

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke didefinisikan sebagai suatu kondisi pada sebagian otak yang mengalami kerusakan, disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke otak tidak terpenuhi dengan baik. Penyakit *stroke* dapat menyebabkan kematian, kelumpuhan, gangguan bicara, menurunkan kesadaran dan banyak akibat lainnya. Penyakit *stroke* ini dapat terjadi karena gangguan penyakit seperti jantung, *diabetes mellitus* dan hipertensi (Sarafino, 2006). Menurut *World Health Organization* (WHO), *Stroke* adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak, yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu.

Stroke merupakan masalah kesehatan mayor di dunia, menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. *Stroke* juga merupakan penyebab kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia. Menurut survei tahun 2004, *stroke* merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena *stroke*. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus-menerus di tempat tidur.

Stroke merupakan penyakit akut yang paling besar menimbulkan ketidakmampuan (*disabling*) (Guccione dkk, dalam Sarafino, 1998). Ketidakmampuan yang terjadi adalah adanya hambatan dan kehilangan kemampuan

untuk berbuat sesuatu yang seharusnya dapat dilakukan oleh orang sehat, seperti penurunan gerakan motorik dan defisiensi yang menyangkut fungsi-fungsi kognitif yaitu bahasa, belajar, mengingat, dan persepsi (Sarafino, dalam Yunda 2012). Ketidakmampuan yang dialami pasien *pascastroke* seperti sulit berbicara, sulit mengingat, sulit mengerti, ketidakmampuan menunjukkan ekspresi, membuat individu akan mengalami kesulitan jika hanya bergantung pada kemampuannya sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Pasien *stroke* memiliki waktu pemulihan yang jauh lebih lama dibandingkan dengan penyakit lain, bahkan pemulihannya dapat terjadi seumur hidup. Setelah ke luar dari perawatan di rumah sakit, pasien *stroke* disebut sebagai individu *pascastroke*. Pasien *pascastroke* selanjutnya akan diberikan program rehabilitasi ataupun rawat jalan secara rutin. Untuk menjalani program rehabilitasi atau rawat jalan, individu *pascastroke* tidak dapat menjalaninya seorang diri, melainkan memerlukan orang lain yang merawat dan membantunya dalam menjalani kehidupan setelah terkena *stroke*. Orang yang merawat pasien *pascastroke* biasanya adalah perawat atau orang terdekat dengan pasien seperti keluarga, pasangan dan anak (jika telah memiliki anak).

Persepsi umum menyatakan bahwa *stroke* lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki daripada perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro mengenai angka kejadian *stroke* di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa insiden *stroke* lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Namun, angka kejadian penyakit *stroke* akhir-akhir ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan, yaitu terdapat kecenderungan angka kejadian pada perempuan meningkat.

Menurut artikel yang dimuat di *website* resmi Yayasan *Stroke* Indonesia atau Yastroki, masyarakat perkotaan lebih berpotensi terkena *stroke*. Akibat tekanan hidup yang tinggi didukung dengan gaya hidup kurang sehat, lebih dari 60 persen penderita *stroke* tinggal di perkotaan. *Stroke* tidak mengenal usia, berdasarkan data yang diperoleh Yastroki, angka kejadian *stroke* meningkat secara dramatis seiring bertambahnya usia. Setiap pertambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun, resiko *stroke* meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia 65 tahun pernah mengalami *stroke* setidaknya satu kali.

Pada saat individu mengalami penyakit kronis seperti *stroke*, individu dan keluarganya akan mengalami goncangan dan ketakutan, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Setelah mengalami masa pemulihan dan juga masa pengobatan di rumah sakit, para penderita *stroke* diperbolehkan pulang ke rumah namun selanjutnya penderita tentu membutuhkan perawatan *stroke* di rumah, sehingga mengetahui cara menangani pasien *stroke* juga perlu diketahui anggota keluarga paling tidak dengan pengetahuan yang mendasar. Hal ini dikarenakan penyakit *stroke* yang menyerang organ persyarafan, maka pada umumnya akan menimbulkan gejala lanjutan seperti kelumpuhan serta kelemahan beberapa anggota gerak tubuh. Keluarga sebagai orang terdekat membutuhkan pengetahuan bagaimana cara merawat pasien *stroke* di rumah. Anggota keluarga yang memiliki tanggung jawab lebih untuk merawat pasien *pascastroke* adalah pasangannya. Pasangan telah terikat dalam suatu hubungan pernikahan sehingga keduanya telah berjanji di hadapan Tuhan bahwa dalam keadaan apapun, baik sehat maupun sakit akan selalu setia mendampingi pasangannya. Oleh karena itu, pasangan dalam hal ini memiliki tanggung jawab untuk merawat pasien *pascastroke* yang notabene adalah pasangannya sendiri.

Perawatan pasien *pascastroke* diantaranya adalah mengawasi kegiatan pasien sehari-hari, membantu pasien ketika kesulitan dalam melakukan aktifitasnya, membantu pasien dalam melakukan pengecekan tekanan darah dan mendampingi pasien untuk kontrol ke rumah sakit atau klinik secara rutin. Selain merawat dan membantu pasien, pasangan juga perlu memberikan dukungan psikologis pada pasien seperti memberi semangat pada pasien dalam melakukan latihan fisiologis, mendukung pengobatan pasien serta memberi pujian pada perkembangan kondisi pasien. Namun dalam menjalankan hal tersebut tidaklah mudah, pasangan mengalami berbagai kendala dalam merawat pasien *pascastroke*. Masalah yang dihadapi dapat berasal dari dalam diri pasangan maupun dari pasien *pascastroke*.

Masalah yang berasal dari dalam diri pasangan diantaranya adalah perasaan lelah, sedih, kesal, maupun putus asa. Beberapa pasangan wanita (istri) mengatakan bahwa hidup mereka terasa sudah benar-benar hancur ketika suaminya mengalami *Stroke*. Sebagian besar pasangan wanita (istri) harus melanjutkan bekerja setelah suami mereka menjadi pasien *pascastroke* karena kebutuhan ekonomi untuk biaya hidup, biaya sekolah anak maupun biaya pengobatan pasien *pascastroke*. Mereka juga tidak mampu untuk membayar tenaga perawat sehingga pasangan (wanita) harus merawat pasien *pascastroke* setelah bekerja. Sementara pasangan laki-laki (suami) terlihat lebih kuat menghadapi kondisi pasien *pascastroke*. Beberapa suami menjadi lebih giat bekerja karena merasa tanggung jawabnya menjadi lebih besar setelah istrinya menjadi pasien *pascastroke*. Pasangan laki-laki (suami) mengatakan bahwa mereka merasa sedih namun mereka tidak boleh terlalu berlarut-larut dalam kesedihan dan harus bangkit untuk memberikan semangat pada pasien *pascastroke* agar lebih cepat pulih seperti sediakala.

Masalah yang berasal dari diri pasien *pascastroke* diantaranya adalah kondisi psikologis pasien yang sering berubah-ubah dan dapat menyulitkan pasangan dalam merawatnya. Shimberg (1998) menyatakan bahwa penyakit *stroke* dapat memengaruhi keadaan psikologis penderita *pascastroke*. Ada beberapa masalah psikologis yang dirasakan oleh penderita *pascastroke* yaitu amarah, perasaan terisolasi, emosi yang tidak stabil, kecemasan bahkan bisa mengalami depresi. Pasien *pascastroke*, cenderung sulit mematuhi saran-saran yang dianjurkan oleh perawat (dalam hal ini pasangan) sebagaimana yang dianjurkan oleh dokter. Sebagai contoh, dalam hal mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan bagi pasien *pascastroke*. Ketika perawat melarang atau membatasi konsumsi makanan tersebut, pasien *pascastroke* cenderung membantah atau tidak mengindahkan ketika keinginannya tidak terwujud. Perawat yang dalam hal ini adalah pasangan dari pasien seringkali merasa iba dan dapat sewaktu-waktu memberikan kelonggaran dalam aturan yang dianjurkan dokter kepada pasien *pascastroke* namun hal tersebut tetaplah melanggar anjuran dokter dan dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien. Hal inilah yang menjadi konflik dalam diri perawat.

Dalam merawat pasien *pascastroke* dibutuhkan jangka waktu yang panjang karena pemulihan pasien tidak dapat berjalan secara singkat. Dalam jangka waktu yang panjang tersebut, bukan hanya satu atau dua masalah yang muncul ketika menghadapi pasien yang merupakan pasangan atau keluarga sendiri. Selain memiliki tugas untuk merawat pasien, pasangan juga perlu menyediakan waktu khusus untuk mencari nafkah, mengurus anak serta menyelesaikan tugas rumah tangga. Setiap tugas tersebut memiliki kesulitan dan masalahnya masing-masing, terkadang masalah yang satu dengan yang lain datang dan harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan. Sebagai anggota keluarga yang terdekat dengan pasien, pasangan adalah

individu yang paling terikat dalam hal pikiran dan perasaan dengan pasien. Untuk itu perawat yang merupakan pasangan pasien perlu memiliki kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi keadaan hidupnya. Kemampuan individu dalam menghadapi berbagai kejadian hidup yang menekan tidaklah sama, tetapi tergantung pada banyak hal, salah satunya adalah kepribadian. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah mengalami gangguan jika menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan dan menegangkan. Ada juga tipe kepribadian tertentu yang mempunyai daya tahan tinggi terhadap kejadian yang menegangkan. Tipe kepribadian yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap stres adalah *hardiness* atau *hardy personality* yang merupakan gagasan konsep Maddi & Kobasa (1979).

Konsep *Hardiness* awalnya dikemukakan sebagai suatu variabel yang ada dalam diri individu untuk menerima dan menghadapi sesuatu. Pengertian *hardiness* adalah suatu konstelasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimistis dalam menghadapi stres dan mengurangi efek negatifnya (Maddi & Kobasa, 2005).

Menurut Maddi & Kobasa (2005), terdapat tiga komponen dalam *hardiness* yaitu *commitment*, *control* dan *challenge*. *Commitment* adalah kecenderungan individu untuk melibatkan diri kedalam apapun yang dilakukan. *Control* adalah sebuah keyakinan bahwa individu dapat mempengaruhi apa saja yang dapat terjadi dalam hidupnya. *Challenge* merupakan kecenderungan untuk memandang suatu perubahan dalam hidupnya sebagai sesuatu yang wajar, dapat mengantisipasi perubahan yang terjadi sebagai stimulus yang sangat berguna bagi perkembangan dan memandang hidup sebagai suatu tantangan yang mengasyikkan, tantangan yang sulit dilakukan atau diwujudkan adalah sesuatu yang umum terjadi dalam kehidupan

namun pada akhirnya akan datang kesempatan untuk melakukan dan mewujudkan hal tersebut (Rahardjo, 2005).

Penelitian ini akan menggunakan metode differensial yang membandingkan secara kualitatif, yaitu perbedaan *hardiness* pada suami dengan istri. Perbedaan gender bukan hanya terlihat dalam hal genetik, melainkan dalam aspek fungsi psikologis laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam penilaian diri dan cara menghadapi masalah. Perempuan menunjukkan tingkat kepercayaan diri, harga diri dan keyakinan diri yang lebih rendah jika dibandingkan dengan laki-laki (Costa dkk., 2001, dalam Broadman, 2008). Pearlin dan Schooler (1978) menemukan bahwa laki-laki lebih dilengkapi oleh sumber-sumber psikologis (mencakup kepercayaan diri, pengalaman, keyakinan diri, dll) untuk menghadapi masalah (stressor) daripada perempuan. Para peneliti telah mengungkapkan perbedaan gender dalam timbulnya berbagai masalah kejiwaan, bahwa pria menjadi lebih rentan terhadap beberapa gangguan dan wanita menjadi lebih rentan terhadap beberapa gangguan lainnya. Temuan ini menunjukkan gagasan bahwa gender merupakan prediktor penting yang mempengaruhi gangguan psikologis. Dalam penelitian mengenai stres, diperoleh data bahwa perempuan lebih rentan terhadap stress daripada laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan menghayati keadaan yang menekan dengan perasaan pesimis dan merasa tidak mampu menghadapi masalah tersebut, sedangkan laki-laki lebih berpikir secara rasional bahwa dirinya akan mampu mencari cara untuk mengatasi keadaan yang menekan.

Laki-laki (suami) akan lebih bertahan dalam menghadapi masalah dan merawat pasangan yang *stroke*. Suami akan menghadapi permasalahan *stroke* pasangan mereka dengan lebih optimis dan tegar, sementara perempuan (istri) akan menanggapi permasalahan *stroke* yang dialami pasangannya dengan pesimis, mereka

merasa tidak berdaya dan menganggap hidup mereka tidak lagi berarti. Hal ini dikarenakan pandangan umum yang menunjukkan bahwa laki-laki merupakan tulang punggung keluarga, sehingga lebih banyak suami yang bekerja dibandingkan dengan istri. Jika tulang punggung (suami) yang mengalami sakit *stroke* maka perekonomian keluarga menjadi bermasalah dan pasangan yang tidak bekerja akan merasa kesulitan untuk membantu perekonomian keluarga disamping merawat pasangannya yang *stroke*. Sementara para suami yang memiliki pasangan *stroke* merasa bahwa mereka perlu bekerja lebih giat lagi untuk membantu perawatan dan pengobatan pasangan mereka yang terkena *stroke*.

Indonesia merupakan negara yang masyarakatnya masih menganut budaya patriaki dimana laki-laki merupakan pemimpin dalam sebuah keluarga, sehingga muncul pandangan umum dimana perempuan (istri) harus merawat dan melayani laki-laki (suaminya). Jika perempuan merawat laki-laki (suaminya) adalah kondisi yang wajar di kalangan masyarakat, dalam penelitian ini akan dilihat pula bagaimana jika pasangan perempuan (istri) yang mengalami kondisi *pascastroke* sehingga laki-laki (suami) yang harus bertukar peran menjadi pasangan yang melayani dan merawat istrinya.

Pasien *pascastroke* baik yang pernah dirawat di rumah sakit maupun tidak memerlukan perawatan jangka panjang, seperti rawat jalan dan fisioterapi. Selain melakukan rehabilitasi atau rawat jalan di rumah sakit, berbagai macam pengobatan alternatif juga dapat dilakukan pada pasien *pascastroke*. Di kota Bandung, terdapat berbagai jenis pengobatan alternatif yang menangani berbagai macam penyakit, terutama bagi penderita *stroke*. Tempat-tempat pengobatan alternatif tersebar di seluruh sudut kota Bandung. Selain itu juga terdapat klub-klub sadar *stroke* yang memiliki kegiatan rutin setiap hari sabtu untuk melakukan senam *stroke* bagi

individu dengan kondisi *pascastroke*. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian diferensial mengenai *hardiness* antara pria dan wanita dengan pasangan *pascastroke* di kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui perbedaan *hardiness* antara istri dari pasien *pascastroke* dengan *hardiness* pada suami pasien *pascastroke* di kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *hardiness* istri dan suami yang memiliki pasangan *pascastroke* di Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana perbedaan *hardiness* antara istri pasien *pascastroke* dan *hardiness* pada suami pasien *pascastroke* di Kota Bandung berdasarkan *Control*, *Commitment*, dan *Challenge*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretik

1. Memberikan informasi tambahan kepada bidang psikologi, khususnya psikologi perkembangan dan klinis mengenai bagaimana gambaran perbedaan *hardiness* pada laki-laki dan perempuan, dalam hal ini pada pasangan (suami dan istri) pasien *pascastroke* di kota Bandung.

2. Memberikan informasi tambahan kepada peneliti lain yang tertarik meneliti topik penelitian yang sama.
3. Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pembicara di acara/seminar pada pasangan (istri atau suami) yang merawat pasangannya, yang merupakan pasien *Pascastroke*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada subjek penelitian, dalam hal ini adalah pasangan yang merawat pasien *pascastroke* mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kemampuannya dalam merawat pasien *pascastroke*.
2. Memberikan informasi kepada orang-orang di sekitar pasien *pascastroke* seperti anak, orang tua, keluarga besar (selain pasangan) mengenai hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat kemampuan pasangan dalam menghadapi masalah yang menekan ketika merawat pasien.

1.5 Kerangka Penelitian

Stroke adalah kondisi terjadinya kerusakan pada sebagian otak disebabkan karena pembuluh darah yang tersumbat sehingga oksigen tidak terpenuhi dengan baik. *Stroke* dapat menyerang siapa saja dan dapat terjadi secara tiba-tiba. *World Health Organization* (WHO) mendefinifikan bahwa *Stroke* adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak, yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah di otak yang terganggu.

Pasien yang terkena *Stroke* memiliki waktu perawatan yang cukup panjang. Setelah ke luar dari perawatan rumah sakit, pasien *stroke* disebut pasien *pascastroke*.

Pasien *pascastroke* masih tetap harus menjalani rawat jalan rutin dan meminum beberapa jenis obat-obatan setiap hari. Untuk menjalani hal tersebut, pasien *pascastroke* tidak dapat melakukannya seorang diri, namun memerlukan perawat. Perawat adalah seseorang yang membantu pasien *pascastroke* dalam melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukannya sendiri, seperti berjalan, makan, minum obat, pergi ke rumah sakit, dan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan pasien sendiri. Pasien *pascastroke* dapat menyewa jasa perawat profesional atau dapat dirawat oleh pihak keluarga. Pihak keluarga yang lebih berperan dalam melakukan perawatan pada pasien *pascastroke* adalah pasangan (suami/istri). Pasangan yang memiliki suami/istri pasien *pascastroke* mulai saat ini disebut pasangan, sedangkan pasien *pascastroke* disebut penderita.

Pasangan memiliki tanggung jawab untuk merawat dan tetap menjaga penderita dalam kondisi sakit maupun sehat. Saat pertama kali dari penderita mengalami *stroke*, pasangan tentu akan terkejut dan merasa sedih mengetahui kejadian yang mendadak tersebut. Mereka akan merasa terpukul dalam menghadapi kenyataan bahwa pasangannya mengalami *stroke*, serta memiliki tugas untuk merawat pasangannya.

Dalam menjalankan perannya sebagai pasangan yang merawat penderita yang mengalami *pascastroke*, pasangan akan mendapatkan masalah baik yang datang dari luar keluarga, dari penderita yang mengalami *pascastroke* maupun dari dalam diri sendiri. Saat mengalami hambatan, pasangan perlu untuk beradaptasi dengan keadaan tersebut agar dapat menanggulangi masalah dengan sebaik-baiknya. Kemampuan setiap pasangan dalam menghadapi berbagai kejadian hidup yang menekan tidaklah sama, tetapi tergantung pada berbagai hal, salah satunya adalah kepribadian. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah mengalami gangguan jika

menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan dan menegangkan. Ada juga tipe kepribadian tertentu yang mempunyai daya tahan tinggi terhadap kejadian yang menegangkan. Tipe kepribadian yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap stres adalah *hardiness*. *Hardiness* adalah suatu konstelasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimistis dalam menghadapi stres dan mengurangi efek negatifnya (Maddi & Khoshaba, 2005).

Menurut Maddi & Khoshaba (2005), terdapat tiga aspek attitude *hardiness* yaitu *commitment*, *control* dan *challenge*. *Commitment* adalah keyakinan individu untuk dapat melibatkan diri ke dalam setiap hal yang dilakukan. Pasangan yang memiliki komitmen dalam merawat penderita akan melaksanakan dan melibatkan diri dalam setiap perawatan yang dibutuhkan dalam upaya pengobatan penderita, sedangkan pasangan yang tidak memiliki komitmen dalam merawat penderita akan mengabaikan serta tidak terlibat dalam setiap perawatan yang dibutuhkan dalam upaya pengobatan penderita. Pasangan wanita memiliki sifat lebih sabar untuk merawat dan melayani penderita, sedangkan pasangan pria cenderung tidak sabaran dan kurang detail untuk merawat penderita sehingga dapat diasumsikan bahwa pasangan wanita memiliki tingkat *commitment* yang lebih tinggi dibandingkan pasangan pria.

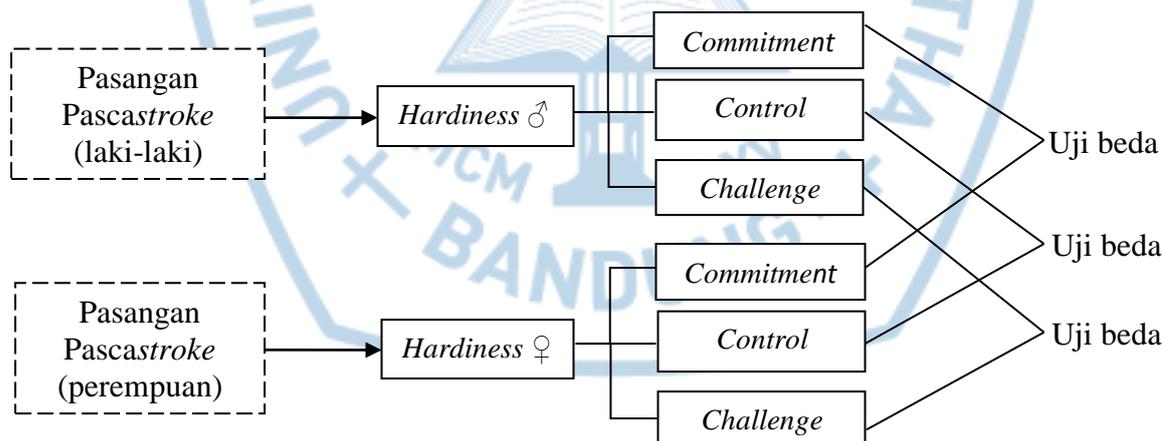
Control adalah sebuah keyakinan yang dimiliki individu bahwa dirinya dapat memengaruhi apa saja yang dapat terjadi dalam hidupnya. Pasangan yang memiliki kontrol memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat memengaruhi penderita untuk melakukan hal-hal yang diharapkan untuk memperoleh kesembuhan, misalnya meminum obat, menjalani perawatan rutin, serta menghindari makanan yang dilarang oleh dokter. Sedangkan pasangan yang tidak memiliki kontrol dalam merawat

penderita cenderung tidak yakin bahwa dirinya dapat memengaruhi penderita, hal ini menyebabkan pasangan bersikap tidak tegas dalam memberikan aturan-aturan untuk penderita, misalnya memberikan toleransi pada penderita untuk mangkir minum obat, tidak pergi perawatan rutin ke rumah sakit, maupun makan makanan yang diinginkan oleh penderita padahal hal tersebut dilarang oleh dokter, dalam hal ini kontrol cenderung berada di tangan penderita bukan di tangan pasangan yang merawatnya. Pasangan wanita biasanya memiliki kontrol yang lebih rendah daripada pria sehingga sulit bagi wanita untuk memengaruhi penderita agar melaksanakan perintahnya sebagaimana apa yang dianjurkan oleh dokter, seperti melakukan terapi, meminum obat, melarang jenis makanan tertentu, melarang merokok, dan lain-lain. Sedangkan pasangan pria biasanya memiliki power lebih besar untuk memengaruhi istrinya untuk melakukan hal-hal yang dianjurkan oleh dokter, sehingga dapat diasumsikan bahwa pasangan pria memiliki dimensi *control* yang lebih tinggi dibandingkan pasangan wanita.

Challenge merupakan kecenderungan individu untuk memandang suatu perubahan dalam hidup sebagai sesuatu yang wajar, dapat mengantisipasi perubahan yang terjadi sebagai stimulus yang sangat berguna bagi perkembangan dan memandang perubahan hidup sebagai suatu tantangan. Pasangan yang memiliki dimensi *Challenge* akan memandang perubahan yang terjadi saat penderita mengalami penyakit *stroke* sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi. Pasangan akan melakukan hal-hal yang diperlukan seperti mencari dan melakukan pengobatan yang terbaik, bertanya kepada ahli seperti dokter dan rekan yang memiliki pengalaman yang sama sebelumnya guna mengantisipasi hal-hal yang mungkin dapat terjadi di kemudian hari. Sedangkan pasangan yang tidak memiliki *Challenge* akan memandang perubahan yang terjadi sebagai hal yang buruk serta sulit dihadapi.

Pasangan akan menganggap bahwa sejak pasien menderita *stroke*, hidupnya telah berakhir menjadi mimpi buruk, pasangan tidak dapat berpikir rasional dan selalu memandang negatif terhadap setiap hal sehingga tidak dapat mengantisipasi hal-hal yang mungkin dapat terjadi. Secara psikologis, pasangan wanita memiliki perasaan yang lebih sensitif daripada pria sehingga wanita cenderung memandang masalah dalam hidup sebagai hal yang sangat menyedihkan dan sulit untuk dihadapi, sedangkan pasangan pria cenderung lebih rasional dalam menghadapi masalah, sehingga dapat memikirkan lebih jelas apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga pasangan pria dapat dikatakan memiliki dimensi *challenge* yang lebih tinggi daripada pasangan wanita. Pasangan yang dapat dikatakan *hardiness* adalah pasangan yang memiliki ketiga dimensi yang telah disebutkan diatas yaitu *Commitment*, *Control* dan *Challenge*.

Dari penjelasan di atas, dapat digambarkan dengan bagan berikut:



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

Berdasarkan kerangka pikir di atas, disusunlah asumsi sebagai berikut:

1. Dalam merawat pasangan dengan kondisi *pascastroke*, individu akan mengalami rasa tertekan (stres).
2. Untuk menghadapi rasa tertekan yang dialami ketika merawat pasangan *pascastroke*, individu perlu *hardiness* untuk dapat bertahan.
3. *Hardiness* pada individu yang memiliki pasangan *pascastroke* ditentukan oleh tiga komponen, yaitu *commitment*, *control*, dan *challenge*.
4. Komponen *commitment* pasangan wanita lebih tinggi daripada pasangan pria
5. Komponen *control* pasangan pria lebih tinggi daripada pasangan wanita.
6. Komponen *challenge* pasangan pria lebih tinggi daripada pasangan wanita.

1.7 Hipotesis

Terdapat perbedaan *hardiness* antara pria dan wanita yang memiliki pasangan *pascastroke* di Kota Bandung.

- a.) Terdapat perbedaan komponen *commitment* antara pria dan wanita yang memiliki pasangan *pascastroke* di Kota Bandung.
- b.) Terdapat perbedaan komponen *control* antara pria dan wanita yang memiliki pasangan *pascastroke* di Kota Bandung.
- c.) Terdapat perbedaan komponen *challenge* antara pria dan wanita yang memiliki pasangan *pascastroke* di Kota Bandung.