

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Perkembangan zaman yang pesat tentu disertai juga dengan perkembangan yang terjadi di dalam segala bidang kehidupan. Tidak hanya dalam bidang teknologi saja tetapi juga dalam bidang kedokteran. Penyakit yang dulunya tidak bisa diobati menjadi bisa disembuhkan, karena perkembangan yang sangat pesat dari ilmu kedokteran untuk menciptakan berbagai macam obat-obatan. Tidak hanya perkembangan ilmu kedokteran dalam menciptakan berbagai macam obat, tetapi penyakit pun juga terus berkembang. Penyakit yang dulunya jarang ditemukan dan jarang diderita oleh masyarakat setempat, kini menjadi lebih banyak dijumpai dalam masyarakat.

Menurut Taylor (2015:7), penyakit yang dulunya belum ada atau belum berkembang di Amerika, kini menjadi ada dan terus berkembang, contohnya penyakit diabetes melitus dan *stroke*. Kedua penyakit tersebut pada tahun 1900, masih belum berkembang di masyarakat tetapi pada tahun 2009 kedua penyakit tersebut semakin berkembang dan semakin banyak orang yang mengalami penyakit diabetes melitus dan *stroke*. Penyakit yang mengalami peningkatan setiap tahunnya, dapat menyebabkan kematian dan sampai sekarang masih sering dijumpai seperti penyakit *stroke*, diabetes melitus, jantung koroner dan lain sebagainya. Menurut WHO (World Health Organization, 2017), penyakit *stroke*, diabetes melitus, gagal ginjal dan jantung koroner termasuk di dalam sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Penyakit jantung dan *stroke* adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung sekitar 15 juta kematian pada tahun 2015. Kedua penyakit tersebut tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017).

Negara Indonesia sendiri memiliki angka kematian yang disebabkan oleh *stroke*. Pernyataan tersebut ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh riset kesehatan dasar. Menurut laporan nasional Riskesdas, prevalensi *stroke* di Indonesia adalah 12,1 persen per 1000 penduduk. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2007 yaitu sebesar 8,3 persen. *Stroke* telah

menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia yakni 14,5 persen (dalam July, 2017). Prevalensi penderita *stroke* di Indonesia terus meningkat. Angka kematian yang disebabkan oleh *stroke* terus meningkat dari tahun 2007 sampai tahun 2013. Hasil penelitian oleh riset kesehatan dasar yang mencakup secara *random* keseluruhan kabupaten yang ada di Indonesia, dimana salah satu kabupaten tersebut adalah kabupaten Kediri. Menurut Depkes (Departemen Kesehatan, 2015), penyakit tidak menular yang termasuk dalam lima penyakit penyebab kematian terbesar salah satunya adalah *stroke*. *Stroke* merupakan penyakit nomer empat dalam lima besar penyakit penyebab kematian di Kabupaten Kediri (Departemen Kesehatan, 2015).

Menurut Pinzon & Asanti (2010:1), *stroke* didefinisikan sebagai suatu gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan pembuluh darah di otak. Menurut Pinzon & Asanti (2010:1) *Stroke* atau disebut juga dengan *Cerebral Vasculer Accident (CVA)* adalah penyakit saraf yang paling sering terjadi dan merupakan masalah kedokteran yang sangat penting karena menjadi penyebab utama kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut Dharma (2018:3), *stroke* terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Menurut Dharma (2018:3) Penyumbatan pembuluh darah tersebut disebabkan karena lemak jahat di dalam tubuh yang dapat menempel pada dinding pembuluh darah, dan juga terdapat penyebab lainnya, misalnya tekanan darah yang tinggi juga dapat menyebabkan *stroke*, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah di otak dan darah dapat memenuhi ruang otak, sehingga dapat menyebabkan kematian dan kerusakan jaringan otak. Menurut Dharma (2018:3), otak yang seharusnya mendapatkan cukup oksigen dan makanan dapat mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan dampak yang cukup serius, yaitu memunculkan kerusakan dan kematian jaringan pada otak.

Menurut Dharma (2018:5), dampak yang dapat dihasilkan dari penyakit *stroke* adalah kepikunan, gangguan gerak, nyeri, epilepsi, tulang keropos, kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas, kehilangan

rasa separuh badan, gangguan penglihatan, aphasia dan disatria, kesulitan menelan, berkurangnya kemampuan kognitif dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi. Dampak yang dihasilkan dari penyakit *stroke* baik mulai dari dampak yang ringan hingga dampak yang berat, akan sangat mempengaruhi fungsi dan peran secara fisik dari penderita, karena berbagai dampak fisik yang ditimbulkan dari penyakit *stroke*, tentu dapat memberikan pengaruh pada peran dan fungsi psikologis dari penderita *stroke* dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang dulunya bisa bergerak dengan normal, bekerja, dan melakukan aktivitas apapun, kini sudah berubah. Penderita sudah tidak lagi bisa bekerja, melakukan aktivitas seperti biasanya, karena kekurangan atau keterbatasan yang terjadi secara fisik.

Penderita *stroke* merasa kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh bahkan penderita bisa mengalami kecacatan secara fisik, Pernyataan tersebut juga didukung oleh Dharma (2018:5), dampak yang ditimbulkan dari penyakit *stroke* secara fisik, salah satunya adalah terjadi kelemahan dan kelumpuhan pada sebagian anggota tubuh yang menyebabkan penderita harus bergantung pada obat-obatan dan orang-orang yang ada disekitarnya. Hal tersebut yang menajadi suatu permasalahan (stressor) tersendiri bagi para penderita *stroke*, karena melalui permasalahan (stressor) yang dialami, penderita bisa merasa tegang, cemas dan frustrasi dalam menghadapi kehidupan yang akan datang, sehingga dapat menyebabkan suatu kondisi yang dinamakan stress bahkan bisa sampai pada depresi. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Dharma (2018:5), dampak yang ditimbulkan dari penyakit *stroke* secara psikologis yaitu, penderita bisa mengalami perubahan emosional dan mengalami stress.

Menurut Taylor (2015:135), stress adalah suatu pengalaman emosional yang negatif, yang disertai dengan adanya perubahan biokimiawi, fisiologis, kognisi dan perilaku yang memiliki tujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap suatu situasi yang menyebabkan stress. Menurut Weiner (2003:28), stress dipahami sebagai suatu respon organisme terhadap rangsangan yang

merugikan. Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa stress adalah sesuatu hal yang dapat merugikan seseorang baik secara fisik dan psikologis. Merugikan sendiri yang dimaksudkan adalah dapat memberikan dampak yang negatif bagi kesehatan fisik dan psikologis seseorang, tetapi dampak negatif tersebut dapat diminimalisir. Tergantung bagaimana seseorang memaknai penyakitnya dan mengolah stress serta emosi yang ditimbulkan dari penyakit *stroke* tersebut. Stres dan emosi yang tidak dapat dikendalikan muncul disebabkan karena dampak negatif yang ditimbulkan dari penyakit *stroke* secara psikologis. Dampak negatif tersebut dapat diminimalisir dengan menggunakan beberapa *coping strategy*.

Menurut Lazarus & Folkman (1984:141), *coping strategy* adalah suatu upaya, dalam bentuk kognitif dan perilaku yang terus berubah, yang bertujuan untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal, yang dinilai sebagai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki oleh individu. Menurut Taylor (2015:135), *coping strategy* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku, yang digunakan untuk mengelola suatu tuntutan dalam situasi tertentu secara eksternal maupun internal. Berdasarkan definisi *coping strategy*, dapat disimpulkan *coping strategy* adalah suatu usaha dengan perubahan kognitif dan perilaku, yang bertujuan untuk mengelola atau mengatur tuntutan atau tekanan, yang terjadi baik secara eksternal maupun internal. Secara umum Lazarus & Folkman (1989: 267), *coping strategy* dibagi menjadi dua jenis, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* bertujuan untuk memecahkan suatu permasalahan atau melakukan sesuatu, guna merubah sumber stress. *Emotion focused coping* bertujuan untuk mengurangi atau mengelola distress yang berkaitan atau didapatkan dari suatu situasi tertentu.

Menurut Taylor (1999:217), meskipun terdapat banyak jenis coping, tidak ada satu metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres, hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Lazarus & Folkman (dalam Smet 1994:145), ketika menghadapi suatu jenis stressor, individu dapat mengatasinya secara efektif dengan satu atau

kedua jenis *coping strategy*. Ada stressor yang harus diselesaikan dengan *problem focused coping* atau menggunakan *emotion focused coping*, namun kedua *coping strategy* bisa digunakan salah satu, sesuai dengan kondisi yang dialami oleh individu. *Coping strategy* yang digunakan, harus sesuai dengan kondisi yang dialami, karena dengan pemilihan *coping strategy* yang sesuai dengan keadaan, proses coping yang dilakukan juga akan berjalan dengan efektif.

Menurut Taylor (2015:141), *problem focused coping* adalah suatu usaha untuk mengatasi suatu permasalahan yang dirasa merugikan, mengancam atau menantang individu secara langsung. Menurut Smith, dkk (dalam Taylor 2015:141), *emotion focused coping* memiliki keterkaitan dengan kesehatan seseorang, sehingga *emotion focused coping* biasanya akan lebih sesuai digunakan pada seseorang yang sedang mengalami sakit kronis. Sakit kronis adalah penyakit dengan jangka waktu untuk sembuh lama, atau penyakit yang sulit untuk disembuhkan, biasanya akan lebih membutuhkan *emotion focused coping*, misalnya penyakit yang termasuk dalam penyakit kronis salah satunya adalah penyakit *stroke*.

Menurut Creswell et al (2007), Low, Stanton & Borg (2006), *emotion focused coping* biasanya digunakan ketika seseorang mengalami penyakit kronis salah satunya seperti penyakit *stroke*. Penyakit yang sewaktu-waktu dapat muncul kembali apabila tidak menjaga kesehatan baik secara fisik ataupun secara psikologis. *Emotion focused coping* sendiri dapat mengarah pada kebermanfaatannya bagi kesehatan seseorang (dalam Taylor 2015:141). Seharusnya seseorang yang mengalami penyakit kronis, yaitu penyakit yang sulit atau bahkan tidak bisa disembuhkan, seperti penyakit *stroke*, akan lebih sesuai apabila menggunakan jenis *coping* yaitu, *emotion focused coping*. Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa *emotion focused coping* dapat memiliki dampak baik atau buruk bagi kesehatan secara fisik maupun psikologis seseorang.

Hasil *preliminary* pada penderita *stroke* terkait dengan *emotion focused coping* yaitu, penderita merasa bahwa dampak yang

dirasakan dari penyakit *stroke* baik secara fisik dan secara psikologis membuat kehidupan penderita *stroke* menjadi berubah tidak seperti dahulu lagi. Penderita yang sebelumnya bisa bekerja dan beraktivitas seperti biasanya. Kini menjadi kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas seperti biasanya, sehingga penderita mengalami stress dan munculnya emosi negatif yang disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan dari *stroke* yang dialami. Berdasarkan pernyataan tersebut juga didukung oleh hasil wawancara awal pada salah satu pasien yang mengalami *stroke*, dengan kelumpuhan separuh badan yaitu tangan bagian kirinya yang mengalami kelumpuhan, dimana pasien dulu ada seorang bapak tukang parkir dan tukang becak, tetapi sekarang tidak bisa bekerja karena kelumpuhan yang dialami. Bapak tersebut mengatakan :

*“Sem ejak saya lumpuh ya saya sudah jarang bekerja mbak mau gimana lagi tangan saya lumpuh sebelah gini, ya biasane lebih banyak nggabisin waktu di rumah aja, paling-paling biasanya ngasih makan bebek dibelakang rumah itu masih bisa, kadang ya saya stress mbak gak bisa bekerja kayak biasae, jadi kadang saya suka emosi sendiri dirumah, soale gada seng bisa dikerjain”.* ( P, 63, 12 April 2018)

Hasil *preliminary* lain juga didapatkan oleh peneliti, yaitu melalui hasil wawancara dengan istri dari bapak p seorang tukang parkir dan tukang becak. Ibu tersebut mengatakan :

*“Bapaknya itu suka marah-marrah gak jelas. Kadang sering ngebentak saya sama anak padahal ya gak ada apa-apa mbak, ya palingan gara-gara gak ada pekerjaan, pengangguran dirumah jadi kayak gitu”.*  
( V, 59, 12 April 2018)

Berdasarkan hasil *preliminary* yang telah didapatkan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa bapak yang mengalami *stroke*

tersebut belum bisa mengatur dan mengontrol emosinya dengan baik, karena dampak yang dirasakan dari penyakit *stroke* yang dialaminya tersebut. Masih belum ada upaya atau usaha yang dilakukan oleh bapak p untuk mengontrol emosinya dengan baik, sehingga diketahui bahwa *emotion focused coping* yang dilakukan belum dilakukan dengan baik. Menurut Taylor (2015:135), *emotion focused coping* melibatkan upaya untuk mengontrol, mengatur dan mempertahankan emosinya, untuk menghadapi permasalahan yang menegangkan yang dialaminya. *Emotion focused coping* sendiri dapat berpengaruh dan memiliki manfaat untuk kesehatan seseorang, sesuai dengan teori yang menyatakan *emotion focused coping* sendiri dapat mengarah pada kebermanfaatannya bagi kesehatan seseorang (dalam Taylor 2015:141). Jadi apabila *emotion focused coping* cenderung tidak dijalankan dengan baik oleh seseorang yang mengalami *stroke*, hal tersebut bisa berpengaruh pada kesehatannya.

Menurut Ogden (2012:326) *emotion focused coping* memiliki kaitan dengan adanya sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang tersedia tersebut dapat meliputi waktu, uang, anak-anak, keluarga dan pendidikan. Adanya sumber daya yang tersedia salah satunya adalah peran keluarga, dimana peran keluarga salah satunya adalah memberikan dukungan sosial. Ketersediaan sumber daya yang buruk biasanya dapat membuat seseorang merasa tidak bisa mengatasi stressor atau permasalahan yang muncul, sehingga coping cenderung tidak digunakan dengan baik (dalam Ogden 2012:326). Menurut Murphy & Bennet (dalam Taylor 2010:14), keluarga memiliki peran dalam membentuk ikatan emosional dan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis seseorang, karena keluarga memiliki hubungan yang terdekat dengan individu itu sendiri.

Pernyataan diatas juga didukung oleh adanya hasil *preliminary*, yang didapatkan oleh peneliti dari subjek yang sama, yaitu bapak yang berinisial p, yang mengatakan :

“Keluarga kadang ya temen sodara juga sih, bantu dan nehibur saya sih mbak, jadi kadang saya bisa terhibur terus lupa sama sakite saya”. ( P, 63, 12 April 2018)

Berdasarkan hasil dari *preliminary* yang sudah dilakukan. Menunjukkan bahwa adanya suatu keterkaitan antara ketersediaan sumber daya, dalam bentuk peranan keluarga dan teman, yang mana salah satu perannya adalah dengan memberikan dukungan sosial. Menurut Uchino (dalam Sarafino 2010:80), dukungan sosial mengacu pada suatu kenyamanan, perhatian, harga diri atau bantuan yang tersedia dari kelompok bagi individu.

Peneliti kemudian tertarik untuk menentukan fenomena mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *emotion focused coping*. Peneliti tertarik untuk menentukan fenomena tersebut dikarenakan jaranganya penelitian serupa yang spesifik meneliti tentang hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping*, yang dilakukan khususnya di Indonesia, tetapi walaupun jarang, masih ada penelitian yang serupa, seperti penelitian yang dilakukan oleh Haryani & Warsini (2008), melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dan *coping strategy* yang hasilnya mengatakann adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *coping strategy* pada pasien fraktur pasca gempa, dan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lusiani & Budiman (2016), hasil penelitiannya mengatakan ada hubungan yang sedang antara dukungan sosial dengan *coping strategy* pada penderita *stroke* di rumah sakit Al Islam Bandung.

## **1.2. Batasan Masalah**

Subjek penelitian merupakan pasien rawat jalan yang mengalami *stroke* di klinik x Kediri. Penelitian ini menggunakan partisipan dengan kategori usia berkisar 40-65 tahun keatas, hal ini didukung oleh Caplan (2005:5), yang mengemukakan bahwa pada umumnya *stroke* biasa terjadi pada individu yang berusia 65 tahun ke atas dan banyak orang percaya bahwa biasanya *stroke* terjadi pada orang tua. Tetapi tidak menutup kemungkinan semua usia bisa mengalami *stroke*. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Biller (2009:1), yang menyatakan bahwa *stroke* merupakan salah satu penyakit, dalam sepuluh penyebab kematian utama, yang dapat

menyebabkan kematian pada individu, yang berusia dibawah 45 tahun.

Penderita *stroke* yang memiliki keterbatasan fisik yang disebabkan karena *stroke*, selain itu juga lebih berfokus pada variabel *emotion focused coping*. Menurut Taylor (2015:135), *emotion focused coping* melibatkan upaya untuk mengatur emosi yang dialami karena kejadian yang menegangkan.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* pada penderita *stroke* di klinik x Kediri ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* pada penderita *stroke* di klinik x Kediri.

### **1.5. Manfaat**

#### **1.5.1. Manfaat teoritis**

Memberikan kontribusi pada bidang psikologi klinis khususnya dalam psikologi kesehatan tentang dampak *stroke* yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

#### **1.5.2. Manfaat praktis**

1. Bagi para penderita *stroke*, memberikan suatu informasi tentang tipe penyebab, karakteristik dan dampak tentang penyakit *stroke*, serta hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* dalam meminimalisir dampak psikologis yang muncul karena penyakit *stroke*.
2. Bagi perawat klinik x Kediri agar dapat memberikan perlakuan yang sesuai bagi penderita *stroke*, dan dukungan

baik secara fisik maupun secara psikologis kepada penderita *stroke*, karena akan sangat mempengaruhi pada proses *coping* yang dimunculkan.

3. Bagi penelitian selanjutnya atau pihak-pihak yang akan melakukan penelitian yang sama, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi. Sehingga penelitian selanjutnya melakukan penelitian dengan populasi, pendekatan dan metode pengambilan data yang lebih baik dan sesuai.