

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mematikan bagi setiap orang karena dapat berakibat kematian atau disabilitas jangka panjang. Data *World Health Organization* (WHO) (Hermansyah, Mardhiah, dan Nurleli, 2015), stroke menempati urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung. Terhitung kurang lebih 15 juta orang menderita stroke setiap tahun, dimana sebanyak 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang lainnya menderita kecacatan permanen.

Menurut Nabyl (Sari, 2016) stroke merupakan kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. WHO (Martini dan Wardhani, 2014) stroke merupakan suatu tanda klinis yang dapat berkembang sangat cepat disebabkan oleh gangguan fungsi otak fokal atau global, disertai gejala yang dapat berlangsung kurang lebih 24 jam dan dapat terjadi kematian.

Kondisi stroke yang dialami seseorang memberikan dampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupannya, baik secara fisik, sosial dan psikologis. Dampak fisik antara lain kelumpuhan, gangguan komunikasi dan kognitif, dampak sosial antara lain mengurung diri di kamar atau tidak mau bertemu dengan orang lain, dan dampak psikologis antara lain emosi yang tidak stabil, kemarahan, kecemasan dan depresi.

Mencermati dampak psikologis, Marbun, Juanita, dan Ariani (2016) mengungkapkan bahwa m penderita stroke mengalami stres yang tergolong berat yakni sebesar 58,8%. Adientya dan Handayani (2012) yang memilah pada penderita yang mengalami serangan stroke pertama dan berulang mengungkapkan bahwa pada penderita stroke pertama (yang tidak berulang) terdapat 28% yang mengalami stres tingkat sedang dan 8% mengalami stres tingkat berat. Sementara pada penderita stroke yang berulang terdapat 27% yang mengalami stres tingkat ringan, 35% mengalami stres tingkat sedang, dan 22,5% yang mengalami stres tingkat berat.

Dalam wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa penderita stroke dalam rangka identifikasi masalah, peneliti menemukan dampak psikologis yang mirip dengan para peneliti diatas. Wawancara dengan A, seorang ibu yang berusia 52 tahun, yang mengalami stroke kategori selama 3 bulan. A mengungkapkan bahwa paska mengalami stroke A lebih suka menyendiri, enggan untuk bertemu dengan orang lain, mudah marah dan mudah menangis. Hal ini dikonfirmasi oleh anak A, yang menyatakan A tidak mau menemui tamu yang berkunjung ke rumah, berbicara dengan nada tinggi dan marah. Pada subyek WM (31 tahun), laki-laki, yang menderita stroke sedang mengungkapkan bahwa emosinya tidak stabil pasca stroke, mudah marah, kecewa, mudah lelah dan lebih banyak tidur. Hasil wawancara dengan IN (49 tahun) yang telah mengalami dua kali serangan stroke, mengungkapkan bahwa perilakunya banyak berubah sejak mengalami stroke yang pertama, seperti lebih rajin sholat dan berdoa, namun ia tidak mau bertemu dengan orang lain, serta memiliki pikiran sebagai orang yang tidak berguna atau hanya bisa menyusahkan orang lain. Hasil wawancara untuk identifikasi masalah ini memperlihatkan adanya perubahan psikologis yakni emosi

tidak stabil atau sensitif, mudah marah, mudah kecewa, mudah lelah, mudah menangis dan perubahan perilaku menyendiri, tidak mau bertemu dengan orang lain, lebih banyak tidur. Perubahan ini merupakan indikasi dari simtom-simtom stres. Pada wawancara dengan S, 67 tahun, ia menceritakan bahwa pada bulan pertama mengalami gejala stress, merasa tidak berguna, mudah marah, sering menangis namun hal itu tidak berlangsung lama.

Stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial dari seseorang (Sarafino dan Smith, 2011). Stres dimanifestasikan dalam simtom emosional, kognitif, perilaku sosial, dan fisiologis (Taylor, 2018).

Stres dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor individual, faktor keluarga, faktor komunitas dan sosial, serta faktor biopsikologi (Sarafino dan Smith, 2011). Dalam penelitian Redana (2017), stress pada penderita stroke dipengaruhi oleh mekanisme koping yang dimilikinya. Penderita yang menggunakan mekanisme koping positif memiliki stress yang lebih rendah daripada pendeita yang menggunakan mekanisme koping negative. Astuti (2019) menemukan dalam penelitiannya, bahwa self efficacy dari penderita stroke berhubungan dengan tingkat stress mereka. Penderita dengan self efficacy yang tinggi akan memiliki tingkat stress yang rendah.

Salah satu factor yang cukup sering diteliti adalah dukungan sosial. Dukungan sosial mengacu tindakan nyata yang dilakukan oleh orang lain yang mengacu pada perasaan atau persepsi individu bahwa kenyamanan, perhatian dan bantuan (Sarafino dan Smith, 2011). Dukungan sosial didapatkan dari beberapa sumber, yaitu dari lingkungan informal misalnya keluarga, teman, rekan

kerja, atasan) dan beberapa lagi dari lingkungan bantuan formal, misalnya pekerja kesehatan, pekerja jasa kemanusiaan (Glanz, Barbara dan Viswanath, 2008).

Dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan pada pasien gagal ginjal kronik (Nadi, 2018). Dukungan sosial berpengaruh pada *Health Believe* pada pasien penurunan fungsi ginjal (Rangganis, 2019). Dukungan sosial juga berhubungan dengan tingkat stress pada penderita HIV (Sari, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Defianti, Hunaifi dan Pujiarohman (2019), dukungan sosial berhubungan dengan penerimaan diri pada penderita stroke. Peneliti juga menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat stress pada pasien stroke (Agustini, 2010).

Meski penelitian mengenai dukungan sosial pada pasien penderita stroke sudah pernah dilakukan, namun peneliti ingin mengkaji ulang khususnya pada pasien stroke yang melakukan perawatan di RSUD Demak.

Berdasarkan kesimpulan permasalahan di atas, penulis menentukan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita stroke?”

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita stroke.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat yaitu secara teoritis dan secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi kesehatan, khususnya mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada penderita stroke.

2. Manfaat Praktis

Penelitian yang dilakukan dapat menjadi saran untuk menurunkan stres pada penderita stroke dalam hubungannya dengan dukungan sosial.



