

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan suatu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat modern sekarang ini. *Stroke* merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kerusakan pada otak yang disebabkan oleh kurang atau tidak lancarnya peredaran darah ke otak atau ke bagian otak tertentu. *Stroke* dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak sehingga hampir pada semua kasus, menyebabkan cacat permanen para penderitanya (www.ninds.nih.gov). *Stroke* merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan nomor satu di dunia.

Pada era yang semakin modern ini, angka kejadian *stroke* pun meningkat dengan sangat pesat. Tuntutan untuk mendapat penghidupan yang layak sering kali disikapi dengan gila kerja (*workaholic*) dan stres yang tinggi. Pola hidup sehat pun sering kali dilupakan. Inilah yang memicu tingginya angka kejadian *stroke* belakangan ini. *Stroke* bahkan menjadi momok yang menakutkan karena merupakan masalah kesehatan yang semakin sering dijumpai dan kecenderungan saat ini juga menyerang usia yang masih tergolong muda/produktif. Selain itu *stroke* juga menjadi fenomena yang semakin mengkhawatirkan karena belakangan ini prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Sofwan, 2010).

Di Amerika Serikat, lebih kurang lima juta orang pernah mengalami *stroke*. Di Asia khususnya Indonesia setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengami serangan *stroke*. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5% diantaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan maupun berat. Kasus *stroke* meningkat di negara maju seperti Amerika, dimana kegemukan dan makanan cepat saji (*junk food*) telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap terjadi 750.000 kasus *stroke* baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan *stroke*. Berdasarkan data *World Health Organisation / WHO*, diseluruh dunia tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat *stroke* dan di perkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan *stroke* menjadi penyebab utama kematian di dunia (Projodisastro, 2009).

Di Indonesia *stroke* merupakan urutan pertama sebagai penyakit yang menyebabkan kematian. Data menunjukkan bahwa pada rumah sakit di 27 provinsi sedikitnya 0,72% per 100 penderita pada tahun 1984, naik menjadi 0,89% per 100 pada tahun 1986. Proporsi *stroke* tersebut meningkat dua kali lipat (1,79 per 100 penderita). Dari hasil survei Litbang Yayasan *Stroke* Indonesia (Yastroki) tahun 2003, dengan ukuran sampel sebanyak 193 orang, terlihat 85,49% orang yang terkena *stroke* berusia 50 tahun ke atas. Usia muda terkena *stroke*, jumlahnya 1,55%. Diperkirakan di Indonesia setiap tahunnya terdapat 500.000 orang penduduk yang terserang *stroke* dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal serta sisanya cacat ringan maupun berat. Kemudian pada tahun

2004, penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan bahwa pasien rawat inap karena *stroke* jumlahnya menjadi sekitar 23.000 orang.

Stroke dikenal sebagai *Cerebrovascular Accident (CVA)*, terjadi ketika pasokan darah ke sebagian daerah otak terputus. Sekitar 75% kasus *stroke*, penyebabnya adalah penyumbatan (bekuan/ *ischemic*) di salah satu arteri yang membawa darah ke otak. Penyebab kedua adalah pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan darah merembes ke jaringan sekitarnya (perdarahan/ *hemoragic*). Hal ini meningkatkan tekanan di otak, membunuh beberapa sel, dan menghentikan pasokan darah yang dibutuhkan oleh jaringan-jaringan untuk berfungsi dengan baik (Buckman, 2000).

Tingkat kematian yang diakibatkan *stroke* cukup tinggi, namun selain itu permasalahan lainnya adalah kecacatan yang timbul sebagai dampak *stroke*. Kecacatan akibat *stroke* ini beragam, misalnya cacat pada tangan, kaki, penglihatan yang menjadi buram. Sering kali kecacatan inilah yang menyebabkan penderita *stroke* merasa putus asa dan tidak memiliki semangat hidup. Bukan hanya penderitanya yang dihadapkan pada suatu keadaan yang sangat menyiksa, tetapi juga keluarga maupun orang terdekat. Beban yang ditimbulkan dari penderita *stroke* mencakup beberapa hal, mulai dari segi fisik, emosi, maupun keuangan (Sofwan, 2010).

Disamping itu, walaupun seorang pasien sudah selamat dari *stroke* awal, masih ada resiko komplikasi, yang dapat berakibat fatal jika tanpa perawatan. Setelah mengalami *stroke*, sel-sel otak yang mati membengkak penuh cairan dan karena tulang tengkorak menghalangi pembesaran, ini memberi tekanan pada sel-

sel sekitar dan sel-sel yang sehat sehingga sel-sel tidak berfungsi. Dalam kasus yang paling parah, pasien akan kehilangan kesadaran dan akan mati jika tanpa perawatan. Maka untuk menghindari hal ini, pasien penderita *stroke* membutuhkan fisioterapi. Fisioterapi dimaksudkan agar penderita dapat melatih fungsi-fungsi motorik yang hilang akibat kelumpuhan yang dialami.

Fisioterapi merupakan ilmu yang menitik beratkan pada upaya untuk menstabilkan atau memperbaiki gangguan fungsi alat gerak/fungsi tubuh yang terganggu, kemudian diikuti oleh proses/metode terapi gerak. Perawatan pemulihan biasanya dimulai di bangsal rumah sakit atau unit *stroke*. Pasien diberi latihan yang secara spesifik dirancang untuk memicu respon-respon paling kecil atau hentakan-hentakan pada otot yang lumpuh dan membantu mengurangi kekakuan. Pada awalnya, dalam proses ini beberapa pasien akan mengalami kesulitan, frustrasi, dan kelelahan, tetapi proses ini sangat penting untuk penyembuhan jangka panjang. Pasien penderita *stroke* yang telah dinyatakan stabil keadaannya oleh dokter, harus segera mengikuti fisioterapi. Walaupun pasien *stroke* cepat lelah, mereka tidak boleh tidak bergerak. Aktivitas sebentar yang diselingi istirahat lama adalah yang terbaik pada hari-hari awal (www.fisioby.com).

Menurut penelitian, sebanyak 40% penderita *stroke* mengalami depresi pada bulan-bulan pertama setelah ia terserang *stroke* (Buckman,2000). Kondisi pasien pasca *stroke* sering sekali mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas. Dalam hal ini dibutuhkan orang-orang terdekat untuk mendukung penderita agar memiliki cara

pandangan yang optimis untuk dapat sembuh, sehingga penderita dapat menjalani fisioterapi dengan baik dan memperoleh hasil yang diinginkan. Oleh karena itu, sesulit dan selama apapun latihan yang akan diikuti ia akan menjalaninya. Cara pandang yang optimistis akan berdampak pada perilaku penderita, seperti misalnya dapat menjadi rajin mengikuti terapi dengan baik dan tidak pernah berhenti sampai keadaan yang diinginkan, dan sebaliknya dengan penderita yang memiliki cara pandang pesimistis (Lumbantobing, 1994).

Optimisme seseorang berhubungan dengan bagaimana individu menjelaskan kepada dirinya sendiri mengapa sesuatu peristiwa terjadi yang kemudian disebut dengan *explanatory style*. Seseorang menjelaskan mengenai keadaan baik atau buruk yang dialaminya mencerminkan bagaimana harapan seseorang atau seberapa besar energi yang dimiliki orang yang bersangkutan untuk menghadapi situasi tersebut. Individu yang berpikir bahwa keadaan baik merupakan hasil dari usaha yang dilakukannya merupakan karakteristik individu yang optimistis, sedangkan individu yang pesimistis berpikir bahwa keadaan yang baik hanya bersifat sementara, berlaku pada satu bidang kehidupan tertentu dan menganggap bahwa lingkungan luar dirinya yang dapat memberikan keadaan yang baik (Seligman, 1991).

Dari wawancara yang telah dilakukan kepada empat orang penderita *stroke*, masing-masing dari penderitapun mengatakan hal yang sama, yaitu menganggap bahwa penyakit yang mendera mereka merupakan suatu keadaan yang buruk. Sebanyak dua orang penderita mengaku bahwa mereka mengikuti fisioterapi karena anjuran dokter dan keluarga yang selalu mendampingi mereka.

Oleh sebab itu mereka percaya bahwa mereka akan segera sembuh dengan mengikuti fisioterapi. Sedangkan, dua orang pasien lainnya mengikuti fisioterapi dan mengalami kesulitan karena menganggap bahwa *stroke* ini akan berlangsung seumur hidup dan menganggap bahwa *stroke* telah menghancurkan masa depannya serta membuat ia seolah-olah tidak berarti lagi, oleh sebab itu penderita membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh, bahkan sampai saat ini belum mengalami kesembuhan dan beberapakali kambuh kembali.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Western General Hospital* di Edinburgh Skotlandia dalam *Journal of the American Heart Association*, yang mengamati 372 pasien *stroke*. Hasilnya, pasien *stroke* yang paling merasa tidak punya harapan, kemungkinannya 79% lebih tinggi meninggal dalam tempo lima tahun dibanding mereka yang paling bersikap positif. Terlepas dari berapa usia dan penyakit lain yang diderita. Sementara, mereka yang selamat dari *stroke* tapi merasa tidak ada harapan yang lebih baik, kemungkinannya 58% lebih tinggi untuk cepat meninggal dibanding mereka yang penuh harapan. Jadi, pandangan pasien terhadap penyakitnya, berkaitan dengan selamat atau tidaknya pasien pasca *stroke*.

Dari uraian di atas terlihat bahwa penderita *stroke* memiliki cara pandang yang berbeda-beda mengenai penyakit *stroke* yang dialaminya. Cara pandang yang berbeda-beda inilah yang mendorong peneliti untuk meneliti mengenai *explanatory style* pada penderita *stroke* yang sedang mengikuti fisioterapi di rumah sakit "X" kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seperti apakah *Explanatory Style* pada penderita *stroke* yang sedang menjalani fisioterapi di rumah sakit "X" kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud :

Ingin memperoleh gambaran mengenai *Explanatory Style* pada penderita *stroke* yang sedang menjalani fisioterapi di rumah sakit "X" kota Bandung.

1.3.2 Tujuan :

Ingin mendalami *Explanatory Style* penderita *stroke* yang sedang menjalani fisioterapi di rumah sakit "X" kota Bandung, khususnya dilihat berdasarkan dimensi-dimensinya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Teoretis :

- Menjadi bahan kajian dalam orientasi Psikologi Kesehatan tentang bagaimana para penderita *stroke* memberikan penjelasan mengenai peristiwa baik maupun buruk yang dialaminya, khususnya saat menjalani fisioterapi.

- Memberikan sumbangan informasi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *Explanatory Style* dan mendorong dikembangkannya penelitian-penelitian lain yang berhubungan dengan topik tersebut.

1.4.2 Praktis :

- Bagi pasien *stroke* yang sedang mengikuti fisioterapi, dengan mengetahui mengenai *Explanatory Style*, diharapkan pasien *stroke* rawat jalan tersebut dapat menanggulangnya dengan lebih efektif.
- Bagi pihak yang mendampingi pasien *stroke* rawat jalan, dapat menjadi informasi mengenai *Explanatory Style* pada pasien *stroke* yang sedang mengikuti fisioterapi sehingga dapat berkontribusi dalam memberikan dukungan untuk pasien *stroke* dalam menjalani fisioterapi.
- Bagi pihak Rumah Sakit, dapat menjadi sumbangan informasi mengenai *Explanatory Style* pada pasien *stroke* sehingga dapat mengefektifkan proses terapi secara psikis pada pasien *stroke*.

1.5 Kerangka Pikir

Stroke adalah penyakit yang menyerang otak yang disebabkan karena kurang atau tidak adanya peredaran darah ke otak atau bagian otak tertentu. Untuk melakukan banyak fungsi dan aktifitas pada tubuh, otak memerlukan asupan energi yang teratur, berupa oksigen dan nutrisi lainnya. *Stroke* merupakan suatu

penyakit dengan serangan yang mendadak, dapat menyebabkan kematian atau kerusakan permanen pada penderita pada jaringan otak, dimana hampir semua kasus menyebabkan cacat permanen pada penderita.

Pasien yang mengalami *stroke*, awalnya harus didiagnosis terlebih dahulu jenis *stroke* yang menyerangnya, karena *stroke* terbagi atas dua jenis maka penting untuk mengetahuinya, yaitu *stroke ischemic* yang disebabkan adanya halangan (obstruksi) pada arteri, terjadi penumpukan lemak pada dinding dalam arteri mengakibatkan sempitnya ruang darah untuk mengalir. *Stroke ischemic* mengambil persentase 80% dari kasus *stroke* yang ada. Sedangkan yang kedua adalah *stroke hemoragic*, disebabkan melemahnya pembuluh darah pada otak yang mengalami pendarahan pada jaringan sekitarnya. *Stroke* ini mengambil 20% dari kasus yang ada, merupakan jenis yang berbahaya dan dapat mengakibatkan kematian. Sebagian besar kasus *stroke* terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Kemudian *stroke* menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*).

Perkembangan penyakit biasanya (tetapi tidak selalu) diselingi dengan periode stabil, yaitu tatkala perluasan jaringan yang mati berhenti sementara atau terjadi beberapa perbaikan. Gejala *stroke* yang muncul pun tergantung dari bagian otak yang terkena. Setelah penderita *stroke* didiagnosis, maka diberikan penanganan yang optimal yaitu dengan memberikan terapi. Terapi awal diberikan sesuai dengan jenis *stroke* yang diderita, misalnya *iskemik stroke* diberi terapi *iskemik* dan *hemoragik stroke* diberikan terapi *hemoragik*. Tujuan dari pemberian

terapi adalah antara lain mencegah agar *stroke* tidak terulang lagi, melakukan upaya agar cacat dibatasi, mencegah terjadinya komplikasi. Setelah diberikan pengobatan, maka berikutnya adalah pasien ditawarkan untuk mengikuti fisioterapi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan gerak dan fungsi dari bagian tubuh yang mengalami kelumpuhan. Bentuk tindakan yang diberikan tentunya disesuaikan dengan berat ringan cacat, kemampuan tingkat mental penderita (Lumbantobing, 1994).

Fisioterapi merupakan suatu cara mengembalikan fungsi organ-organ tubuh atau dengan kata lain ilmu yang menitikberatkan pada upaya menstabilkan atau memperbaiki gangguan fungsi tubuh yang terganggu kemudian diikuti dengan proses atau metode terapi gerak. Fisioterapi diberikan apabila gangguan yang menyertainya sudah bisa diatasi serta pasien dinyatakan stabil dan pihak rumah sakit memulangkan pasien. Menurut M. Irfan, ahli fisioterapi, pasien yang menderita kelumpuhan diharapkan untuk segera mengikuti fisioterapi. Pada kenyataannya, banyak orang lebih takut akan menjadi cacat dibanding dengan kematian itu sendiri (Haryono,dr). Berbagai metode intervensi fisioterapi seperti *electrotherapy*, *hidrotherapy*, *exercise therapy*, dll, telah terbukti memberikan manfaat yang besar dalam mengembalikan gerak dan fungsi tubuh pada pasien pasca *stroke*. Akan tetapi peran serta keluarga yang merawat dan mendampingi pasien juga sangat menentukan keberhasilan program terapi yang diberikan (www.fisiosby.com).

Penanganan fisioterapi pasca *stroke* pada prinsipnya adalah proses pembelajaran sensomotorik pada pasien dengan metode-metode seperti yang telah

dijelaskan. Akan tetapi interaksi antara pasien dengan terapis sangat terbatas, lain halnya dengan keluarga pasien yang memiliki waktu relatif lebih banyak. Secara umum kondisi pasien pasca *stroke* sering sekali mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas. Hal ini harus disadari keluarga dan dengan segera melakukan pendekatan kooperatif. Penanganan yang dini akan mengurangi tekanan psikologis tersebut. Seorang pasien *stroke* merasa putus asa karena merasa kelumpuhan seolah-olah tidak dapat disembuhkan lagi. Mengingat jangka waktu pemberian fisioterapi dilakukan tergantung dari seberapa parah kondisi *stroke* penderita, dengan niat dan kegigihan yang besar dari penderita maka dalam hal ini dibutuhkan rasa optimisme untuk membuat penderita dapat bertahan dan maju terus sehingga memperoleh kesembuhan (Lumbantobing,1994).

Optimisme menurut Seligman adalah sikap mental seseorang untuk belajar mengenal dan membentuk diri sendiri, dan bukan bersikap pasif menerima. Sikap optimisme dilengkapi dengan kegigihan dalam menghadapi suatu situasi yang tidak menguntungkan serta kemampuan berjuang untuk mengatasi masalah. Optimisme berkaitan erat dengan sikap individu dalam menghadapi keadaan baik maupun keadaan buruk. Seligman (1990;40-51) mengatakan bahwa cara seseorang memandang peristiwa-peristiwa yang dialaminya mempunyai keterkaitan besar terhadap pola pikirnya dalam berbagai aspek kehidupannya. Pola pikir ini akan mempengaruhi bagaimana individu bertindak dan beraksi terhadap lingkungan sekitarnya. Setiap individu memiliki kebiasaan dalam

berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan, yang disebut dengan *explanatory style*.

Explanatory style memiliki tiga dimensi yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. *Permanence* berkaitan dengan waktu saat suatu peristiwa terjadi, apakah bersifat *permanence* (menetap) atau *temporary* (sementara). Bila seseorang berpikir mengenai dimensi *permanence* pada keadaan buruk disebut *permanence bad*, sebaliknya bila dalam situasi baik disebut *permanence good*. Orang yang optimistik bila dihadapkan pada situasi buruk akan berpikir bahwa kejadian buruk itu berlangsung sementara waktu (PMB-*Temporer*), dan manakala diperhadapkan pada situasi baik akan berpikir bahwa situasi baik itu berlangsung menetap (PMG-*Permanence*). Sebaliknya, seorang dengan pesimistik akan menganggap bahwa kejadian buruk akan berlangsung lama atau menetap (PMB-*permanence*) sedangkan kejadian baik berlangsung hanya sementara (PMG-*temporer*).

Dimensi yang lainnya yaitu *pervasiveness*, berkaitan dengan penggunaan *space* atau ruang lingkup masalah. Apakah kejadian yang menimpa hidupnya akan berpengaruh secara menyeluruh terhadap aspek kehidupannya atau bahkan hanya mempengaruhi sebagian dari kehidupannya saja, yang dibedakan antara universal dan spesifik. Pada keadaan baik, seseorang berpikir tentang dimensi *pervasiveness good* dan sebaliknya pada keadaan buruk individu berpikir mengenai *pervasiveness bad*. Orang yang optimistik akan berpikir bahwa keadaan baik akan terjadi secara universal (PvG-*Universal*) dan keadaan buruk akan terjadi secara spesifik (PvB-*spesifik*). Sedangkan orang yang pesimistik akan berpikir bahwa

keadaan baik akan terjadi secara spesifik (PvG-spesifik) dan keadaan buruk akan terjadi secara universal (PvB-Universal).

Dimensi yang terakhir adalah *personalization*, dimensi ini membicarakan siapa yang menjadi penyebab suatu keadaan, apakah internal atau bahkan external. Jika individu berpikir tentang dimensi ini (siapa yang menjadi penyebab) dari keadaan buruk disebut *personal bad* dan jika berpikir mengenai dimensi *personalization* dari keadaan baik disebut *personal good*. Pada dimensi ini orang optimistik akan berpikir bahwa keadaan baik itu disebabkan oleh dirinya sendiri (PsG-Internal) dan keadaan buruk disebabkan oleh hal di luar dirinya (PsB-eksternal), sedangkan individu yang pesimistik akan berpikir bahwa keadaan buruk disebabkan oleh dirinya sendiri (PsB-internal).

Penderita stroke yang *Pessimistic explanatory style* percaya bahwa penyebab dari peristiwa buruk (*bad situation*) yang dialaminya bersifat menetap. Penderita stroke akan menganggap bahwa penyakit serta kelumpuhannya akan terus menetap pada dirinya, sehingga mereka cenderung tidak akan mengikuti latihan fisioterapi dengan rajin dan sungguh-sungguh. Sebaliknya penderita stroke yang *Optimistic explanatory style* mempercayai bahwa penyebab peristiwa buruk yang mereka alami hanya bersifat sementara saja. Hal ini akan membuat penderita stroke rajin mengikuti fisioterapi dengan teratur dan melakukan semua yang disarankan dokter, agar dapat pulih dari keadaannya. Sebaliknya, untuk peristiwa baik (*good situation*), penderita stroke yang *Pessimistic explanatory style*, akan menganggap bahwa kemajuan yang diperolehnya setelah mengikuti fisioterapi dan latihan yang disarankan dokter hanya sementara, sehingga penderita

kemungkinan akan menghentikan proses fisioterapi, karena memandang fisioterapi tidak ada gunanya. Sedangkan, penderita dengan *Optimistic explanatory style* menganggap bahwa peristiwa baik akan bersifat permanen, mereka menjelaskan bahwa kelumpuhan yang diderita akibat stroke semakin hari semakin membaik dan dapat beraktivitas, sehingga penderita terus mengikuti fisioterapi sampai keadaannya menjadi pulih kembali.

Pada dimensi yang kedua, penderita *stroke* yang memiliki *Pessimistic explanatory style* dan menganggap bahwa peristiwa yang dialaminya adalah peristiwa yang buruk (*Bad situation*) akan menganggap bahwa peristiwa yang menyimpannya itu bersifat menyeluruh (universal). Penderita *stroke* akan menganggap bahwa kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu akan mempengaruhi keadaan anggota tubuh lain yang tidak lumpuh, sehingga tidak dapat beraktivitas kembali. Sedangkan penderita *stroke* yang memiliki *Optimistic explanatory style*, akan menganggap bahwa peristiwa buruk yang menyimpannya itu hanya bersifat spesifik, sehingga kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu tidak akan menghambat aktivitas anggota tubuh lainnya yang tidak lumpuh dan penderita pun masih bisa melakukan aktivitasnya walaupun hanya sebagian kecil, misalnya menulis, menolong dirinya sendiri (*self help skill*), dll. Sebaliknya, pada situasi baik (*Good situation*), penderita *stroke* yang memiliki *Pessimistic explanatory style* akan menganggap bahwa peristiwa yang dialaminya bersifat spesifik. Penderita menganggap bahwa pemberian terapi dan obat yang dianjurkan dokter hanya untuk memulihkan keadaan bagian tubuh tertentu, sehingga cenderung menolak untuk melanjutkan pemberian terapi dan obat. Sedangkan penderita yang memiliki

Optimistic explanatory style, akan menganggap bahwa peristiwa baik akan bersifat menyeluruh. Penderita akan menganggap bahwa dengan mengikuti fisioterapi dan minum obat, maka pemulihan akan terjadi pada seluruh aspek yang terhambat.

Pada dimensi *personalization*, penderita stroke yang menganggap kejadian buruk (*bad situation*) dan memiliki *Pessimistic explanatory style*, akan menganggap bahwa kejadian yang menimpanya berasal dari dalam dirinya. Penderita akan menganggap bahwa bila terserang stroke lagi dikarenakan kondisi tubuhnya yang sedang melemah dan faktor usia. Sebaliknya, penderita *stroke* yang memiliki *Optimistic explanatory style* akan menganggap bahwa kejadian buruk yang menimpanya itu berasal dari luar dirinya, sehingga ketika *stroke* menyerangnya kembali penderita akan menganggap bahwa hal itu terjadi dikarenakan pola makan yang salah atau pemberian obat yang tidak tepat. Sedangkan, pada peristiwa baik (*good situation*) penderita stroke yang memiliki *Pessimistic explanatory style* akan menganggap bahwa kejadian yang menimpanya itu berasal dari luar dirinya (*external*). Ketika penderita mengalami pemulihan dari penyakit stroke yang menghambatnya, ia akan menganggap bahwa hal itu dikarenakan obat yang diberikan dokter, atau bahkan faktor keberuntungan. Sebaliknya penderita stroke yang memiliki *Optimistic explanatory style* akan menganggap bahwa peristiwa baik adalah berasal dari dalam dirinya. Ketika penderita mengalami pemulihan, maka penderita akan menganggap bahwa hal ini dapat terjadi karena dirinya yang selalu ingin mengikuti latihan dengan teratur, minum obat teratur dan menjaga pola makan dengan baik.

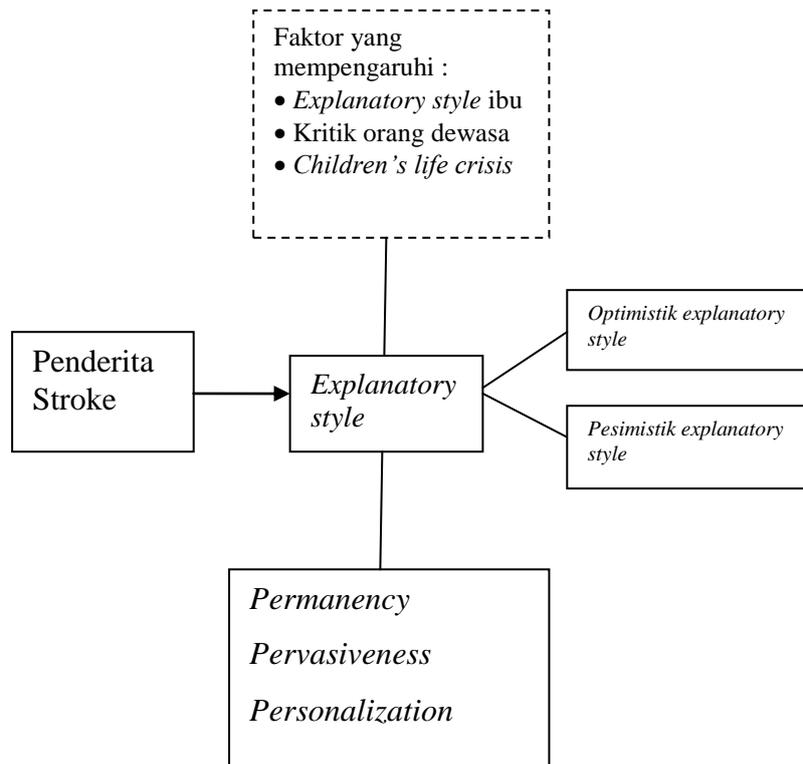
Explanatory Style dibentuk sejak awal. Kita dapat melihatnya bentuknya dengan nyata ketika anak berusia delapan tahun. Terdapat tiga hipotesis utama yang mempengaruhi *explanatory style*, yang pertama adalah *Explanatory Style* ibu. Anak-anak akan secara terus-menerus menangkap apa yang orangtuanya lakukan, khususnya ibu. Begitu pula dengan penderita stroke, apabila *Explanatory Style* ibu adalah *permanen, universal* dan *internal* ketika menghadapi peristiwa buruk, maka penderita akan mendengar dan menginternalisasikan hal tersebut. Jika disisi lain, *explanatory style* ibu adalah *temporer, spesifik* dan *external* untuk kejadian yang buruk maka penderita pun akan belajar untuk cenderung menggunakan *Explanatory Style* yang sama dengan yang dimiliki ibunya. Hal ini dapat terlihat ketika penderita harus mengalami kelumpuhan akibat *stroke*. Penderita yang ibunya memiliki *Explanatory Style* Pesimistik akan cenderung memandang bahwa peristiwa tersebut tidak bisa berubah (*permanen*), dan ia akan bertahan dalam kondisi lumpuh selamanya.

Faktor yang kedua yaitu kritik orang dewasa, dimana faktor ini menekankan kepada guru dan orangtua. Anak-anak akan mendengar dengan teliti, tidak hanya pada apa yang orang dewasa katakan namun juga kepada bagaimana cara mereka menyampaikannya. Hal ini terutama pada yang merupakan benar-benar kritik. Anak-anak mempercayai kritik yang mereka dapatkan dan menggunakannya untuk membentuk *Explanatory Style* mereka. Begitu pula dengan penderita *stroke* yang sejak kecil selalu mendengarkan kritik yang menjatuhkan mereka secara terus menerus, maka *Explanatory Style* yang cenderung akan terbentuk saat peristiwa buruk itu adalah *permanen, universal* dan

internal sedangkan penderita stroke yang sejak kecilnya mendapatkan kritik yang membangun terus menerus, akan cenderung membentuk *Explanatory Style* yang *permanen, universal* dan bersumber dari dalam dirinya. Penderita *stroke* yang diperhadapkan dengan kritik yang jelek mengenai penyakitnya misalnya, maka ia akan menganggap bahwa kritik tersebut menjatuhkan dirinya, dan penderita cenderung akan semakin tidak mempunyai keinginan untuk berlatih lagi.

Faktor yang terakhir yaitu, krisis kehidupan. Kenyataan mengenai kehilangan dan trauma yang dialami sepanjang kehidupan seseorang akan mempengaruhi bagaimana cara mereka memandang suatu peristiwa. Apabila mereka mampu menghadapi dan mengabaikannya akan membentuk *Explanatory Style* bahwa peristiwa buruk dapat berubah dan dapat diatasi. Namun bila pada kenyataannya tidak, maka bibit dari keputusan akan tertanam dengan dalam dan akan membentuk *Explanatory Style* Pesimistik. Penderita yang mengalami serangan *stroke* yang berkali-kali sekalipun terus mengikuti fisioterapi kemungkinan akan membentuk *Explanatory Style* yang *permanen, universal* dan *internal*.

Cara seorang penderita *stroke* melihat kejadian yang menimpanya akan mempengaruhi cara berpikirnya untuk ke luar dari keadaan dirinya tersebut. Penderita *stroke* yang memiliki cara pandang yang optimistik akan menganggap bahwa kejadian yang menimpanya mungkin buruk namun ia menganggap bahwa hal tersebut tidak berlangsung lama, akan segera berakhir, mempengaruhi secara spesifik kehidupannya, tidak semua secara general dan berasal dari luar dirinya. Oleh karena itu penulis menggambarkan bagan kerangka pikirnya sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi :

- Cara pandang yang optimistik membuat penderita *stroke* merasa memiliki harapan untuk pulih kembali, sehingga perlu untuk dimiliki oleh para penderita.
- *Explanatory style* terbagi dua yaitu *Optimistic Explanatory style* dan *Pessimistic Explanatory style*.

- Penderita *stroke* yang memiliki *Optimistic Explanatory style* akan menganggap bahwa kejadian buruk yang menimpanya bersifat temporer, spesifik, dan bersumber dari luar dirinya (eksternal), sedangkan kejadian baik yang menimpanya bersifat sementara, menyeluruh dan bersumber dari dalam dirinya (internal).
- Penderita *stroke* yang memiliki *Pessimistic Explanatory style* akan menganggap bahwa kejadian buruk yang menimpanya bersifat permanen, universal dan bersumber dari dalam dirinya (internal), sedangkan kejadian baik yang menimpanya bersifat sementara, spesifik dan bersumber dari luar dirinya (eksternal).
- *Eksplanatory Style* penderita *stroke* dipengaruhi oleh *Eksplanatory Style* ibu, kritik orang dewasa dan krisis kehidupan anak.