

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia tidak pernah terlepas dari masalah, baik masalah yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Salah satu masalah yang berasal dari dalam diri individu diantaranya adalah masalah kesehatan. Saat ini salah satu masalah kesehatan yang terbesar adalah stroke. Pada tahun 1998 stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia dengan lebih dari 5,1 juta angka kematian, dan pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal akibat stroke (Kompas, 30 April 2002). Di Amerika terjadi sekitar 750.000 kasus stroke per tahun dengan angka kematian sekitar 150.000 jiwa per tahun. Di negara tersebut terdapat 3.000.000 pasien penderita stroke, yang mana sepertiganya berakibat kematian dan sepertiga lainnya menderita cacat menetap (Kompas, 24 Februari 2003). Di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian ketiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker, selain itu stroke merupakan penyebab cacat tertinggi pada usia pertengahan (usia produktif). Proporsi penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan RI pada rumah sakit – rumah sakit di 27 propinsi di Indonesia. Penderita stroke antara tahun 1984 sampai tahun 1986 naik dari 0,72 per 100 penderita menjadi 0,89 per 100 penderita. Pada tahun 1991 proporsi tersebut meningkat hampir dua kali lipat menjadi 1,79 per 100

penderita (Kompas, 17 September 2002). Diperkirakan 150 orang dari setiap 100.000 penduduk Indonesia menderita stroke (Tempo, 3 Maret 2002).

Secara umum stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah otak. Secara klinik stroke adalah suatu disfungsi neurologik yang akut yang disebabkan karena kelainan vaskuler (pembuluh darah) dengan terjadinya gejala-gejala dan tanda-tanda klinik yang sesuai dengan area otak yang terkena proses, terjadinya dapat mendadak (dalam beberapa detik) atau sedikit lebih lambat (dalam beberapa jam)(W.H.O, Stroke vol.20, 1989). Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain hipertensi (darah tinggi), diabetes mellitus (kencing manis), kadar kolesterol yang tinggi dan merokok. (Taylor, 1995).

Dengan adanya kemajuan di bidang kedokteran angka kematian yang diakibatkan oleh stroke dapat diturunkan secara drastis (Kompas, 4 Desember 2001), namun masalah tidak berhenti begitu saja. Pasien yang lolos dari maut dapat menderita cedera otak yang dapat berpengaruh pada kemampuan bicara, daya ingat menurun, tonus otot yang abnormal, gangguan lapang pandang, gangguan persepsi, menurun atau hilangnya sensitivitas perabaan dan kelumpuhan yang bersifat sementara atau permanen pada sebagian sisi tubuh. Selain itu menurut Dr. Jusuf Misback, Kepala Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pasien yang mengalami serangan stroke pada sel otak depan dapat mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, frustrasi dan depresi (Gatra, no.28, Mei 2001). Hasil penelitian ASEAN Neurological Association (ASNA) di tujuh negara ASEAN menunjukkan bahwa 95 persen

penderita pasca stroke mengalami gangguan motorik dan 15 persen mengalami gangguan neuropsikologi (Kompas, 11 Agustus 2002). Pada sebagian pasien gangguan-gangguan ini dapat dinormalkan kembali melalui terapi medis dan fisioterapi. Namun, pada sebagian pasien lainnya kondisi cacat yang dialami tidak dapat disembuhkan secara tuntas.

Pengetahuan pasien pasca stroke tentang kondisi fisiknya dapat mempengaruhi gambaran dirinya, karena tubuh dan karakteristik fisik memiliki peran penting dalam gambaran diri pasien pasca stroke tentang dirinya dan anggapannya tentang bagaimana penampilannya didepan orang lain. Pada pasien pasca stroke, keseluruhan kesadaran mengenai diri yang diamati, dialami dan dinilai disebut Fitts (1971) sebagai konsep diri. Terdapat berbagai konsep yang diberikan pasien pasca stroke terhadap dirinya namun secara garis besar konsep ini dapat digolongkan sebagai konsep diri positif dan konsep diri negatif.

Pasien pasca stroke yang memandang dirinya secara positif mampu melihat bahwa masih terdapat beberapa bagian dari tubuhnya yang berfungsi. Ia melihat dirinya tetap mampu memenuhi tuntutan moral, mempunyai pribadi yang menyenangkan dan tetap berusaha untuk memberikan sesuatu yang berguna bagi keluarga ataupun bagi lingkungannya. Pasien pasca stroke yang memandang dirinya secara positif menghargai dirinya sebagai seseorang yang sama berharganya dengan orang lain meskipun terdapat beberapa perbedaan pada dirinya akibat stroke yang dialaminya. Sedangkan pasien pasca stroke yang memandang dirinya secara negatif tidak mampu memandang sisi positif dari cacat yang dideritanya. Pasien tersebut memandang dirinya sebagai individu yang cacat,

tidak mampu memenuhi tuntutan moral, penuh kekurangan, tidak berguna bagi keluarga dan ditolak oleh lingkungan sekitarnya.

Dengan didasari konsep diri yang dimilikinya pasien pasca stroke akan memberikan reaksi emosi terhadap cacat stroke yang dideritanya. Terdapat berbagai macam reaksi emosi yang mungkin dimunculkan pasien pasca stroke, seperti sedih, kecewa, marah dan sebagainya. Menurut dr. Jusuf Misback, Kepala Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, reaksi-reaksi emosi seperti ini umum dan wajar terjadi pada pasien pasca stroke. Akan tetapi, pasien pasca stroke dapat pula memunculkan reaksi emosi yang bersifat patologis seperti depresi. Kurang lebih 26%-60% pasien pasca stroke mengalami depresi (Gatra, no.28, Mei 2001).

Depresi adalah suatu bentuk perubahan suasana perasaan yang dialami seseorang dalam bentuk yang mengarah pada keadaan sedih, putus asa, duka cita, hilang harapan dan sebagainya (Wilkinson G.,1995). Pada pasien pasca stroke depresi dapat terjadi karena adanya faktor internal, seperti kerusakan pada otak bagian kanan yang mengatur emosi ataupun karena faktor eksternal seperti besarnya biaya pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga. Depresi juga dapat terjadi walaupun pasien mendapatkan dukungan keluarga dan secara organik stroke tidak menyerang bagian otak yang mengatur emosi. Menurut Dr. Jusuf Misback hal ini dapat terjadi karena pasien pasca stroke menilai harga dirinya dari sudut pandang kemampuannya beraktifitas (Gatra, no.28, Mei 2001).

S janda 54 tahun, terserang stroke bulan Agustus 2002 lalu, akibat serangan stroke tersebut sebagian tubuh S mengalami kelumpuhan. Untuk menjalankan

aktivitas sehari-hari S harus dibantu oleh anak-anaknya. Ia memandang dirinya sebagai individu yang cacat, tidak berguna dan sangat menyulitkan keluarganya. S merasa sangat sedih, kecewa dan putus asa akan kondisi yang dialaminya. S menolak melanjutkan fisioterapi karena menganggap semua sia-sia belaka dan hanya mempersulit ekonomi keluarganya. S menyalahkan dirinya untuk semua kesulitan yang dialami oleh keluarga, ia memandang bahwa karena dirinyalah keluarganya harus mengalami kesulitan. Anak S mengatakan bahwa ibunya sering kali menangis tanpa sebab dan mengatakan bahwa dirinya ingin mati saja agar semua masalah selesai dan keluarganya dapat hidup dengan tenang (Kompas, 12 Februari 2003).

Lain halnya dengan B yang mengalami serangan stroke pertama pada usia 46 tahun, akibatnya B tidak dapat bicara dan tungkai kirinya lumpuh total. Pertama-tama keadaan ini membuatnya kecil hati bahkan ia pernah menolak bertemu saudara-saudaranya yang datang menengoknya. Namun dengan keyakinan diri, harapan dan tekad yang kuat B percaya bahwa ia dapat melalui cobaan Tuhan tersebut. B secara intensif mengikuti terapi dan sedikit demi sedikit ia dapat berbicara dan menggerakkan kaki dan tangannya kembali. Saat ini telah 17 tahun berlalu dan B telah mendapat serangan stroke lima kali. Namun sekarang B sudah dapat berjalan tanpa alat bantu meski tidak senormal dulu, bahkan B sudah dapat mengemudikan mobil otomatis ke Bali dan berangkat ibadah haji ke Mekah. B percaya bahwa dirinya mampu mengatasi cacat yang dideritanya, tetap berharga dan masih dapat berguna bagi orang-orang disekitarnya. Oleh karena itu B memutuskan untuk bergabung dengan klub stroke di RS Cipto Mangunkusumo

Jakarta. B berharap dia dapat berbagi pengalaman dengan pasien-pasien pasca stroke yang lain. “Penderita stroke umumnya sulit diatur, mudah tersinggung, sulit dimengerti dan diduga apa maunya. Mungkin karena mereka merasa tidak berharga lagi. Dengan klub ini kita memberikan wadah untuk insan pasca stroke agar harga diri, semangat dan keberaniannya kembali diperoleh” terang B (Kompas, 12 Febuari 2003).

Seorang pasien pasca stroke yang mempunyai konsep diri negatif tidak mampu memandang sisi positif dari cacat yang dideritanya. Pasien tersebut memandang dirinya tidak berguna, tidak berharga, tidak mampu dan tidak mempunyai masa depan. Keadaan-keadaan ini akan menimbulkan reaksi emosi yang negatif seperti sedih, kecewa, dan putus asa. Dengan adanya reaksi emosi yang negatif ini pasien pasca stroke berpeluang untuk mengalami depresi. Sedangkan pasien pasca stroke dengan konsep diri positif akan mempunyai pandangan yang positif tentang dirinya. Pasien pasca stroke dengan konsep diri positif memandang dirinya sebagai individu yang tetap berguna, berharga, mampu, dan mempunyai harapan yang positif akan masa depannya. Keadaan-keadaan ini memungkinkan pasien pasca stroke dengan konsep diri positif terhindar atau memiliki derajat depresivitas yang rendah.

Pada kenyataannya tidak semua pasien pasca stroke dengan konsep diri positif terhindar dari depresi dan tidak semua pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif mengalami depresi. Dari hasil wawancara dengan 13 pasien pasca stroke di rumah sakit “X” Bandung diperoleh gambaran terdapat delapan orang pasien (61,5%) menunjukkan konsep diri positif, dalam hal ini pasien tetap merasa

bangga dengan tubuh mereka dan tetap menjaga penampilan mereka, merasa rajin berdoa, puas akan pribadi mereka, tetap merasa menjadi bagian dari keluarga dan diterima oleh lingkungan sekitarnya. Terdapat lima orang pasien (38,5%) yang menunjukkan konsep diri negatif, dalam hal ini pasien merasa tidak puas dengan tubuh mereka yang sakit-sakitan dan cacat, kurang taat dalam beribadah, merasa mempunyai pribadi yang kurang menyenangkan, menyulitkan bagi keluarga dan lingkungan sekitarnya. Dari delapan orang pasien yang mempunyai konsep diri positif lima orang diantaranya (62,5%) kurang menunjukkan gejala depresi, dalam hal ini mereka merasa dapat mengendalikan perasaan sedih mereka, tetap mempunyai harapan untuk sembuh, tetap melakukan aktifitas walaupun tidak seaktif dulu dan tidak menunjukkan perubahan yang berarti dalam nafsu makan dan waktu tidur. Terdapat tiga orang pasien (37,5%) dengan konsep diri positif menunjukkan gejala depresi, dalam hal ini mereka merasa kurang dapat mengendalikan emosi mereka seperti menangis atau marah tanpa sebab, cenderung merasa kesulitan dalam mengambil keputusan, kehilangan minat yang untuk beraktifitas dan mengalami gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Sedangkan dari lima orang pasien yang mempunyai konsep diri negatif, terdapat satu orang pasien (20%) yang kurang menunjukkan gejala depresi, dalam hal ini mereka merasa cukup mampu mengendalikan emosi mereka, tidak kehilangan harapan untuk sembuh, tetap rajin mengikuti fisioterapi dan tidak mengalami gangguan tidur dan nafsu makan walaupun mereka merasa mudah lelah. Terdapat empat orang pasien (80%) dengan konsep diri negatif menunjukkan gejala

depresi, dalam hal ini mereka tidak mampu mengendalikan emosi, merasa putus asa, menarik diri, mengalami gangguan tidur dan kehilangan nafsu makan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan negatif antara konsep diri dengan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke di rumah sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah maka masalah yang hendak diteliti adalah :

Apakah terdapat hubungan negatif antara konsep diri dengan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke di rumah sakit “X” Bandung ?

1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui **ada atau tidaknya** hubungan negatif antara konsep diri dengan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke di rumah sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui **sejauh mana hubungan** negatif antara konsep diri dengan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke di rumah sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan teoretis

- 1) Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi ilmu psikologi terutama psikologi kesehatan dan psikologi klinis mengenai konsep diri dan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke.
- 2) Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai konsep diri dan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke.

1.4.2 Kegunaan praktis

1. Penelitian konsep diri dan derajat depresivitas ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi dokter atau psikolog yang menangani penderita pasca stroke dalam upaya memberi dukungan, terapi, konseling dan perawatan, untuk membantu pengefektifan proses pemulihan kondisi kesehatan pasien pasca stroke.
2. Penelitian konsep diri dan derajat depresivitas ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi penderita stroke dalam upaya menghadapi atau mengurangi derajat depresivitas akibat stroke.
3. Penelitian konsep diri dan derajat depresivitas ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi keluarga pasien pasca stroke dalam upaya mendampingi dan memahami gejala depresivitas yang dialami pasien pasca stroke.

1.5 Kerangka Pikir

Secara umum stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah otak. Secara klinik stroke adalah suatu disfungsi neurologik yang akut yang disebabkan karena kelainan vaskuler (pembuluh darah) dengan terjadinya gejala-gejala dan tanda-tanda klinik yang sesuai dengan area otak yang terkena proses, terjadinya dapat mendadak (dalam beberapa detik) atau sedikit lebih lambat (dalam beberapa jam) (W.H.O, Stroke vol.20, 1989). Stroke dapat menyebabkan cacat fisik sementara, menetap ataupun kematian mendadak pada penderitanya. Pasien yang lolos dari kematian berada pada fase pasca stroke. Pada fase ini terdapat beberapa gangguan yang dialami pasien akibat stroke yang dideritanya. Gangguan ini dapat berupa ketidakmampuan pasien dalam menggerakkan tangan atau kaki atau keduanya pada salah satu sisi tubuh (lumpuh setengah badan), tonus otot melemah atau kaku (tonus otot yang abnormal), menurun atau hilangnya sensibilitas perabaan, penurunan daya ingat, penyempitan perhatian hanya pada sesuatu yang berada dalam lapang pandang yang dapat dilihat pasien (gangguan lapang pandang), pengabaian terhadap sisi tubuh yang lumpuh, kesulitan dalam mengenal bentuk, ukuran, warna, dan menilai bentuk tubuh (gangguan persepsi), kesulitan dalam mengungkapkan perkataan ataupun kesulitan dalam memahami apa yang dikatakan orang lain (gangguan komunikasi), serta masalah-masalah emosional seperti sedih, marah ataupun depresi (Kardio & Stroke interaktif, 2003).

Pengetahuan pasien pasca stroke tentang kondisi fisiknya dapat mempengaruhi gambaran dirinya, karena tubuh dan karakteristik fisik memiliki

peran penting dalam gambaran diri pasien pasca stroke tentang dirinya dan anggapannya tentang bagaimana penampilannya didepan orang lain. Pada pasien pasca stroke, keseluruhan kesadaran mengenai diri yang diamati, dialami dan dinilai disebut Fitts (1971) sebagai konsep diri.

Fitts (1971) membagi konsep diri atas dua dimensi pokok, yaitu *dimensi internal* dan *dimensi eksternal*. Kedua dimensi ini merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan menjadi satu kesatuan penilaian pasien pasca stroke terhadap dirinya. Dimensi internal pada pasien pasca stroke adalah penilaian pasien pasca stroke terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia batinnya. Dimensi internal terdiri atas tiga bagian. Pertama, konsep mengenai pertanyaan “siapakah saya?”. Pasien pasca stroke memberikan ciri-ciri, label dan simbol untuk menggambarkan dan membentuk identitasnya. Konsep ini diistilahkan sebagai *diri identitas*. Kedua, gambaran pasien pasca stroke mengenai tingkah lakunya yang menyangkut dua hal, apakah suatu tingkah laku dipertahankan atau diabaikan. Konsep ini diistilahkan sebagai *diri pelaku*. Ketiga, *diri penilai* yaitu penilaian pasien pasca stroke akan interaksi diri identitas dengan diri pelaku. Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penentu standar, dan pembanding. Kedudukannya adalah sebagai mediator antara diri identitas dengan diri pelaku. Diri penilai memberikan penilaian “baik”, “memuaskan”, “membanggakan”, “buruk”, atau “memalukan” akan suatu tingkah laku.

Dimensi eksternal pada pasien pasca stroke adalah penilaian pasien pasca stroke terhadap dirinya sendiri yang timbul sebagai hasil interaksi dirinya dengan dunia luarnya, khususnya dalam hubungan interpersonal. Diri eksternal ini terdiri

atas lima bentuk. Pertama, pasien pasca stroke akan mempersepsi keadaan dirinya secara fisik yang berkaitan dengan bentuk tubuh, kesehatan diri, penampilan diri dan gerak motoriknya. Konsep ini diistilahkan sebagai *diri fisik*. Kedua, pasien pasca stroke akan mempersepsi dirinya berdasarkan pertimbangan nilai moral dan etika, yang diistilahkan sebagai *diri moral etik*. Ketiga, pasien pasca stroke akan mempersepsi sejauhmana dirinya merasa puas terhadap nilai-nilai pribadinya atau sejauh mana dirinya merasa sebagai pribadi yang tepat. Konsep ini diistilahkan sebagai *diri pribadi*. Keempat, pasien pasca stroke akan mempersepsi seberapa jauh dirinya merasa adekuat sebagai anggota keluarga dan terhadap peran serta fungsi yang dijalankan sebagai anggota keluarga. Konsep ini diistilahkan sebagai *diri keluarga*. Kelima, pasien pasca stroke akan mempersepsi dirinya dalam berelasi dengan masyarakat, yang diistilahkan sebagai *diri sosial*

Seorang pasien pasca stroke menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang normal lainnya. Ia menyadari bahwa terdapat beberapa cacat fisik pada dirinya yang menyebabkan ia mengalami kesulitan dalam melakukan beberapa aktifitas dan menjalankan peran-perannya. Walaupun demikian seorang pasien pasca stroke dengan konsep diri positif mampu melihat bahwa masih terdapat beberapa bagian dari tubuhnya yang berfungsi. Pasien tersebut menganggap cacat stroke yang dideritanya sebagai cobaan yang harus diatasi, tetap menghargai dirinya sebagai seseorang yang sama berharganya dengan orang lain meskipun terdapat beberapa perbedaan pada dirinya akibat stroke yang dialaminya. Pasien pasca stroke dengan konsep diri positif tetap berusaha untuk memberikan sesuatu yang berguna bagi keluarga ataupun bagi lingkungannya. Sedangkan pasien pasca

stroke dengan konsep diri negatif tidak mampu memandang sisi positif dari cacat yang dideritanya. Pasien tersebut memandang dirinya sebagai individu yang cacat, penuh kekurangan, tidak mampu mengatasi kesulitan akibat cacat stroke yang dideritanya, tidak berharga, tidak berguna dan menyulitkan bagi orang-orang disekitarnya.

Menurut **Beck (1967)** konsep diri yang dimiliki individu akan mempengaruhi model kognitif individu yang bersangkutan. Beck (1979) membagi model kognitif menjadi tiga konsep, yaitu: Skema (*Schemas*), Tiga rangkaian kognisi (*the cognitive triad*), dan proses informasi yang salah (*cognitive errors*).

Pasien pasca stroke mempunyai struktur penyaring, pengkodean dan pengevaluasi stimulus yang dihadapinya. Struktur ini diistilahkan sebagai *Schemas*. Didasarkan pada *schemas* pasien pasca stroke menyesuaikan dirinya dalam relasinya dengan ruang dan waktu. Pada pasien pasca stroke dengan konsep diri positif, pasien mampu menyaring, mengkodekan dan mengevaluasi stimulus secara positif, artinya pasien pasca stroke tersebut mampu memberi makna positif dan obyektif terhadap cacat stroke yang dideritanya. Sebaliknya pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif menyaring, mengkodekan dan mengevaluasi stimulus secara negatif. Pasien tersebut cenderung untuk memaknakan cacat stroke yang dideritanya dengan negatif dan tidak obyektif. *Schemas* yang dimiliki pasien pasca stoke akan mendasari bagaimana pasien memandang dirinya, pengalamannya dan masa depannya.

Tiga rangkaian kognitif utama bagaimana pasien pasca stroke memandang dirinya, pengalamannya dan masa depannya diistilahkan sebagai *The cognitive*

triad. Pasien pasca stroke dengan konsep diri positif akan memandang diri, pengalaman dan masa depannya secara positif. Pasien tersebut memandang dirinya sebagai individu yang tetap berharga, mampu menghadapi kesulitan akibat stroke yang dideritanya, terbuka untuk mempelajari suatu keterampilan dan mempunyai harapan yang positif akan kesembuhannya. Sebaliknya pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif akan memandang diri, pengalaman dan masa depannya secara negatif. Pasien tersebut memandang dirinya tidak berharga, tidak mampu mengatasi cacat stroke yang dideritanya, menyulitkan, kurang terbuka untuk mempelajari suatu keterampilan dan mempunyai harapan yang negatif akan kesembuhannya. *Schemas* dan *the cognitive triad* yang dimiliki pasien pasca stroke dapat mendasari terjadinya *cognitive error* pada pasien.

Cognitive Error atau kekeliruan kognitif pada pasien pasca stroke merupakan suatu kekeliruan sistematis dalam pemikiran pasien. Pada pasien pasca stroke dengan konsep diri positif, kecenderungan kekeliruan kognitif lebih kecil dibandingkan dengan pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif. Hal ini dimungkinkan karena pasien pasca stroke dengan konsep diri positif lebih mampu melihat suatu realitas dengan lebih obyektif dibandingkan pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif.

Pada pasien pasca stroke, model kognitif (*schemas*, *cognitive triad*, *cognitive error*) yang dibentuk konsep diri akan berpengaruh terhadap suasana perasaan pasien pasca stroke. Pasien pasca stroke akan memberikan reaksi emosi terhadap cacat stroke yang dideritanya sesuai dengan model kognitif yang dimilikinya. Terdapat berbagai macam kemungkinan reaksi emosi yang dapat

dimunculkan pasien pasca stroke terhadap cacat yang dideritanya, salah satu diantaranya adalah depresi. Depresi adalah suatu bentuk perubahan suasana perasaan yang dialami seseorang dalam bentuk yang mengarah pada keadaan sedih, putus asa, duka cita, hilang harapan dan sebagainya (Wilkinson G.,1995).

Beck (1967) membuat kategori simptom depresi menjadi empat bagian yaitu simptom emosional, simptom kognitif, simptom motivasional dan simptom vegetatif fisik. Pasien pasca stroke yang mengalami depresi dengan simptom emosional akan menunjukkan perubahan perasaan atau perubahan tingkah laku yang berhubungan dengan kondisi perasaannya. Pasien tersebut menunjukkan perasaan sedih, kecewa, kehilangan kebahagiaan, kehilangan kepuasan, mudah menangis ataupun mudah tersinggung.

Pasien pasca stroke yang mengalami depresi dengan simptom kognitif akan menunjukkan pandangan yang terdistorsi terhadap diri dan masa depannya. Pasien tersebut merasa tidak berguna, tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri, merasa semua tidak berarti lagi, dan kehilangan harapan-harapannya.

Simptom motivasional berkaitan dengan menurunnya hasrat, ketergugahan dan aktivitas yang dilakukan. Pasien pasca stroke yang mengalami depresi dengan simptom motivasional akan merasa suatu aktivitas sebagai sesuatu yang tidak menarik atau tidak berarti lagi, ia menunjukkan sikap menarik diri, penurunan derajat tanggung jawab atau inisiatif serta adanya keinginan untuk lari dari kenyataan yang dihadapinya.

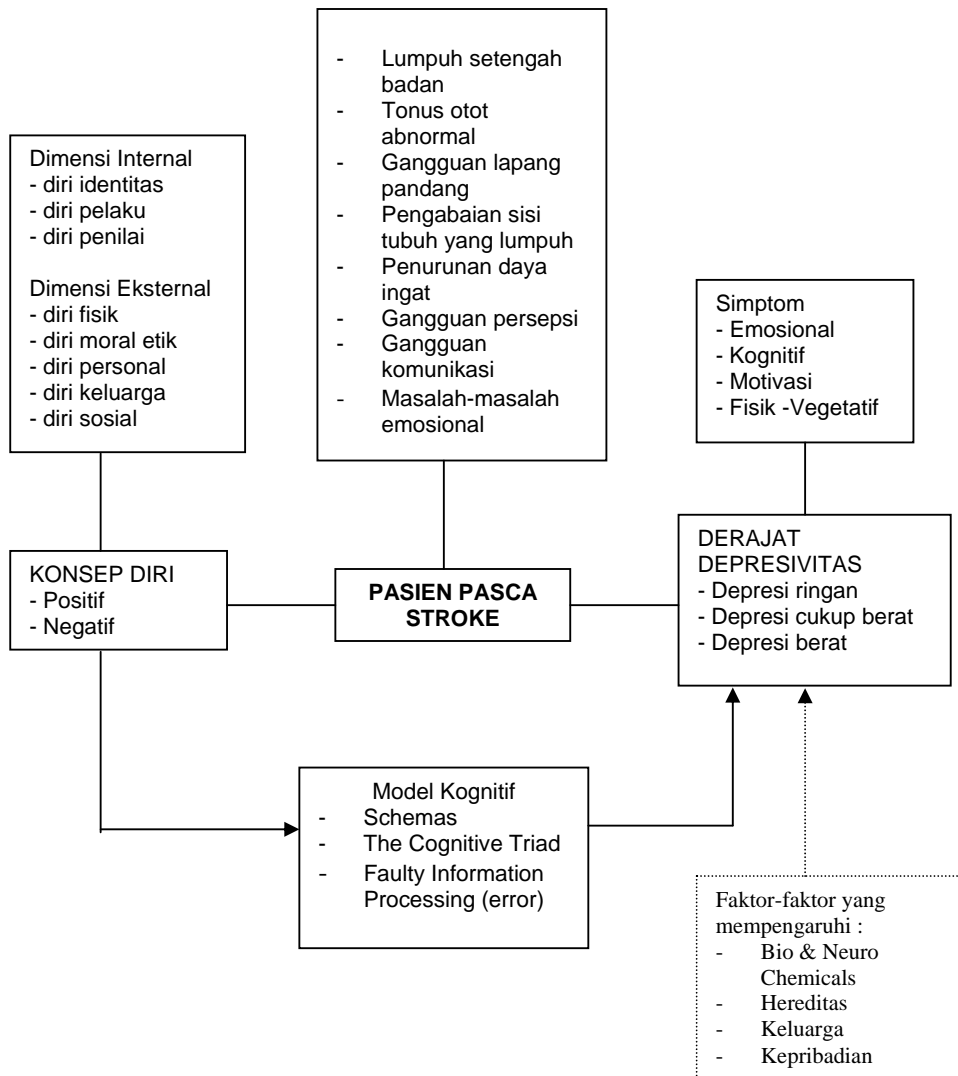
Pasien pasca stroke yang mengalami depresi dengan simtom fisik-vegetatif menunjukkan kondisi fisik yang mudah lelah, gangguan tidur, kehilangan berat badan, perubahan nafsu makan, penurunan libido dan kelambatan fisik.

Beck (1967) mengungkapkan bahwa terdapat faktot-faktor yang berperan dalam terjadinya depresi, Pertama, *bio* dan *neurochemical*, dimana terdapat ketidakseimbangan atau kerusakan pada zat-zat kimia atau syaraf-syaraf yang mengatur emosi. Kedua, *hereditas*, faktor ini tidak langsung berkaitan dengan terjadinya depresi namun pasien yang mempunyai orangtua dengan sejarah depresi akan mempunyai peluang yang lebih besar untuk mengalami depresi. Ketiga, *keluarga*, keluarga yang kurang memberikan dukungan dan keadaan sosial ekonomi yang lemah dapat memicu terjadinya depresi. Keempat, *kepribadian*, pasien dengan kepribadian *introvert* lebih berpeluang mengalami depresi dibandingkan pasien dengan kepribadian *ekstrovert*. Kelima, *konsep diri*, pasien yang mempunyai pandangan negatif terhadap dirinya, dunianya dan masa depannya mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita depresi dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pandangan yang lebih positif terhadap diri, dunia dan masa depannya.

Seorang pasien pasca stroke yang mempunyai konsep diri negatif akan mempunyai model kognitif yang negatif. Pasien tersebut memandang dirinya tidak berguna, tidak berharga, tidak mampu dan tidak mempunyai masa depan. Pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif tidak mampu melihat cacat stroke yang dialaminya secara obyektif sehingga pada saat mendapatkan informasi akan mengolah informasi tersebut dari sisi yang negatif. Keadaan-keadaan ini akan

menimbulkan reaksi emosi yang negatif seperti sedih, kecewa, putus asa, dan lain-lain, sehingga pasien pasca stroke dengan konsep diri negatif berpeluang untuk mempunyai derajat depresivitas yang berat. Sebaliknya pasien pasca stroke dengan konsep diri positif akan mempunyai pandangan yang positif tentang dirinya. Pasien pasca stroke dengan konsep diri positif memandang dirinya sebagai individu yang tetap berguna, berharga, mampu, dan mempunyai harapan yang positif akan masa depannya. Pasien tersebut mampu melihat cacat stroke yang dideritanya secara obyektif sehingga pada saat mendapatkan informasi mampu mengolah informasi tersebut dari sisi yang positif. Pasien lebih percaya diri dan termotivasi dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapinya. Keadaan-keadaan ini memungkinkan pasien pasca stroke dengan konsep diri positif terhindar atau memiliki derajat depresivitas yang ringan.

Bagan kerangka pikir dapat diuraikan sebagai berikut :



Berdasarkan kerangka pikir diatas maka dapat diturunkan asumsi sebagai berikut :

- 1) Serangan stroke dapat mengakibatkan terganggunya fungsi fisiologis dan dapat menimbulkan cacat pada pasien pasca stroke
- 2) Keadaan cacat yang diderita pasien pasca stroke dapat mempengaruhi konsep diri (diri identitas, diri pelaku, diri penilai, diri fisik, diri moral etik, diri personal, diri keluarga dan diri sosial) yang dimilikinya.
- 3) Konsep diri yang dimiliki pasien pasca stroke akan mempengaruhi model kognitif yang dimilikinya
- 4) Pasien dengan konsep diri negatif akan memiliki model kognitif yang negatif. Pasien dengan konsep diri positif akan memiliki model kognitif yang positif.
- 5) Model kognitif yang dimiliki pasien pasca stroke akan mempengaruhi afek pasien dan dapat memunculkan depresivitas pada pasien pasca stroke.
- 6) Afek yang negatif akan memunculkan derajat depresivitas yang berat. Afek yang positif akan memunculkan derajat depresivitas yang ringan.

1.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pikir dan asumsi-asumsi di atas maka dapat diturunkan hipotesis sebagai berikut :

“Terdapat hubungan negatif antara konsep diri dengan derajat depresivitas pada pasien pasca stroke di rumah sakit ‘X’ Bandung”