

MELAWAN SENDU, MEMELUK ASA

(STUDI FENOMENOLOGIS MENGENAI *POST-TRAUMATIC GROWTH*
PADA PASIEN PASCA STROKE)

Qonita Laras

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang 50275

qonitalaras35@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke dan mengeksplorasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi serta bagaimana proses *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif dengan metode fenomenologis dan teknik analisis yang digunakan adalah Deskripsi Fenomenologi Individual (DFI). Subjek yang dilibatkan dalam penelitian berjumlah tiga pasien pasca stroke yang dipilih menggunakan metode *purposeful sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara semi-terstruktur. Temuan dari penelitian ini adalah pengalaman ketiga subjek mengalami *post-traumatic growth* di mana proses yang terjadi tidak mudah. Pada saat terserang stroke ketiga subjek memahami bahwa stroke adalah penyakit yang mengancam kehidupan sehingga mengalami tekanan batin dan krisis dalam kehidupan. Seiring waktu berjalan, subjek menilai bahwa stroke merupakan ujian dari Tuhan sehingga ketiga subjek perlahan berusaha mengatasi krisis yang dialami. *Post-traumatic growth* yang muncul tidak terlepas dari faktor lingkungan subjek berupa dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial lainnya kepada subjek. Faktor internal juga berperan besar dalam pertumbuhan positif subjek seperti optimisme dan pengalaman spiritual yang terjadi pada masing-masing subjek. Ketiga subjek mengalami perubahan dalam hal peningkatan spiritual, hubungan kedekatan dengan keluarga dan sosial, kemungkinan baru dalam hidup, penghargaan hidup, dan kekuatan yang ada pada diri menunjukkan adanya *post-traumatic growth*.

Kata kunci: *Post-traumatic growth*, pasien pasca stroke

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan suatu penyakit menakutkan yang dapat berakibat pada kematian dan disabilitas jangka panjang (Mardhiah, Nurleli, & Hermansyah, 2015). Menurut Mardhiah, Nurleli, & Hermansyah (2015) stroke adalah penyakit yang berdampak pada seluruh tubuh seperti defisit fungsi kognitif, kelumpuhan anggota badan, gangguan bicara, kesakitan, gangguan emosional, dan masalah pada kehidupan sehari-hari. Stroke juga merupakan penyakit serebrovaskuler yang sering dijumpai dan dapat menyebabkan kepikunan.

Sekitar 15,4 % permasalahan kesehatan di Indonesia adalah stroke dan penyakit ini terus mengalami peningkatan prevalensi dari 8,3/ mil (tahun 2007) menjadi 12,1/ mil ditahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Data dari *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008 menyatakan bahwa terdapat sekitar 795.000 penderita stroke tiap tahunnya di Amerika Serikat, sebanyak 610.000 orang mengalami serangan stroke pertama dan serangan stroke berulang sebanyak 185.000 orang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (dalam Republika, 2014) menyebutkan bahwa jumlah penderita stroke pada tahun 2007 usia 45-54 sekitar 8% dan mengalami peningkatan menjadi 10% ditahun 2013. Jumlah penderita stroke usia 55-64 tahun juga mengalami peningkatan ditahun 2007 sebanyak 15% menjadi 24% ditahun 2013.

Stroke atau gangguan aliran darah pada otak dapat disebut juga dengan *brain attack* yang diakibatkan karena berhentinya suplai darah ke bagian otak secara mendadak (dalam beberapa detik) atau cepat dan dapat menyerang siapa saja (Purnomo, 2014). Perawatan stroke membutuhkan waktu yang cukup lama dan sangat membebankan baik secara ekonomi, kehidupan sosial, dan emosional (Sherlock dalam Mardhiah, Nurleli, & Hermansyah, 2015). Berdasarkan data yang telah diperoleh diketahui bahwa sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial atau komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 46% mengalami gangguan kognitif, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, 35% mengalami gejala depresi, dan 19% afasia (Go, Mozaffarian, Benjamin, Berry, Blaha, & Tumer, 2014).

Serangan stroke secara tiba-tiba membuat individu tidak siap dalam menghadapi konsekuensi yang terjadi (Ogunlana, Dada, Oyewo, Odolo, & Ogunsan, 2014). Menurut Dalvandi (dalam Fahrunnisa, & Solichah, 2017) penderita stroke mengalami reaksi emosional yang negatif seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, marah, dan frustrasi karena perubahan drastis setelah terkena stroke. Penderita stroke juga kehilangan harapan dan memiliki efikasi diri yang rendah sehingga individu menolak dalam kegiatan sosial maupun berurusan dengan individu lain.

Mansjoer (dalam Purnomo, 2014) menyebutkan terdapat faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke antara lain faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan penyakit jantung koroner. Sedangkan faktor

yang dapat diubah adalah hipertensi, diabetes, merokok, dan penyalahgunaan alkohol. Individu yang mengalami keadaan setelah didiagnosa stroke disebut dengan individu pasca stroke (Kneebone & Nadine, 2012).

Stroke berpeluang lebih besar terhadap kelumpuhan dan menimbulkan perubahan psikologis apabila dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya (Kneebone & Lincoln, 2012). Disabilitas fisik juga mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup pasien pasca stroke. Pasien tidak memungkinkan untuk bekerja karena kondisi fisik yang lemah sehingga kehilangan sumber pendapatan yang mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi. Perubahan gaya hidup karena disabilitas fisik menjadi salah satu penyebab dari distress selama masa penyesuaian pasca stroke (Twiddy, House, & Jones, 2012).

Pasien pasca stroke mengalami disabilitas kognitif seperti penurunan fungsi kognitif atau kemampuan berpikir (*vascular dementia*), gangguan komunikasi yaitu kesulitan dalam pemahaman bahasa dan memori jangka pendek atau panjang sesuai dengan bagian otak yang diserang (Borthwick, 2012). Stroke juga berdampak negatif bagi psikologis penderita. Individu dengan stroke mengalami perubahan emosi, perilaku, dan kerusakan pada fungsi kognisinya. Perubahan emosi meliputi *depression* 30%, *involuntary emotional expression disorder* 20-30%, *apathy* 27%, *post traumatic stress reaction* 10%-30%, *fear of falling* 60%, *anger* 17%-35%, *catastrophic reaction* 20%, *generalized anxiety disorder* 22%-28% (Purnomo, 2014). Menurut Lumbantobing (dalam Purnomo, 2014) bahwa depresi sering dijumpai pada pasien

masa akut maupun kronik. Serangan stroke yang terjadi dengan tiba-tiba dapat menimbulkan perasaan takut, mengancam keutuhan fisik atau mental, dan menimbulkan dampak yang membekas sehingga menjadi suatu peristiwa traumatis bagi pasien (Kneebone & Lincoln, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Goldfinger dkk (2014) menyatakan bahwa *post-traumatic disorder* (PTSD) terjadi setelah kejadian yang mengancam jiwa, termasuk penyakit stroke. Namun demikian, penelitian menunjukkan dampak positif ditemukan pada pasien stroke. Rachmawati (2016) dalam studi yang dilakukan pada pasien stroke menjelaskan bahwa pasien mengalami pengaruh positif dalam kehidupan berupa penemuan makna hidup. Perubahan positif dalam kehidupan individu disebut sebagai *post traumatic growth* (PTG).

Seiring perkembangan mengenai psikologi positif, individu menyadari peristiwa traumatis dapat memberikan kontribusi berupa perubahan atau pertumbuhan positif yang disebut sebagai *post-traumatic growht* (PTG). Menurut Calhoun dan Tedeshi (dalam Yuhbaba, Winarni, & Lestari, 2017) *post-traumatic growht* merupakan suatu pengalaman perubahan positif individu yang terjadi sebagai hasil perjuangan setelah menghadapi krisis yang tinggi. Krisis yang dialami oleh pasien pasca stroke dalam menjalani pengobatan dan menghadapi dampak dari stroke merupakan pengalaman traumatis yang sangat mempengaruhi kehidupan individu tersebut dan keluarga.

Helgeson (dalam Zhenxiang, Yaping, Ruili, Juan, & Beilei, 2012) menyebutkan tidak hanya kejadian traumatik eksternal yang dapat menimbulkan *post-traumatic growth* namun ditemukan juga pada individu yang mengidap penyakit serius atau kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Zhenxiang dkk (2012) menemukan bahwa *post-traumatic growth* muncul pada individu yang mengalami stroke dapat diartikan terjadi perubahan positif pada individu tersebut.

Menurut Joseph & Linley (dalam Yuhbaba dkk, 2017) terjadi perubahan pada individu yang mengalami *post-traumatic growth* (PTG) antara lain perubahan dalam pandangan terhadap hubungan dengan individu lain, perubahan cara individu memandang diri, dan perubahan pada filsafat individu. Individu yang mengalami trauma merasakan pertumbuhan signifikan setelah berbagai perjuangan yang telah dilakukan, diantaranya individu menjalin hubungan lebih bermakna dan merasa lebih diterima oleh individu lain.

Post-traumatic growth (PTG) juga dipengaruhi oleh karakteristik emosi, seperti individu yang berkepribadian ekstrovert menunjukkan efek yang lebih positif terhadap PTG. Kemampuan mengontrol emosi, dukungan sosial, dan proses kognitif individu juga mempengaruhi dalam munculnya *post traumatic growth* (Calhoun & Tedeschi, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gangstad dkk (2009) menunjukkan terdapat korelasi positif antara *cognitive processing* dengan peningkatan *post traumatic growth* sehingga membuktikan bahwa proses kognitif sangat penting dalam pembentukan *post traumatic growth*.

Post traumatic growth bukan hasil yang langsung terjadi setelah individu mengalami krisis tinggi atau peristiwa traumatis, tetapi sebuah perjuangan untuk menghadapi suatu kenayataan baru dalam hidup setelah mengalami peristiwa krisis tersebut (Tedeschi, Park, & Calhoun, 2009). Berikut merupakan perubahan positif mendalam yang terjadi yaitu (1) perubahan penghargaan hidup, (2) peningkatan hubungan terhadap individu lain, (3) peningkatan kekuatan diri, (4) kemungkinan baru, (5) dan perkembangan spiritualitas.

Berdasarkan informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara singkat diketahui bahwa pasien pasca stroke mengalami stress saat pertama kali terserang stroke. Stress yang terjadi antara lain disebabkan dari dampak penyakit stroke seperti disabilitas jangka panjang atau pendek dan lamanya pengobatan yang dijalani. Namun disisi lain, perjuangan pasien pasca stroke ketika menghadapi penyakit yang diderita juga memberikan dampak positif bagi diri individu tersebut.

Penelitian tentang *post traumatic growth* pada pasien penyakit kronis belum mengeksplorasi pengalaman pasien pasca stroke tentang *post traumatic growth* secara mendalam. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhenxiang dkk (2012) menunjukkan terdapat korelasi negatif antara *post-traumatic growth* dengan kecemasan dan depresi pada pasien pasca stroke. Penelitian tersebut masih terbatas pada tingkat *post-traumatic growth* yang terjadi pada pasien pasca stroke yang dinilai secara kuantitatif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang

pengalaman *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke untuk memperoleh gambaran yang lebih detail.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah, maka yang menjadi fokus pertanyaan dalam penelitian ini yaitu bagaimana dinamika *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke dalam hal perubahan positif tentang pandangan terhadap diri, perubahan terhadap hubungan dengan individu lain, dan filsafah hidup.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui dinamika *post traumatic growth* pada pasien pasca stroke. Lebih jauh, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana proses *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke.

D. Signifikansi Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ranah psikologi sosial dan klinis dalam pembahasan proses *post traumatic growth* pada pasien pasca stroke.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai gambaran tentang proses *post-traumatic growth* pada pasien pasca stroke. Gambaran tersebut dapat bermanfaat bagi pasien pasca stroke lainnya sehingga dapat memberikan motivasi untuk berkembang dan tumbuh secara positif dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Selain itu dapat menjadi gambaran bagi individu disekitar pasien pasca stroke seperti anggota keluarga dan kerabat agar mampu mendukung untuk bangkit dari keterpurukan yang dialami oleh pasien pasca stroke.