut suatu penyakit kronis seperti pada stroke. Salah tugas pelaku rawat adalah dukungan emosi dan sosial termasuk menemani pasien, berdiskusi tentang tantangan yang muncul, fasilitasi aktivitas dan mengatasi konflik

keluarga .⁽⁷⁾ Ekspresi emosi pelaku rawat dapat berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental lansia dengan morbiditas.

Psikoedukasi tentang ekspresi emosi yang tepat pada pelaku rawat pasien dengan gangguan jiwa diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga/pelaku rawat.⁽⁸⁾ Perlu dilakukan identifikasi dan intervensi melalui psikoedukasi terhadap masalah ekspresi emosi di masyarakat khususnya keluarga pasien dengan DPS sebagai langkah komprehensif penanganan masalah kesehatan di masyarakat. Psikoedukasi tentang ekspresi emosi pelaku rawat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman kondisi psikologis pelaku rawat mengenai dirinya dan dampak kepada pasien.

METODE

Pengambilan data pasien dilaksanakan dalam pembelajaran modul komprehensif mahasiswa kedokteran semester tujuh Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Modul Komprehensif memakai konsep pembelajaran di masyarakat langsung kepada pasien dan keluarganya di rumah. Data pasien diambil saat kegiatan dua kali kunjungan ke rumah pasien di Krendang pada tanggal 22 dan 23 November 2023. Pasien merupakan seorang perempuan, berusia 63 tahun, belum menikah, tidak bekerja, dan saat ini tinggal bersama dua adik sebagai pelaku rawat di rumah sendiri. Diagnosis stroke yang ditegakkan pada pasien berdasarkan hasil anamnesis pada pasien dan alloanamnesis dengan adik pasien. Hasil yang didapatkan adalah pada satu tahun lalu pasien tiba-tiba merasakan lemas pada satu sisi tubuhnya yaitu pada tangan dan kaki kiri. Kemudian pasien dibawa ke rumah sakit dan dirawat selama 10 hari. Selama di rumah sakit pasien dilakukan pemeriksaan CT scan dan dokter mengatakan adanya gambaran pecahnya pembuluh darah pada otak sehingga dokter mendiagnosis pasien sebagai stroke. Pasien juga menderita penyakit hipertensi sejak tiga tahun lalu dan mengkonsumsi obat anti hipertensi rutin. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik terdapat penurunan kekuatan

motorik pada ekstremitas bawah kiri, dan hipoestesi di ekstremitas atas dan bawah kiri. Selain itu didapatkan juga paresis N.VII dan N.XII kanan sentral.

Diagnosis depresi berat ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis dan observasi pasien. Pada hasil observasi pasien terlihat mood yang depresif, pasien juga tidak dapat merasakan kesenangan, dan terlihat tidak bersemangat yang mana ketiganya masuk kedalam kriteria mayor untuk diagnosis depresi. Selain itu pada anamnesis ditemukan juga bahwa pasien kesulitan untuk berkonsentrasi dan terdapat penurunan fungsi kognitif, serta aktivitas psikomotor yang berkurang karena pasien lebih sering tertidur dan hanya mau di tempat tidur saja. Keluhan-keluhan tersebut merupakan kriteria minor dan mendukung diagnosis depresi pada pasien.

Dari hasil pemeriksaan *Geriatric Rapid Assessment*, pada penilaian *Activity of Daily Living* pasien mendapatkan skor 9 yang menunjukkan adanya ketergantungan sedang. Penilaian lain yaitu melalui kuesioner kemandirian *Tokyo Metropolitan Index Gerontology* pasien memiliki skor 3 yaitu kapasitas fungsional taraf kurang. Pada pemeriksaan *Abbreviated Mental Test* pasien mendapatkan skor 7 yang menunjukkan adanya gangguan ingatan sedang. Pada *Geriatric Depression Scale* pasien mendapatkan hasil 8 yang menunjukkan depresi. Untuk penilaian dengan kuesioner *Simplified Nutrition Assessment Questionnaire* pasien mendapatkan skor 10 artinya pasien signifikan berisiko. Lalu dilakukan penilaian dengan *Mini Nutritional Assessment* yang mendapatkan skor 20.5 yang menunjukkan hasil risiko malnutrisi. Pada penilaian dengan kuesioner *Frailty Questionnaire Screening Tool* didapatkan hasil skor 3 yang menunjukkan hasil frail. Penilaian risiko jatuh pasien lanjut usia pada pasien ini mendapatkan skor 8 dimana menunjukkan adanya risiko tinggi sehingga diperlukan intervensi risiko tinggi. Pada faktor lingkungan ditemukan terdapatnya pelaku rawat dengan ekspresi dan emosi yang tinggi sehingga dapat berpengaruh pada kondisi fisik dan mental pasien.

HASIL DAN DISKUSI

Kondisi pasca stroke pada pasien dalam ilustrasi kasus mengalami beberapa kendala antara lain ketergantungan sedang, kapasitas fungsional kurang, gangguan ingatan sedang, dan depresi. Penanganan komprehensif atau menyeluruh secara biologi, psikologi, dan sosial perlu diberikan tidak hanya dalam lingkungan konsultasi di rumah sakit (rawat jalan/rawat inap), tapi bisa juga dilakukan di masyarakat khususnya di rumah tempat pasien dan keluarga tinggal.

Dalam tatalaksana hipertensi dan keterbatasan fisik (hemiparesis kiri) akibat stroke pada pasien, telah dilakukan konsultasi/kontrol rutin ke dokter per bulan disertai pemberian obat. Pelaksanaan fisioterapi telah dilakukan namun tidak rutin. Pemberian makanan cukup gizi dan penataan ruang dalam rumah telah dilakukan oleh pelaku rawat. Pasien tidur di ruang tamu untuk memudahkan mobilisasi ke ruang makan dan kamar mandi.

Saat kunjungan rumah, telah diidentifikasi adanya kondisi depresi pada pasien ditandai dengan suasana perasaan menurun, sedih, kurangnya semangat dan hilangnya minat beraktivitas diluar rumah (**Gambar 1**). Hal ini didukung dengan penilaian psikometri GDS yang mengarah pada masalah depresi. Faktor fisik pasien menjadi faktor risiko terjadinya gangguan depresi. Selain itu, terlihat juga faktor psikososial yaitu pelaku rawat dengan ekspresi emosi yang tinggi berpengaruh pada kondisi psikologis pasien.

Dalam interaksi dengan tim dokter dan mahasiswa, pelaku rawat pasien mengakui bahwa ia cenderung tegas dan mendisiplin pasien agar tidak terbawa dengan suasana santai atau hanya tidur sepanjang hari. Pelaku rawat menyampaikan bahwa ada kesal atau perasaan frustrasi yang muncul saat pasien mulai menunjukkan perilaku yang makin tertutup, sering menangis, dan kurang aktif dalam rutinitas harian di rumah. Dalam kekesalan pelaku rawat tersebut dapat muncul kata-kata dalam volume besar dengan nada marah. Saat adik pasien bercerita tentang perannya sebagai pelaku rawat sejak pasien mengalami stroke, nampak beberapa kali muncul air mata saat bercerita

mengenai pengorbanan yang harus ia lakukan dan respon pasien yang makin hari tidak sesuai ekspektasi.

Saat berinteraksi dengan pasien, nampak pelaku rawat cenderung berkata-kata tegas dengan volume keras melarang perilaku pasien yang tidak sesuai harapan. Contohnya: “jangan tiduran aja dong, ayo duduk”, “kok diam aja, kan ditanya tuh sama dokternya”, “jangan nangis aja, coba dengerin omongan dokter”. Pengaruh ekspresi emosi pelaku rawat dapat ditunjukkan dari ciri-ciri ‘*emotional over-involvement*’ (EOI), dan ‘*critical comments*’ (CC).⁽⁹⁾ EOI dan CC yang tinggi pada pelaku rawat ilustrasi kasus ini ditunjukkan dalam bentuk pengorbanan diri yang cenderung berlebihan dan respon emosi negatif yang disertai ucapan mengkritik perilaku pasien.

Psikoedukasi bukan hanya metode edukatif/terapeutik pada pasien dan keluarga dengan gangguan jiwa, tapi juga dapat memengaruhi perubahan perilaku antara lain pada pelaku rawat dengan ekspresi emosi yang tinggi.⁽¹⁰⁾ Pada kunjungan rumah ke dua, telah dilakukan psikodukasi kepada pelaku rawat mengenai identifikasi kondisi depresi pada pasien, identifikasi kondisi stres dalam diri pelaku rawat, dan dampak stres pelaku rawat pada ekspresi emosi yang ditunjukkan kepada pasien sehingga dapat memengaruhi terjadinya kondisi depresi pasien saat ini (**Gambar 2**). Informasi lain yang disampaikan kepada pelaku rawat juga adalah mengenai prognosis ke arah baik kondisi fisik dan jiwa pasien apabila stres dan ekspresi emosi pelaku rawat dapat dikendalikan.

Setelah dilakukan dua kali kunjungan rumah, pemeriksaan pasien dan lingkungannya, juga penilaian terhadap kondisi kesehatan pelaku rawat, dan psikoedukasi, ditemukan adanya pemahaman yang meningkat sehingga akan diupayakan oleh pelaku rawat untuk merubah ekspresi emosi dan mengendalikan stres yang muncul. Pelaku rawat dapat memahami bahwa kondisi pribadinya bisa berpengaruh kepada kualitas hidup pasien sehingga ia perlu menyesuaikan dengan perubahan dalam dirinya maupun diri pasien. Pada penutupan modul komprehensif, penyuluhan secara umum dilakukan kepada pimpinan kelurahan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai masalah Kesehatan fisik dan mental lansia dan peran pelaku rawat.



Gambar 1. Wawancara identifikasi masalah lansia termasuk depresi dan psikoedukasi mengenai ekspresi emosi kepada pelaku rawat



Gambar 2. Pemeriksaan fisik, neurologis, dan status mental pasien



Gambar 3. Penyuluhan kepada kader-kader Kesehatan dan pimpinan kelurahan

KESIMPULAN

Seorang perempuan berusia 63 tahun mengalami masalah fisik dan mental pasca stroke satu tahun yang lalu. Pengkajian secara komprehensif telah dilakukan dengan fokus salah satu masalah utama yaitu depresi pasca stroke yang dapat berpengaruh pada perjalanan penyakit pasien. Dalam kunjungan rumah telah dilakukan identifikasi masalah dan penanganan kepada pasien secara edukasi khususnya juga kepada pelaku rawat. Ekspresi emosi tinggi pada pelaku rawat menjadi salah satu faktor prognosis yang dapat menghambat perbaikan kualitas hidup pasien. Melalui psikoedukasi pelaku rawat telah menerima pengetahuan mengenai dampak ekspresi emosinya kepada kondisi pasien terutama masalah depresi yang muncul. Pelaku rawat yang adalah adik pasien merasa mendapat pengetahuan tambahan untuk meningkatkan kesadarannya terhadap terjadinya masalah psikologis pada pasien karena faktor psikologis dari pelaku rawat. Perlu direkomendasikan adanya konsultasi ulang atau pemeriksaan psikologis tambahan secara berkala untuk melihat perubahan yang terjadi pada pelaku rawat dan pasien. Penyuluhan yang rutin dan berkala juga diperlukan pada tingkat kelurahan (kader dan masyarakat umum) mengenai masalah psikologis lansia dan peran pelaku rawat.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Trisakti khususnya tim modul yang dikoordinir oleh Dr. dr. Agnes Tineke Waney Rorong, SpKJ, yang telah menyusun program Modul Komprehensif.
2. Pimpinan FK dan Universitas Trisakti yang telah memfasilitasi terlaksananya Kerjasama dengan Kelurahan Krendang.
3. Lurah Kelurahan Krendang dan staf kelurahan beserta kader yang telah membantu terlaksananya kegiatan modul di masyarakat.
4. Pasien dan keluarga yang telah menerima kehadiran dokter dan mahasiswa FK Universitas Trisakti untuk berbagi pengalaman dalam proses pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Subdirektorat Publikasi dan Kompilasi Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Jakarta, 2020
2. Sharma, G, & Morishetty, S.K. Common mental and physical health issues with elderly: A narrative review. *ASEAN Journal of Psychiatry*. 2022;23(S2):1-11. DOI: 10.54615/2231-7805.S2.005
3. Gillen, R., Tennen, H., McKee, T. E., Gernert-Dott, P., dkk. Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. *Arch. Phys. Med. Rehabil*. 2001;82:1645–1649. doi: 10.1053/apmr.2001.26249
4. Williams, L. S., Ghose, S. S., and Swindle, R. W. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. *Am. J. Psychiatry*. 2004;161: 1090–1095. doi: 10.1176/appi.ajp.161.6.1090
5. Shi, Y., Yang, D., Zeng, Y., and Wu, W. Risk Factors for Post-stroke Depression: A Meta-analysis. *Front. Aging Neurosci*. 2017;9:218. doi: 10.3389/fnagi.2017.00218
6. Sarkhel, O., Singh, O.P., Arora, M. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2022;62(2),:319-323. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19
7. Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and

- Medicine; Schulz R, Eden J, editors. Families Caring for an Aging America. Washington (DC): National Academies Press (US);2016
8. Ozkan, B., Erdem, E., Ozsoy S.D., dkk. Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pak J Med Sci.* 2013;29(5):1122-1127. doi: 10.12669/pjms.295.2613
 9. Barrowclough, C., Hooley J.M. Attributions and expressed emotion: a review. *Clin. Psychol. Rev.* 2003;23(6): 849-880. doi: 10.1016/s0272-7358(03)00075-8
 10. Okafor, Akunna & Monahan, Mark. Effectiveness of Psychoeducation on Burden among Family Caregivers of Adults with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nursing Research and Practice.* 2023. 1-16. 10.1155/2023/2167096.