

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang patut diberi perhatian khusus oleh setiap orang. Hal ini disebabkan karena penyakit stroke dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin dan status sosial. Pada umumnya penyakit stroke banyak menyerang orang dewasa akhir, akan tetapi saat ini dapat juga ditemui remaja dan orang pada usia produktif yang mengalami stroke. Berdasarkan data *World Health Organisation / WHO*, di seluruh dunia tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan stroke menjadi penyebab kematian paling tinggi di dunia (Projoalisastra, 2009).

Stroke juga melanda negara Indonesia. Saat ini, menurut data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Yastroki, 2009). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2008 menunjukkan prevalensi jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per 1000 populasi di Indonesia. Jumlah populasi di Indonesia kurang lebih 250 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 2,1 juta jiwa penderita stroke per tahunnya. Jumlah penderita stroke ini jauh lebih banyak dibandingkan

dengan negara China, sekitar 1,5 juta jiwa per tahun dan India, sekitar 1 juta jiwa per tahun (Goldstein, 2008). Jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke berada pada urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012). Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup serta stres yang berat yang dihadapi masyarakat akibat beban hidup yang semakin berat (Gemari, 2008).

Stroke berasal dari kata *strike*, yang berarti pukulan pada sel otak, biasanya disebabkan adanya gangguan distribusi oksigen ke sel otak. Adanya gangguan aliran darah pada pembuluh darah otak dimungkinkan karena aliran yang terlalu perlahan, atau sebaliknya aliran terlalu kencang sehingga pecah (mengalami pendarahan), yang pada akhirnya sel-sel otak yang diatur oleh pembuluh darah tersebut mati. Gejala stroke yang terlihat tergantung dari sel otak yang rusak. Pada stroke terjadi penurunan fungsi dan aktivitas pada salah satu atau sekelompok otot yang diatur oleh satu saraf otak tertentu. Kejadian stroke dapat terjadi dengan sangat tiba-tiba. Pada kondisi yang berat, dapat terjadi kelumpuhan sebelah badan dan kesadaran yang menurun (Yatim, 2005).

Secara sederhana, stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Kinerja otak sangat tergantung pada pasokan darah yang terus-menerus, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi). Jika pasokan darah berhenti akibat pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, sedikit atau banyak akan terjadi kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki.

Dampaknya adalah fungsi kontrol bagian tubuh oleh daerah otak yang terkena stroke akan hilang atau mengalami gangguan yang dapat mengakibatkan kematian (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2006).

Stroke memiliki konsekuensi yang besar terhadap kehidupan seseorang secara pribadi, sosial, vokasional dan fisik. Mereka yang mengalami kerusakan minimal setelah stroke dapat kembali ke pekerjaannya semula, namun banyak yang tidak dapat kembali bekerja walaupun untuk paruh waktu. Stroke membuat seseorang mengalami ketergantungan dengan orang lain, setidaknya untuk sementara, dan sebagai konsekuensi hubungan keluarga atau sosial lainnya akan sangat terpengaruh langsung. Setelah stroke biasanya terjadi kesulitan motorik, gangguan fungsi kognitif dan emosi, tergantung daerah otak yang mendapatkan serangan (Hasan, 2008).

Karena penderita stroke mengalami kesulitan motorik maka akan sangat tergantung pada orang yang ada di sekelilingnya. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga memengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Lumban Tobing (2009), berpendapat bahwa keluarga perlu didorong dan dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata. Menurut Tang (2002) saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh

keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke.

Menurut Sutrisno (2007), tidak semua keluarga siap menerima kondisi seperti ini, yang sering terjadi stroke memicu timbulnya gangguan emosional. Penderita menjadi pribadi yang pemurung, putus asa, sedih, gampang tersinggung dan kecewa. Kondisi buruk ini harus siap dihadapi anggota keluarga terutama istri. Diperlukan kesabaran dan ketenangan baik dari suami stroke maupun dari pihak keluarga. Hal ini juga sempat muncul pada Partisipan N yang suaminya mengalami stroke pada masa pensiunnya sebagai seorang dosen. Melalui wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 November 2017, didapati bahwa suami Partisipan N mengalami kesedihan dan merasa tidak berdaya setelah mengalami stroke. Partisipan N sebagai istri juga ikut merasakan kesedihan serta kebingungan pasca sakit yang suaminya hadapi. Partisipan N menjadi sering menangis dan mengalami kesulitan tidur karena harus terjaga di malam hari untuk menggerak-gerakkan tubuh suaminya agar tubuh suaminya tidak mengalami kerusakan kulit. Partisipan N sering terlihat sedih dan kelelahan, melihat hal tersebut anak-anaknya berusaha untuk menghibur serta membantu merawat suami Partisipan N. Anak Partisipan N tinggal di luar kota, sebab itulah Partisipan N harus merawat suaminya sendiri dan hanya dibantu tenaga perawat yang hanya bertugas untuk membantu memberi asupan makanan pada suami N melalui sonde. Partisipan N menunjukkan adanya kesulitan untuk menikmati hidup

dengan bersenang-senang karena Partisipan N tidak dapat meninggalkan rumah terlalu lama. Situasi yang Partisipan N alami di atas menunjukkan adanya perubahan situasi emosi dan *mood* yang merupakan salah satu pemicu menurunnya kualitas hidup seseorang.

Sunaryo, (2010) berpendapat bahwa sebuah keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat yang anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Sebuah keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka, sehingga suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga memengaruhi seluruh keluarga.

Peran istri sangat dibutuhkan dalam merawat suami dengan stroke. Menurut Suleeman (2004) tugas istri salah satunya adalah setia membahagiakan suami dan keluarga serta menjadi pendukung suami untuk kesuksesan suami. Oleh karena itu, saat menghadapi keadaan suami yang sakit, tugas istri adalah merawat suami sebab hal tersebut dapat menjadi aktualisasi dari tugas istri kepada suami dan pembuktian kesetiaan, kesabaran dan ketangguhannya sebagai istri dalam merawat suaminya selama sakit.

Lama - kelamaan istri juga kerap merasakan sedih, stres, merasa terbebani karena harus menggantikan peran suami sebagai pencari nafkah dan merawat anak-anaknya. Kebutuhan istri baik psikologis, sosial,

dan kebutuhan biologisnya juga terkadang tidak terpenuhi. Hal tersebut memunculkan perasaan-perasaan tidak menyenangkan yang dapat membuat istri merasa lelah serta mengalami emosi-emosi negatif karena merasa frustrasi. Hal tersebut tentu saja memengaruhi kualitas hidup istri, sedangkan kualitas hidup yang baik adalah penting bagi seorang istri yang harus menggantikan posisi suami sebagai pencari nafkah bagi keluarga sambil merawat suami yang sakit.

Kualitas hidup dikatakan sebagai suatu konsep global yang menekankan pada dimensi-dimensi status kesehatan termasuk tempat tinggal, keuangan dan pekerjaan. Brown (1996) berassumsi dengan konsep kualitas hidup sebagai pusat promosi kesehatan, kualitas hidup didasarkan pada tiga area kehidupan manusia yang merupakan dimensi penting dalam pengalaman manusia yaitu : *being*, *belonging* dan *becoming*. Ketiga hal tersebut merupakan akibat dari interaksi yang terjadi antara seseorang dan lingkungannya.

*Being* (Brown, 1996) aspek yang ditekankan adalah aspek dasar dari siapa manusia sebagai individu. *Physical being* menekankan pada kesehatan fisik, mobilitas fisik dan ketangkasan dalam melakukan kegiatan. *Physical being* dapat berupa perasaan dan kognitif seseorang serta evaluasi mengenai diri mereka sendiri. Fokusnya ada pada kepercayaan diri, kontrol diri, coping kecemasan dan sikap positif. *Spiritual being* terdiri dari nilai dan standart hidup milik seseorang, kepercayaan spiritual, pengalaman hidup sehari-hari dan perayaan. Pada Partisipan N,

kondisi kesehatan secara fisik nampak baik walaupun terkadang Partisipan N merasa kelelahan dan kurang tidur karena harus merawat suaminya. Kondisi suaminya yang tidak berdaya juga ikut memengaruhi kondisi emosi Partisipan N, ia merasakan kesedihan dan sering menangis.

*Belonging* (Brown, 1996) berpusat pada kesesuaian seseorang terhadap lingkungannya. *Physical belonging* yaitu mengenai apa yang seseorang punyai pada lingkungan fisiknya seperti rumah, tempat kerja, tetangga dan lain-lain, termasuk dengan apa yang mereka rasakan sewaktu berada di rumah dan lingkungannya, juga mengenai keamanan dan privasi seseorang. *Social belonging* berfokus pada hubungan yang berarti dengan keluarga, teman dan lingkungan. *Community belonging* terdiri dari hubungan yang dimiliki seseorang dengan sumber yang ada termasuk informasi dan akses terhadap pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan rekreasi, pelayanan sosial dan kesehatan serta kegiatan masyarakat. Pada Partisipan N, awalnya ia merasa kebingungan pasca suaminya mengalami serangan stroke. Partisipan N kemudian mencari dan mendapat informasi tentang proses pengobatan untuk suaminya. Anak-anak dari Partisipan N memberi dukungan dan perhatian, seperti menjenguk sesekali dan menanyakan kabar padanya saat Partisipan N harus merawat suaminya seorang diri karena anak-anak tinggal di luar kota. Partisipan N juga mendapat sedikit bantuan dari perawat yang membantu proses memberi makan suami melalui sonde, karena suami Partisipan N sudah tidak bias disuapi sedangkan Partisipan N takut jika

dia yang memberikan makan dengan sonde, makanan bisa salah masuk atau selang makanan bisa melukai kerongkongan suaminya.

*Becoming* (Brown, 1996) berpusat pada kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan, aspirasi dan harapan. *Practical becoming* berfokus pada kegiatan seseorang yang nyata, aktivitas yang bisa dilakukan sehari-hari termasuk pekerjaan rumah tangga, partisipasi di sekolah atau tempat kerja, perawatan diri, pemanfaatan pelayanan sosial dan kesehatan. *Leisure becoming* berhubungan dengan waktu luang dan kegiatan rekreasi yang mampu meningkatkan kenyamanan dan menurunkan stres, termasuk kegiatan dengan jangka panjang seperti berlibur. *Growth becoming* menekankan pada kegiatan yang dapat meningkatkan perkembangan kemampuan dan pengetahuan seseorang, termasuk mencari informasi baru, meningkatkan kemampuan dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Usia Partisipan N tidak muda lagi, dengan tugasnya sebagai istri dan ditambah harus merawat suaminya pasca terkena serangan stroke membuatnya harus mengeluarkan tenaga yang cukup besar tiap harinya dan waktu istirahatnya menjadi berkurang. Waktu yang seharusnya dapat Partisipan N gunakan untuk berlibur (rekreasi) atau melakukan kegiatan yang ia sukai (hobi), harus dikorbankan untuk menemani dan merawat suaminya.

Kualitas hidup yang optimal bagi seorang istri dapat dicapai bila potensi-potensi yang dimiliki mampu dijaga, dipelihara, dipertahankan dan dikembangkan. Kualitas hidup yang optimal dapat diartikan sebagai



kondisi fungsional berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka dapat menikmati kehidupannya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas (Depsos, 2007). Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor demografis yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi lama seseorang menderita dan komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang berupa kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Faktor-faktor tersebut dapat memberi dampak negatif, berupa stress atau kecemasan yang muncul karena penyakit serta dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Thobari dan Andayani (2011) menemukan bahwa faktor jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes.

Latar belakang seorang istri yang merawat suaminya yang mengalami stroke menjadi faktor yang cukup penting dalam memengaruhi kualitas hidup istri. Seorang istri dengan latar belakang pendidikan dan pengetahuan lebih tentang penyakit terkadang memiliki kesiapan lebih saat dihadapkan pada kondisi yang mewajibkan dirinya untuk merawat suaminya yang mengalami masalah kesehatan yang kompleks, misalnya stroke (Utama, 2004). Dengan kesiapan yang lebih pula, harapannya adalah kualitas hidup pada sang istri tidak dengan mudahnya menjadi turun dan atau jika kualitas hidup istri sempat menurun, tidak terjadi

penurunan secara signifikan dan dapat ditingkatkan lagi seiring berjalannya waktu dan proses perawatan.

Kualitas hidup istri juga dipengaruhi oleh pekerjaan dan sumber ekonomi keluarga. Saat suami yang menjadi tulang punggung keluarga masih sehat dan bekerja, kondisi ekonomi keluarga baik sehingga kualitas hidup istri cenderung baik. Saat suami tersebut mengalami stroke, sumber pemasukan utama keluarga hilang dan sebaliknya pengeluaran keluarga bertambah karena digunakan untuk biaya pengobatan. Kondisi keuangan yang tidak stabil dapat menurunkan kualitas hidup istri. Hal ini juga dapat terjadi pada keluarga yang baik suami maupun istri bekerja. Saat suami sakit stroke dan istri berkewajiban merawat, hal ini akan menjadi beban tambahan pada istri. Pada istri yang bekerja, waktu bekerjanya akan berkurang dan sesuai dengan komitmennya untuk merawat suaminya, kondisi suami yang sakit membuat istri seperti mendapat pekerjaan tambahan di rumah karena harus merawat suami yang terkena stroke (Covinsky dkk, 2001).

Situasi yang Partisipan N alami di atas menunjukkan adanya perubahan situasi emosi dan *mood* yang merupakan salah satu gejala menurunnya kualitas hidup seseorang. Selain Partisipan N, Partisipan M juga sempat mengalami kesedihan yang disebabkan oleh kondisi suaminya yang sedang sakit stroke. Kondisi suami Partisipan M yang sakit membuat proses komunikasinya dengan suami terganggu. Partisipan M juga mengalami perubahan pola tidur dan pola makan yang

mengakibatkan perubahan pada kesehatan fisiknya. Walaupun Partisipan M tidak sakit-sakitan akan tetapi tubuhnya menjadi mudah lelah. Partisipan M juga tidak banyak menghabiskan waktu untuk rekreasi, hal ini dikarenakan tidak adanya waktu karena harus merawat suami. Kondisi finansial Partisipan M mengalami penurunan karena Partisipan M adalah seorang ibu rumah tangga dan tidak bekerja, setelah suaminya sakit biaya hidup dan obat untuk suami ditanggung bersama oleh anak-anak dan uang pensiunan suami Partisipan M. Dari sisi spiritual, walaupun Partisipan M mengalami kesedihan, Partisipan M memilih untuk mendekat kepada Tuhan dengan banyak berdoa. Selain karena anak-anak dan saudara yang tidak tinggal dengan Partisipan M, mendekatkan diri pada Tuhan dilakukan Partisipan M untuk mengurangi rasa stres dan kesedihannya.

Kesimpulannya adalah kondisi suami yang stroke dapat mempengaruhi hak-hak dan kebutuhan wanita sebagai istri serta kewajiban yang bertambah pasca suami sakit stroke, oleh karena itu kualitas hidup istri dapat menurun. Proses perawatan yang dapat dilakukan oleh istri kepada suami saat suami mengalami stroke adalah istri mengurus kebutuhan sehari-hari suami, menggantikan suami mencari nafkah dan mengurus pengobatan suami. Dampak dari proses merawat suami yang mungkin terjadi adalah *burn out*/ kelelahan, stress, muncul penyakit fisik, depresi ringan dan rasa putus asa (Purwaningtyas, 2012). *Burn out* atau kelelahan adalah dampak yang paling sering muncul saat

seseorang mendapat beban yang berat dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Menurut Rostiana (dalam Gunarsa, 2004) definisi *burnout* adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi karyawan dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan). Demikian pula pada kondisi istri yang merawat suami yang stroke, *burn out* / kelelahan dapat terjadi karena biasanya stroke merupakan penyakit dengan durasi yang cukup lama dan butuh perawatan yang cukup intensif. Saat *burn out* terjadi, kualitas hidup istri dapat menurun.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan Partisipan N dan Partisipan M, didapati bahwa kondisi kesehatan suami menurun maka hal ini juga dapat menurunkan kualitas hidup seorang istri dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan kesehatan fisik atau mentalnya. Jika kualitas hidup istri baik maka cara istri menjalani hidup akan baik serta *treatment* istri kepada suami yang stroke akan baik pula. Penelitian terdahulu oleh Aulia dan Lilim Halimah (2014) mengungkapkan tentang *Character Strength* pada suami yang merawat istri yang menderita stroke dan hasilnya berhubungan dengan kualitas hidup suami, sedangkan penelitian terhadap istri yang merawat suami belum ditemukan. Sehubungan dengan hal yang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja yang dapat menjadi faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup seorang istri yang merawat suami yang mengalami stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penelitian ini akan mengungkapkan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kualitas hidup istri yang merawat suami yang mengalami stroke.

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup istri yang merawat suami yang mengalami stroke.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada istri yang harus merawat suaminya yang mengalami stroke.

### **2. Manfaat Teoritis**

Memberi sumbangan ilmu pada Psikologi Kesehatan dan Psikologi Kesehatan Mental tentang faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kualitas hidup pada istri yang merawat suaminya yang mengalami stroke.