

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pensiunan adalah seseorang yang (biasanya) dikarenakan faktor usia, telah berhenti bekerja dari suatu pekerjaan yang biasa dilakukan selama puluhan tahun atau seseorang yang tidak lagi melakukan aktivitas produktif secara rutin. Perubahan kondisi demikian akan memutuskan seseorang dari aktivitas rutin yang telah dilakukan selama bertahun-tahun, akan memutuskan jaringan sosial yang sudah terbina dengan rekan kerja dan yang terutama adalah menghilangnya identitas diri seseorang yang sudah melekat begitu lama sebagai karyawan. Oleh karena itu, tidak semua individu yang siap dan mampu untuk menjadi seorang pensiunan. Ketidaksiapan ini pada umumnya dikarenakan individu tersebut menganggap dirinya sebagai seorang pengangguran, sehingga menimbulkan perasaan-perasaan negatif seperti minder, malu, merasa tidak berguna, merasa tidak dikehendaki, merasa dilupakan, merasa tersisihkan dan merasa tidak memiliki tempat untuk berpijak. Dengan demikian, perubahan yang diakibatkan oleh masa pensiun ini memerlukan penyesuaian diri.

Dalam pandangan Psikologi Perkembangan, sejatinya masa pensiun adalah suatu masa transisi ke pola hidup yang baru ataupun merupakan akhir pola hidup (*Schawrz dalam Hurlock, 1983*). Masa transisi ini meliputi perubahan peran dalam lingkungan sosial, perubahan minat, nilai dan perubahan dalam segenap aspek kehidupan individu. Hal Ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh

Ericsson mengenai Perkembangan Psikososial Individu, dimana *Ericsson* telah menggambarkan perkembangan psikososial individu dalam delapan tahapan, yaitu: *infancy, early childhood, play age, school age, adolescence, young adulthood, middle adulthood* dan *old age*. Dan masa pensiun adalah masa tua. Sebagaimana masa yang lainnya, masa pensiun ini bisa menjadi masa yang menyenangkan ataupun sebaliknya yaitu masa yang menyedihkan. Kekuatan di masa pensiun adalah *wisdom* (kebijaksanaan) yang oleh *Ericsson* digambarkan sebagai kondisi yang kaya akan pemahaman dan obyektif terhadap kehidupan dalam menghadapi akhir dari kehidupan itu sendiri. Kondisi seperti ini banyak berkaitan dengan kematangan emosi dan dukungan sosial yang meliputi dukungan keluarga, teman maupun lingkungan atau lebih khusus lagi komunitas (*Niken Iriani, 2010*).

Banyak orang yang takut menghadapi masa tua karena asumsinya jika sudah tua, maka fisik akan makin lemah, makin banyak penyakit, cepat lupa, penampilan makin tidak menarik dan makin banyak hambatan lain yang membuat hidup makin terbatas. Pensiun sering diidentikkan dengan tanda–tanda seseorang memasuki masa tua. Banyak orang mempersepsikan secara negatif dengan menganggap bahwa pensiun itu merupakan pertanda dirinya sudah tidak berguna dan dibutuhkan lagi karena usia tua dan produktivitas makin menurun sehingga tidak menguntungkan lagi bagi perusahaan atau organisasi tempat mereka bekerja. Seringkali pemahaman itu tanpa sadar mempengaruhi persepsi seseorang sehingga ia menjadi over sensitif dan subyektif terhadap stimulus yang ditangkap. Kondisi ini lah yang membuat orang jadi sakit–sakitan saat pensiun tiba. Memang, masa

tua harus dihadapi secara realistis karena tidak mau menghadapi kenyataan bahwa dirinya “*getting older*” dan harus pensiun juga membawa masalah serius seperti munculnya berbagai penyakit dan depresi.

(fpsiologi.wisnuwardhana.ac.id/index.php).

Indonesia sebagai negara yang terpadat keempat di dunia yang memiliki penduduk lansia terbesar ke-10 dan diperkirakan di tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28,8 juta atau 11 persen dari total penduduk Indonesia (*www.vivaborneo.com*). Proses penuaan merupakan suatu proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam suatu skala yang ringan, sedang maupun skala yang berat. Dengan demikian, lansia akan sangat membutuhkan bantuan dalam menjalani masa tuanya. Kebanyakan, penyakit yang diderita lansia bersifat kronis, menahun, kompleks, sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan. Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita lansia. Di Indonesia, stroke menyerang 35,8 % pasien usia lanjut dan 12,9 % pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5 % atau 250.000 orang meninggal dunia dan sisanya mengalami kecacatan ringan maupun kecacatan berat (*newspaper.pikiran-rakyat.com*).

Pada saat ini, stroke merupakan salah satu sindroma yang banyak ditemukan dan mengancam masyarakat terutama yang berusia diatas 45 tahun. Sindroma stroke terjadi mendadak dan dapat berakhir dengan kematian atau kecacatan yang menetap, sehingga produktivitas dan kualitas hidup pasien stroke

akan menurun, bahkan akan menjadi sangat bergantung pada keluarga atau orang-orang didekatnya. Stroke merupakan salah satu penyakit yang mematikan, stroke dapat menyerang siapa saja dan kapan saja secara tiba-tiba. Bahkan pada beberapa kasus, stroke menyerang tanpa adanya tanda-tanda yang mendahului. Tak hanya itu, stroke juga merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan apabila stroke menjadi penyakit yang sangat ditakuti di masyarakat (*Hickey, 1997; Lumbantobing, 2000*).

Otak merupakan organ tubuh yang ikut berpartisipasi pada semua kegiatan tubuh, seperti bergerak, berfikir, berbicara, emosi, membaca, menulis, melihat, mendengar dan sebagainya. Penyakit *serebrovaskuler (CVD)* atau stroke adalah suatu penyakit kelainan otak akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Stroke adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke bagian otak (*Smeltzer & Bare, 2001*). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya, bahkan kejadian stroke dapat berulang. Proses ini dapat berupa penyumbatan *lumen* pembuluh darah oleh trombosis atau emboli, pecahnya dinding pembuluh darah otak, perubahan *permeabilitas* dinding pembuluh darah dan perubahan *viskositas* maupun kualitas darah itu sendiri. Perubahan dinding pembuluh darah otak serta komponen lainnya dapat bersifat primer karena kelainan kongenital maupun degeneratif atau bersifat sekunder akibat proses lain seperti peradangan, *arteriosklerosis*, *hipertensi* dan *diabetes mellitus*.

Otak memperoleh darah lewat dua sistem pembuluh arteri utama. Bila sampai terjadi gangguan aliran darah pada salah satu sistem pembuluh darah ini yang disebut stroke, walaupun hanya beberapa detik, bisa menimbulkan berbagai efek pada fungsi otak. Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Pada umumnya, pasien pasca stroke akan mengalami kecacatan bahkan sampai pada kematian. Kecacatan yang tiba-tiba ini seringkali membuat para pasien pasca stroke akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan kondisi barunya sehingga berpengaruh pada perilaku yang ditampilkannya. Beberapa pasien pasca stroke juga lebih labil emosinya, adapun perilaku yang biasanya muncul seperti menjadi mudah tersinggung, gampang menangis ataupun bersikap kekanak-kanakan. Perubahan fisik yang dialami pasien pasca stroke bisa membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi dikarenakan dengan penyakit stroke yang dideritanya mereka akan bergantung pada keluarganya (*health.kompas.com*).

Stroke sangat perlu dan dapat dicegah, setidaknya-tidaknya dapat diperpanjang rentang waktu terjadinya. Di negara industri, stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga pada kelompok usia lanjut, setelah penyakit jantung dan kanker. Namun, stroke paling banyak menyebabkan cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun, sehingga pasien tidak mampu lagi untuk mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain dan tidak jarang dapat menjadi beban bagi keluarganya, baik beban tenaga, beban perasaan dan beban ekonomi (*Hickey, 1997; Lumbantobing, 2000*).

Kebiasaan lansia yang hidup di Indonesia kebanyakan lebih nyaman dan lebih menyukai berkumpul dengan keluarga atau sanak saudara. Selain budaya penduduk Indonesia yang senang berkumpul, hal ini juga mungkin dipengaruhi oleh mayoritas penduduknya yang muslim. Dalam ajaran Islam, bahwa merawat orang tua yang menderita suatu penyakit di masa tua merupakan suatu kewajiban dan ibadah yang sangat mulia bagi setiap anak. Hal ini membuktikan bahwa keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan. Namun, seiring dengan perkembangan jaman ditandai dengan kompetisi yang ketat dan lebih menonjolkan pada unsur individualisme, maka nilai-nilai luhur keluarga berangsur memudar. Hal ini berdampak serius pada pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Saat ini tidak jarang dijumpai keluarga yang lebih menyukai apabila orangtuanya dititipkan ke panti sosial atau panti-panti jompo, padahal hal tersebut dapat menambah permasalahan yang lainnya bagi orang tua tersebut. Dengan demikian, pembinaan keluarga harus ditingkatkan agar dapat menjalankan sesuai dengan fungsi-fungsinya tersebut, khususnya fungsi perawatan kesehatan sangat penting dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien penderita stroke.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang memiliki ikatan perkawinan dan atau hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap dengan peran masing-masing dan memiliki keterikatan sosial (*Friedman, 1998*). Ada beberapa tahap perkembangan keluarga, yaitu keluarga baru menikah, keluarga dengan anak baru lahir, keluarga dengan anak usia prasekolah, keluarga dengan anak sekolah, keluarga dengan anak remaja, keluarga dengan anak usia

dewasa dan keluarga dengan lansia. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan yang berbeda. Pada keluarga dengan usia lanjut (lansia), tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu mempertahankan hubungan harmonis dan saling menyenangkan anggota keluarga, mempersiapkan anggota untuk beradaptasi terhadap kehilangan pasangan, mempersiapkan anggota untuk beradaptasi terhadap kematian, mempersiapkan anggota untuk beradaptasi terhadap proses penuaan dan dampaknya, memelihara kesehatan diri dan anggota keluarga yang lain dan saling memberikan dukungan psikospiritual.

Selain itu pula, keluarga juga memiliki beberapa fungsi pokok diantaranya yang terpenting adalah fungsi pemeliharaan dan perawatan kesehatan dimana keluarga merupakan salah satu pihak yang pertama kali memberikan pertolongan bila salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan. Keluarga juga merupakan pihak yang membantu setiap anggota dalam memelihara kesehatan, seperti pemenuhan kebutuhan makan, minum, mandi, istirahat, rekreasi, olahraga dan lain-lain. Dalam menjalankan fungsi pemeliharaan dan perawatan kesehatan, keluarga sebaiknya memiliki tugas-tugas utama yaitu mengenali masalah kesehatan dalam keluarga, memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga yang telah ditemukan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, melakukan modifikasi lingkungan sehingga menjadi aman dan menunjang tercapainya keluarga dan lingkungan keluarga yang sehat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat guna mendukung pencapaian optimal dalam perawatan anggota yang mengalami gangguan kesehatan.

Peran utama keluarga dalam perawatan pasien penderita stroke tidak terlepas dari kegiatan utama perawatan kesehatan, yaitu pencegahan penyakit dan perawatan terhadap anggota keluarga saat menderita suatu penyakit. Kegiatan pencegahan dilakukan pada saat pasien penderita stroke berada dalam kondisi yang relatif sehat, dapat dilakukan oleh keluarga dengan membantu mereka memelihara kesehatan dan fungsi kehidupannya sehingga pasien penderita stroke akan menjadi mandiri dalam memenuhi semua kebutuhan hidupnya sehari-hari. Kegiatan pencegahan ini dapat dilakukan melalui upaya membantu pasien penderita stroke mewujudkan pola hidup teratur dan seimbang. Sedangkan kegiatan perawatan dilakukan pada saat mereka menderita suatu penyakit. Bantuan dan dukungan keluarga yang dapat diberikan itu bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien penderita stroke agar sehat kembali dan dapat mengurangi gejala penyakit atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh gangguan kesehatan serta mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang dideritanya.

Adapun peranan keluarga terhadap pasien penderita stroke diantaranya adalah *pertama*, berperan sebagai perawat yang dimana ketika salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit yang dapat menimbulkan kecacatan, maka ada peranan keluarga yang menjadi primer yaitu merawat. Memberikan perawatan kepada pasien penderita stroke karena tidak dapat mengurus dirinya sendiri dalam membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya seperti makan, minum, berpakaian dan sampai berjalan. *Kedua*: berperan sebagai pendukung, yang dimana keluarga memberi dorongan agar pasien penderita stroke mempunyai

motivasi yang kuat untuk dapat segera memperoleh pemulihan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Memberikan dorongan pada saat memulai latihan fisik yang merupakan hal yang cukup menyiksa, sehingga pasien penderita stroke harus selalu didorong untuk berani berlatih. Kemudian memberi dorongan untuk tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari ditengah-tengah keluarga dan masyarakat.

Ketiga: berperan sebagai penghubung atau komunikasi, yang dimana keluarga mengadakan komunikasi yang efektif dengan pasien penderita stroke dan petugas kesehatan, sehingga terjalin hubungan kerja sama yang baik sehingga tercipta suasana saling percaya dan keterbukaan antara pasien penderita stroke dengan keluarga dan petugas kesehatan. Dengan kepercayaan tersebut merupakan modal dasar untuk dapat membantu mengungkapkan dan mengenal perasaannya, mengidentifikasi kebutuhan dan masalahnya dan mencari alternatif pemecahan masalah.

Keempat: berperan sebagai pendidik, yang dimana dalam upaya belajar untuk hidup dengan kecacatan permanen, lansia pasca stroke diajarkan program aktivitas kehidupan sehari-hari agar dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri atau tanpa bantuan orang lain, misalnya saja tata cara makan, berpakaian, mandi, tidur, melatih penderita dalam mobilisasi, berkomunikasi, melakukan latihan anggota gerak atas dan bawah secara pasif sampai mereka mampu menggerakkan sendiri.

Kelima: berperan sebagai terapis lingkungan, yang dimana keluarga dapat memanipulasi lingkungan misalnya dengan mengubah lingkungan tempat tinggal, pengaturan tata ruangan agar pasien penderita stroke mudah melakukan aktivitas secara efisien, menciptakan ruangan yang memberi ketenangan dan menyenangkan, pencahayaan yang cukup terang, menghindari

kegiatan yang berlebihan dan menjauhkan sarana dan prasarana yang menimbulkan bahaya. *Keenam*: berperan sebagai pengambil keputusan, yang dimana keluarga mempunyai kontrol substansial terhadap keputusan apakah anggota keluarga yang sakit akan mendapatkan layanan *kuratif* atau *preventif*. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga yang sakit, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggotanya itu. *Ketujuh*: berperan sebagai pencari sumber dana, yang dimana keluarga berperan mencari sumber dana untuk biaya pengobatan pasien penderita stroke sehingga terhindar dari ketiadaan dana untuk biaya pengobatan

Untuk merawat pasien penderita stroke diperlukan ketelatenan dan kesabaran serta kerjasama dan dukungan yang sangat besar dari seluruh anggota keluarga. Umumnya rehabilitasi pada pasien penderita stroke memerlukan waktu yang relatif cukup panjang. Untuk gangguan kemampuan melakukan aktivitas motorik, gangguan kemampuan pengenalan benda melalui penginderaan serta kelabilan emosi pada umumnya mengalami pemulihan dalam beberapa minggu, termasuk pula gangguan penglihatan. Sementara itu, kemampuan berjalan, kemampuan pengucapan kata-kata dan kemampuan memahami bahasa pada umumnya pulih dalam waktu satu tahun atau lebih. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam masa pemulihan, terutama mendampingi dalam program fisioterapi maupun pengobatan, serta melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk beribadah. Keluarga juga harus menyiapkan lingkungan yang kondusif di rumah serta memperhatikan kesehatan fisik dan emosionalnya sendiri selama merawat pasien penderita stroke, sehingga mereka akan memiliki harapan yang tinggi

terhadap kesembuhan penyakit stroke yang dideritanya itu dan juga menjadikan mandiri sesuai dengan kemampuannya.

Menurut *Friedman (1998)*, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut *Cohen dan Syme (1996)* dalam *Friedman (1998)*, dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi pasien penderita stroke yang diperoleh dari keluarganya sehingga pasien penderita stroke dapat mengetahui bahwa ada keluarganya yang memperhatikan, menghargai dan bahkan mencintainya. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan *informasional*, dukungan *penilaian*, dukungan *instrumental* dan dukungan *emosional* yang merupakan suatu bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani dan memberikan dukungan terhadap pasien penderita stroke yang akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya tingkat mortalitas (tingkat kematian) serta lebih mudah sembuh dari keadaan sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di

samping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (*Friedman, 1998*).

Mengingat lamanya waktu penyembuhan bagi pasien yang menderita stroke, biasanya hal tersebut dapat memungkinkan keluarga akan mengalami kejenuhan untuk memberikan seluruh informasi yang berharga mengenai cara mengatasi penyakit stroke yang diderita oleh pasien penderita stroke, untuk dukungan instrumental yang dimana keluarga menjadi kurang bersemangat untuk menyiapkan segala keperluan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh pasien penderita stroke. Demikian juga dalam hal dukungan emosional yang dimana keluarga akan merasa frustrasi dan bahkan menjadi pesimis untuk memberikan support terhadap pasien penderita stroke dalam menjaga emosi dan afeksi mereka agar dapat melewati penderitaannya, serta untuk dukungan penilaian (*appraisal*) yang dimana keluarga akan menjadi malas dan tidak mempedulikan lagi untuk memberikan penilaian ataupun kritikan terhadap pasien penderita stroke dalam mengembangkan dan memulihkan kemandirian dan kepercayaan diri terhadap pasien penderita stroke

Pemberdayaan pada pasien penderita stroke ini diharapkan mendapat dukungan yang penuh dari semua pihak terutama pada dukungan keluarga. Dengan adanya dukungan tersebut pasien penderita stroke mampu memulihkan rasa percaya diri dan mengembangkan kemandirian serta meningkatkan sikap *optimis* secara mental dalam menghadapi kehidupannya di masa yang akan datang. Pasien penderita stroke tidak akan menjadi beban jika mereka tersebut dapat hidup sehat dan mandiri. Di lain pihak, Keluarga pasien penderita stroke

sebaiknya pula bersikap optimis, yang dimana mereka meyakini bahwa mereka tersebut sebagai seseorang yang mampu mendorong dan memberikan semangat bagi anggota keluarganya yang mengalami stroke, tidak menganggap bahwa penyakit yang dialami anggota keluarganya tersebut sebagai sesuatu penyakit yang menetap dan harus dihindari serta memiliki harapan yang cukup besar untuk dapat menyembuhkan secara psikologis terhadap penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya itu. Ketika keluarga pasien penderita stroke itu mengalami penderitaan ataupun suatu kegagalan dalam memberikan dukungan terhadap pasien penderita stroke, sebaiknya hal tersebut hanya dianggap sebagai batu ujian dalam menuju suatu keberhasilan, sehingga keluarga pasien penderita stroke yang *optimisme* akan selalu berusaha berpikir positif terhadap pasien penderita stroke bahwa penyakit yang diderita anggota keluarganya tersebut dapat disembuhkan, hanya bersifat sementara dan keluarga pasien penderita stroke tidak hanya pasrah menerima ataupun menghindari setiap kegagalan yang dialaminya tetapi menjadikan pembelajaran yang berharga dalam menangani dan mensupport pasien penderita stroke tersebut. Pada akhirnya dengan sikap optimis yang dimiliki keluarga pasien penderita stroke ini mampu menumbuhkan keyakinan diri mereka dan menghilangkan rasa ketakutan yang berlebih terhadap penyakit yang diderita anggota keluarganya tersebut

Optimisme merupakan suatu pola kebiasaan berpikir dalam menginterpretasikan sebuah kejadian atau suatu peristiwa, baik itu kejadian baik (*good situation*) maupun kejadian buruk (*bad situation*). Kebiasaan berpikir tersebut oleh *Martin E.P Seligman (1990)* disebut sebagai *Explanatory Style*.

Explanatory style adalah cara (kebiasaan) seseorang dalam berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan. *Explanatory style* tersebut didasarkan pada cara pandang seseorang tentang dirinya di lingkungan, apakah ia memandang dirinya orang yang berharga atau tidak berharga dan sia-sia. Hal ini merupakan kunci utama dimana seseorang dapat dikatakan individu yang optimis atau pesimis. Menurut *Martin E.P Seligman (1990)* individu yang optimis akan menganggap situasi buruk (*good situation*) sebagai suatu tantangan dan berusaha untuk mengatasi keadaan yang tidak menguntungkan bagi dirinya serta tidak pernah cepat putus asa walaupun usaha yang mereka lakukan untuk mengatasi masalah mengalami suatu kegagalan. Sebaliknya individu yang pesimis itu, kurang memiliki keyakinan diri dalam mengatasi suatu rintangan. Mereka seringkali mudah menyerah, putus asa, merasa gagal dan tidak mau bangkit lagi setelah mengalami suatu kegagalan.

Optimisme akan membantu seseorang dalam memandang berbagai permasalahan yang terjadi sebagai suatu tantangan dan bukan suatu kesulitan. *Optimisme* juga akan mengarahkan seseorang pada perilaku dan sikap bermanfaat dalam mencari solusi dan *strategi coping* bagi setiap permasalahan yang dialaminya dengan cara yang efektif. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana seseorang memandang setiap kejadian apakah setiap kejadian baik (*good situation*) atau kejadian buruk (*bad situation*) akan terus berlangsung dalam kehidupannya atau hanya bersifat sementara saja (*Permanence*), apakah setiap kejadian baik (*good situation*) atau kejadian buruk (*bad situation*) akan mempengaruhi semua aspek kehidupan atau mempengaruhi beberapa aspek

kehidupan saja (*Pervasiveness*), dan bagaimana seseorang itu menempatkan dirinya atau lingkungan sebagai penyebab dari suatu kejadian (*Personalization*).

Dari hasil wawancara terhadap keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke sebanyak 4 (empat) anggota keluarga, diperoleh suatu keterangan bahwa dari keluarga pasien stroke pada saat pertama kali anggota keluarganya terkena stroke merasa sangat sedih, mereka pun tidak mengetahui apa yang akan dilakukan mereka terhadap anggota keluarganya tersebut dan cenderung kebingungan terhadap penyakit stroke yang diderita anggota keluarganya tersebut (*Pervasiveness–Universal*). Mereka berusaha merujuk anggota keluarganya yang terkena stroke itu ke rumah sakit dan juga merekapun mencari informasi–informasi yang bersangkutan dengan penyakit stroke melalui internet ataupun bertanya dengan orang ataupun saudara yang memiliki pengalaman menangani masalah stroke. Menurut keluarga pasien, selain membawa anggota keluarganya tersebut ke rumah sakit, mereka juga membawa ke berbagai pengobatan alternatif yang tujuannya agar anggota keluarga yang terkena stroke tersebut dapat pulih kembali seperti sediakala. Keluarga pasien pun menganggap bahwa penyakit stroke itu merupakan penyakit yang sangat berat dan membutuhkan waktu yang cukup panjang dalam penyembuhannya (*Permanence–Permanent*). Merekapun beranggapan bahwa anggota keluarganya yang terkena stroke itu membutuhkan perawatan yang sangat intensif dikarenakan anggota keluarganya itu mengalami perubahan fisik dan terjadi malfungsi dari anggota gerak tubuhnya sehingga membuatnya menjadi tidak mandiri dan bergantung pada keluarganya dalam memenuhi kebutuhan sehari–hari seperti: makan, minum,

mandi, berbicara atau berkomunikasi yang lancar dan hal lainnya (*Pervasiveness–Universal*). Selain itu, keluarga pasien pun merasa ketakutan dan menjadi ragu–ragu dalam menilai setiap perubahan yang mungkin akan terjadi pada anggota keluarganya yang terkena penyakit stroke (*Permanence–Permanent*). Menurut keluarga pasien, dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke seringkali membutuhkan kesabaran dan ketelatenan dalam merawat anggota keluarganya itu dikarenakan anggota keluarga yang terkena stroke itu emosinya menjadi tidak stabil, mereka mudah marah–marah dan mudah terpancing emosinya, mereka mudah sekali tersinggung, mereka merasa tidak berharga lagi baik dimata dirinya sendiri maupun dalam keluarganya, mereka merasa sangat kecewa terhadap diri mereka sendiri. Anggota keluarga yang terkena stroke seringkali merasa sangat putus asa, sehingga membuat seluruh anggota keluarga yang lainnya merasa prihatin dan merasa kebingungan dengan keadaan yang dialami oleh anggota keluarga yang menderita stroke tersebut (*Pervasiveness–Universal*). Namun disisi lain, keluarga pasien pun kadang–kadang menjadi bosan atau jenuh dalam merawat anggota pasien yang terkena stroke itu dikarenakan sikap dan perilaku yang ditampilkan anggota keluarga yang terkena stroke tersebut. Keluarga pasien kadang–kadang juga ikut terpancing emosinya sehingga seringkali memarahi dan bahkan membiarkan anggota keluarganya yang terkena stroke itu melakukan apa yang diinginkannya sendiri (*Personalization–Internal*).

Berdasarkan wawancara dengan anggota keluarga yang menderita stroke dimana mereka beranggapan bahwa dengan penyakit stroke yang mereka alami saat ini merupakan suatu penyakit kecacatan fisik yang berat dan kemungkinan

untuk disembuhkannya membutuhkan waktu yang sangat lama dan kemungkinan untuk menjadi sembuh total dari penyakit stroke ini sangat kecil (*Permanence–Permanent*). Mereka cenderung merasa akan menjadi suatu beban yang berat bagi anggota keluarga yang lainnya, baik itu secara ekonomi maupun secara sosial. Secara ekonomi, mereka beranggapan bahwa mereka tidak akan bisa melakukan suatu aktivitas yang biasanya mereka lakukan setiap hari secara mandiri, mereka merasa tidak akan ada orang yang mau memperkerjakan mereka lagi sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri maupun keluarganya. Adapun secara sosial, mereka menganggap dengan keberadaannya sekarang ini merupakan suatu hal yang menghambat mereka untuk bisa berelasi dan berkomunikasi secara lancar dengan keluarganya maupun dengan lingkungan yang ada disekitarnya (*Pervasiveness–Universal*). Selain itu, perubahan fisik yang terjadi terhadap pasien stroke ini dapat membuat mereka merasa terasing dari keluarga dan orang-orang sekitarnya sehingga mereka pun mempersepsikan bahwa mereka tidak berguna lagi dikarenakan saat ini mereka harus bergantung kepada keluarga maupun orang lain (*Personalization–Internal*).

Selain itu pula, menurut keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke yang telah diwawancarai sebanyak 4 (empat) anggota keluarga, menyatakan bahwa serangan stroke yang dialami anggota keluarganya tersebut disebabkan oleh *lifestyle*, yang meliputi pola makan yang selama ini mereka konsumsi tidak sehat, dimana mereka banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak, selain itu diperburuk lagi dengan pola olahraga yang tidak teratur sehingga semua makanan yang masuk ke dalam tubuh mereka tidak dicerna

dengan baik dalam tubuhnya dan bahkan penyebab terjadinya penyakit stroke mungkin juga dikarenakan stress ataupun pikiran mereka terhadap kehidupannya yang sekarang dijalannya setelah masa pensiun, dimana mereka sudah tidak beraktivitas seperti biasanya, mereka belum siap menghadapi masa pensiun, mereka merasakan kebosanan dan mereka cenderung merasa ketakutan menghadapi masa tua nanti (*Personalization–Eksternal*).

Psychoeducation keluarga merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga pasien dan pasien penderita stroke, karena pada periode pasca stroke ini merupakan suatu masa transisi atau peralihan yang dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. Perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian, sehingga dapat mengakibatkan berbagai gangguan emosional dan psikologis, terutama bagi keluarga dan pasien pasca stroke yang baru pertama kali mengalami hal tersebut. Manfaat dari intervensi *psychoeducation* keluarga ini adalah dapat membantu mengatasi ketakutan terhadap pihak keluarga pasien penderita stroke, menciptakan perasaan yang menjadi lebih baik dan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi keluarga pasien penderita stroke serta dapat mengurangi depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri yang cukup besar terhadap pihak keluarga pasien penderita stroke.

Muncul dan berkembangnya gerakan *psychoeducation* ternyata mendapatkan banyak pengaruh. *Psychoeducation* diinterpretasikan sebagai suatu usaha membantu klien dalam mengembangkan berbagai aneka *life skill model* atau model keterampilan hidup melalui berbagai macam program yang terstruktur yang pelaksanaannya berbasis pada kelompok. Beberapa *life skill* penting menurut

Nelson–Jones (1982) meliputi keterampilan mendengarkan (seperti memahami orang lain secara empatik), kemampuan dalam memecahkan atau menyelesaikan masalah (*strategi coping*) dan membuat perencanaan, kemampuan dalam mengelola kecemasan dan kemampuan dalam mengambil suatu keputusan.

Salah satu model *psychoeducation* adalah bahwa masalah–masalah yang dihadapi oleh klien dapat dipandang sebagai suatu *skill deficit* atau *competency deficit* daripada dilihat sebagai suatu keabnormalan atau suatu penyakit. Model ini menyatakan bahwa seseorang yang menunjukkan penguasaan keterampilan sosial yang rendah sehingga kurang memiliki respon spesifik tertentu dalam suatu *khazanah* responnya walaupun sebenarnya seseorang tersebut memilikinya namun gagal dalam menggunakannya secara semestinya, dimana individu tersebut terjebak dalam berbagai macam problem emosi atau mengalami kegagalan dalam penyesuaian diri. Hal tersebut terjadi dikarenakan mereka mengalami kegagalan dalam mempelajari *coping skills* atau *life skills* yang diperlukannya. Maka bentuk intervensi terhadap kekurangan keterampilan (*skills deficit*) ini adalah mengajarkan jenis–jenis keterampilan yang dibutuhkan (*Gazda, 1989*).

Arah dan corak *psychoeducation* menjadi semakin tajam dikarenakan pengaruh gerakan konseling kelompok yang bernuansa perkembangan (*development group counselling*), khususnya mengikuti salah satu model kerjanya yaitu *life–skill model*. Menurut model ini, *life skill* (keterampilan hidup) yang dimiliki atau dikuasai seseorang seringkali *deficit*, sehingga dapat menimbulkan hambatan dalam perkembangan atau hambatan dalam menjalankan tugas kehidupan sehari–hari seseorang tersebut. Maka dari itu, *skill deficit model* atau

yang kemudian disebut sebagai *model life-skill* ini memusatkan diri pada pelatihan keterampilan secara terstruktur (*structured skills training*), baik yang bertujuan untuk preventif maupun remedial. Secara khusus pelatihan keterampilan hidup ini ditujukan untuk *primary prevention* atau prevensi dini.

Menurut *Mottaghipour & Bickerton (2005)*, *psychoeducation* merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada keluarga pasien penderita stroke yang bertujuan untuk memperkuat *strategi coping* atau suatu cara khusus dalam menangani atau mengatasi kesulitan dalam perubahan mental. Proses pelaksanaan *psychoeducation* sangat diperlukan kehadiran dan keikutsertaan seluruh keluarga sebagai kunci keberhasilan intervensi, dimana dapat membangun hubungan yang saling percaya agar dapat melakukan pengkajian yang tepat dan memberikan pengertian kepada keluarga bagaimana *psychoeducation* dapat memberikan keuntungan terhadap mereka serta dapat mengatasi dan mencegah terjadinya gangguan emosional dengan *strategi coping* yang efektif. Adapun metode *psychoeducation* dapat dilakukan pada keluarga pasien penderita stroke, dengan cara mengemas materi-materi edukasi dalam bentuk poster, *leaflet* ataupun *booklet* yang berisikan mengenai pengertian penyakit stroke itu sendiri, perubahan-perubahan baik secara fisik maupun mental, faktor-faktor yang dapat menyebabkan munculnya penyakit stroke tersebut, dampak penyakit stroke terhadap keluarga, bentuk *support* atau dukungan keluarga yang sesuai bagi pasien penderita stroke, cara-cara mengatasi masalah yang timbul dikarenakan penyakit stroke dengan pendekatan pada penguatan *coping* pasien penderita stroke

dalam mengatasi penyakitnya tersebut serta memberikan suatu *life-skill* atau suatu keterampilan terhadap keluarga pasien.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai apakah terdapat peningkatan *optimisme* pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke sebelum dan sesudah diberikan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient?*”

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk menganalisa bagaimana peranan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” terhadap peningkatan *optimisme* pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah peranan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” dapat bekerja secara efektif yang nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan *optimisme* pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Bagi disiplin ilmu psikologi sendiri diharapkan, dapat memberikan informasi terutama bidang psikologi klinis mengenai peranan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” terhadap peningkatan *optimisme* pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke.
- Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan peranan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” terhadap peningkatan *optimisme* pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Bagi anggota keluarga yang terkena stroke atau pasien pasca stroke, diharapkan dapat memberikan informasi–informasi yang bermanfaat untuk semakin memahami dan meningkatkan *optimisme* yang dimilikinya.
- Bagi keluarga khususnya keluarga inti, diharapkan dengan adanya peranan “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” dapat meningkatkan peran serta dan dukungan psikologis terhadap penderita stroke atau anggota keluarga yang terkena stroke, sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam menumbuhkan dan meningkatkan *optimisme* terhadap keluarga inti itu sendiri secara optimal

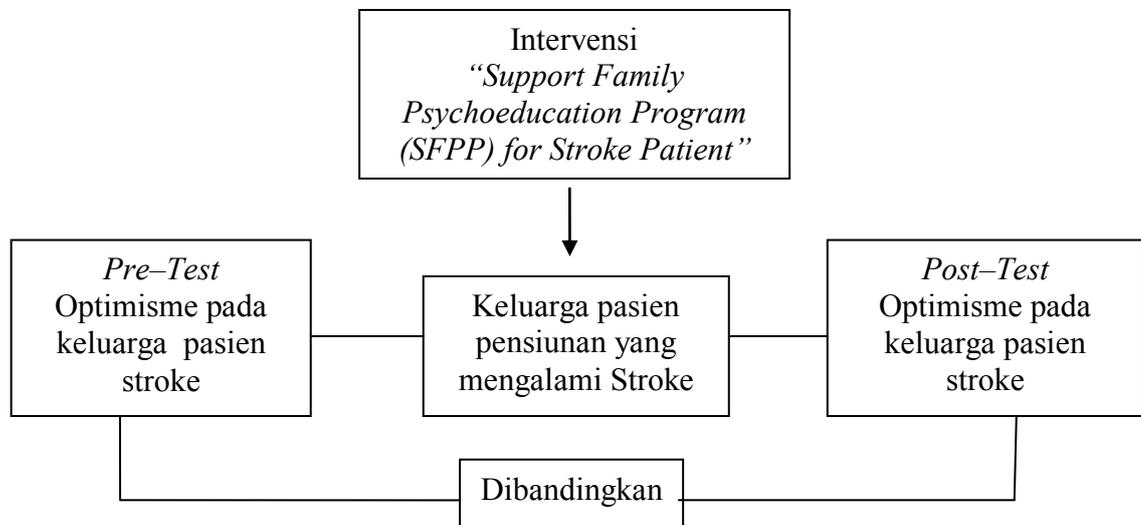
yang secara tidak langsung dapat berdampak pula terhadap anggota keluarga yang terkena stroke.

- Bagi pihak tim medis dan rumah sakit, diharapkan dengan penelitian ini akan memberikan masukan dan sebagai informasi yang bermanfaat mengenai peranan *psychoeducation* dalam menangani masalah penyakit stroke.
- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para seluruh keluarga bahwa dukungan dan kerjasama merupakan modal utama dalam mempercepat penyembuhan bagi penderita stroke atau anggota keluarganya yang terkena stroke.

1.5. Metodologi Penelitian

Penelitian ini untuk menciptakan suatu intervensi yang berupa “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” terhadap peningkatan optimisme pada keluarga dari pensiunan yang mengalami stroke sebelum dan sesudah pemberian intervensi “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient.*” Desain yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *Single Group Pre–Test and Post–Test Design (Before–After)*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai tingkat *optimisme* yang dimana alat ukur optimisme ini merupakan modifikasi dari *Attributional Style Questionnaire* (ASQ) yang dibuat oleh **Martin E.P Seligman (1990)**. Intervensi yang diberikan berupa “*support family psychoeducation program (SFPP) for stroke patient*” dan sampel penelitian ini adalah keluarga dari pensiunan yang

mengalami stroke. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1 Rancangan Penelitian