

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab kecacatan paling sering pada orang dewasa (Abubakar & Isezuo, 2012). Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup serta stress yang berat yang dihadapi masyarakat akibat beban hidup yang semakin berat (Gemari, 2009). Setiap tujuh orang yang meninggal di Indonesia, satu diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2011). Jumlah penderita stroke di Indonesia mencapai 500.000 penduduk setiap tahunnya. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah 0,07, angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2011 yaitu sebesar (0,03%). Sedangkan prevalensi non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07, angka ini lebih rendah dibanding pada tahun 2011 (0,09%). Sedangkan di Yogyakarta berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2012 angka stroke mencapai 10,3%, sedangkan berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan angka stroke mencapai 16,9%. (Dinkes, 2012).

Sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya yang mengalami cacat ringan maupun cacat berat (Yastroki, 2009). Meskipun demikian, penderita stroke masih memiliki potensi untuk pulih setelah melewati serangan stroke. Namun, mereka yang bertahan hidup pasca serangan stroke memiliki tantangan untuk menjalani keberlangsungan hidupnya. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami *infark* atau penyumbatan (Misbach, 2011). Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada dampak fisik, psikologis serta social mereka yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara permanen maupun sementara.

Dampak fisik yang dapat muncul antara lain kelumpuhan parsial, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik. Kelumpuhan fisik ini dapat

terjadi secara langsung dan biasanya pasien menyadari bahwa mereka tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki pada satu sisi tubuh (Sarafino, 2008). Dampak psikologis seperti kemarahan, isolasi, kelabilan emosi, depresi, dan lain-lain (Ayuningputri dan Maulana, 2014). Sedangkan dampak sosial akibat dari gejala sisa sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali seperti sediakala dan sosialisasinya dapat juga terhambat (Yastroki, 2009).

Dampak fisik, psikologis serta sosial yang dialami pasien stroke mempengaruhi ketergantungan penderita pada orang lain khususnya pihak keluarga. Pihak keluarga dituntut agar dapat mengupayakan dukungan semaksimal mungkin sebagai usaha untuk mencapai kesembuhan pada penderita stroke ditengah kondisi pasca serangan yang dialaminya. Dukungan utama bagi penderita penyakit kronis, salah satunya stroke biasanya diperoleh dari keluarga langsung (*immediate family*) yaitu anak atau pasangannya (Sarafino, 2008).

Dalam memberikan dukungan serta perawatan, dampak fisik dan psikologis yang dialami oleh penderita stroke harus dapat diterima oleh keluarga maupun *caregiver* yang merawat. Pasangan dari penderita stroke seringkali berperan sebagai *primary caregiver* (Cempaka, 2012). *Primary caregiver* adalah individu yang bertanggung jawab pada sebagian besar tugas pengasuhan secara langsung, termasuk dukungan emosional (Ferrell, 2009). Dengan demikian, kecenderungan pasangan yaitu berperan sebagai *primary caregiver* karena tidak hanya memberikan perawatan secara fisik namun juga harus menjaga dan mendukung kondisi penderita stroke secara emosional.

Istri maupun suami yang bertugas sebagai *primary caregiver* akan merasakan dampak dari kondisi fisik dan psikologis yang dialami oleh pasangannya pasca serangan stroke. Beberapa keluarga dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap kondisi pasien stroke, tetapi beberapa keluarga lainnya tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik pada perubahan hubungan dan harmonisasi perkawinan selalu menurun (Ayuningputri dan Maulana, 2014).

Peran sebagai *primary caregiver* yang dilakukan oleh pasangan dapat menimbulkan dampak yang positif dan juga negatif. Dampak positif yang dirasakan antara lain pasangan merasa lebih dibutuhkan kehadirannya dalam

membantu kegiatan pasien sehari-hari, mengurus dan menjaga pola makan pasien, serta mendampingi pasien saat terapi, merasa lebih berguna dengan memberikan makna lebih bagi kehidupan pasangannya, memperkuat hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kualitas diri secara spiritual, dan juga memperkuat komitmen yang lebih *intens* terhadap pasangan melalui kegiatan caregiving yang diberikan kepada pasangan (Teasell dan Foley, 2011). Selain dampak positif, peran pasangan sebagai *primary caregiver* memberikan dampak negatif, terkait aspek fisik, emosional, sosial dan finansial.

Dengan sedikit persiapan dan dukungan secara profesional yang terbatas, ketegangan dari pasangan yang menjadi pengasuh dapat mengarah ke *distress level* yang tinggi. Dampak negatif yang tinggi akan menghasilkan bentuk stres yang bermacam-macam seperti depresi, kecemasan, kemarahan, terganggunya gaya hidup serta hubungan dengan orang lain, kelelahan dan perasaan terisolasi (Robert. J, 2006).

Seperti yang telah diuraikan mengenai dampak positif dan negatif dalam merawat yang dirasakan oleh pasangan sebagai *primary caregiver*, maka proses *caregiving* dapat menjadi suatu masalah. Proses *caregiving* dapat menyebabkan pasangan mengalami depresi, perasaan sedih dan tertekan, kelelahan fisik, dan perubahan pada hubungan sosial. Berbagai tekanan dalam menjalani keseharian sebagai perawat pasien stroke membuat pasangan mengalami stres yang bersumber dari respon fisik dan psikologisnya. Seiring dengan berjalannya waktu, stres dan beban tugas yang dirasakan oleh *caregiver* berubah menjadi *strain*, yang merupakan persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab yang berhubungan dengan peran sebagai *caregiver* (*Oncology Nursing Society*, 2008). Hal ini ditunjukkan dalam beberapa penelitian mengenai beban dan tekanan stres yang disebabkan oleh proses *caregiving*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosalynn (2012), menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi pada *caregiver* adalah keterbatasan waktu pribadi dan aktivitas waktu luang. Keterbatasan waktu ini juga mengakibatkan partisipasi *caregiver* pada kegiatan di keluarga dan masyarakat menjadi terbatas (Rosalynn, 2012).

Gangguan yang dirasakan secara fisik, mental dan perasaan *strain* yang muncul dari proses *caregiving* pasien stroke dapat mengganggu kinerja pasangan sebagai *caregiver*. Maka agar dapat memaksimalkan potensi dalam merawat pasangannya, seorang *primary caregiver* harus sehat. Ayuningputri dan Maulana (2014), menyatakan bahwa agar seseorang dapat memunculkan potensi terbaiknya, seseorang harus sejahtera secara psikologis. Ketika seseorang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, diharapkan dapat mengaktualisasikan potensinya dengan maksimal. Pemahaman pasangan sebagai *primary caregiver* terhadap pentingnya *psychological well-being* dapat mempengaruhi usaha- usaha yang dilakukan untuk dapat menghadapi dan pada akhirnya menerima kondisi pasangannya yang menderita penyakit kronis. Untuk mencapai *psychological well-being* yang baik, Ryff mengemukakan enam dimensi dari *psychological well-being*, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pengembangan pribadi (Ayuningputri dan Maulana, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pandak I Bantul pada bulan Agustus 2016 diperoleh data jumlah penderita stroke sebanyak 30 orang. Hasil wawancara yang dilakukan dengan 5 keluarga pasien stroke post 6 bulan pertama saat melakukan kunjungan ke Puskesmas Pandak I Bantul diperoleh hasil sebanyak 4 orang (80%) menyatakan terganggu aktivitasnya, pasien perlu perhatian ekstra, serta kebutuhan pasien sepenuhnya dibantu keluarga saat di rumah, dan keluarga khawatir akan penyakit stroke.

Melihat banyak hal yang dialami keluarga selama merawat pasien stroke serta pengamatan studi literature yang dilakukan oleh penulis, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Psikologis Pasangan Penderita Stroke Post 6 Bulan Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Bantul.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran psikologis pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran psikologis pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik psikologis pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Bantul
- b. Diketahui tingkat psikologis pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan literatur tentang gambaran psikologis pada pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi keluarga

Memberikan manfaat bagi subjek yang diteliti sebagai motivasi untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit stroke sehingga dapat lebih sabar dalam memberikan pelayanan kepada penderita stroke.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat guna memberkian informasi yang memadai tentang penyakit stroke dan cara perawatan keluarga terhadap penderita stroke.

c. Bagi Puskesmas Pandak I Bantul

Sebagai gambaran bagi puskesmas untuk mengetahui kondisi psikologis pasangan penderita stroke post 6 bulan pertama.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam melakukan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif, sebab masih banyak aspek yang perlu dikaji secara mendalam mengenai permasalahan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

1. Purwanti (2012) melakukan penelitian tentang Gambaran Stress Keluarga yang Merawat Pasien Stroke Pasca Perawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 51 responden. Data dianalisis menggunakan rumus prosentase. Hasil penelitian menunjukkan stres keluarga yang merawat pasien stroke pasca perawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul dalam kategori sedang (90,2%). Gejala stres yang dialami keluarga mencakup gejala fisiologis (60,43%), kognitif (59,81%), dan emosi (57,16%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel penelitian dan teknik sampling. Persamaannya pada tema penelitian tentang psikologis pasangan pasien stroke, metode penelitian, dan sampel penelitian yaitu pasangan pasien dengan stroke.
2. Ayuningputri dan Maulana (2014) melakukan penelitian tentang Persepsi Akan Tekanan terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Pasangan Suami-Istri dengan Stroke. Metode penelitian adalah kuantitatif. Sampel penelitian didapatkan dengan teknik *sampling accidental* sebanyak 37 suami dan istri yang telah menjadi pengasuh bagi pasangan mereka yang mengalami stroke dengan minimal jangka waktu 3 bulan. Analisis data dengan analisis regresi sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p=0.772 (>0.05)$ yang dapat dimaknai bahwa pengaruh ketegangan psikologis terhadap kesejahteraan psikologis pasangan adalah tidak signifikan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel penelitian, metode penelitian, teknik sampling, dan alat analisis data. Persamaannya pada tema

penelitian tentang psikologis pasangan pasien stroke dan sampel penelitian yaitu pasangan Suami-istri dengan stroke.

3. Adiyati dan Halimah (2014) melakukan penelitian tentang Studi Deskriptif Character Strength Suami dengan Istri Pasca Stroke di RSIA Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek sebanyak 19 orang yang diperoleh menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan diagram. Hasil penelitian menunjukkan para suami yang memiliki istri penderita pasca stroke di RSI Bandung memiliki lima character strength kas yaitu *love, gratitude, hope, self regulation, dan prudence*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel penelitian, teknik sampling, dan alat analisis data. Persamaannya pada tema penelitian tentang psikologis pasangan pasien stroke, metode penelitian dan sampel penelitian yaitu pasangan pasien dengan stroke.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA