

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
STRATEGI KOPING PADA PENDERITA
PASCA STROKE**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Derajat Sarjana
S-1 Psikologi



Disusun Oleh :

PENATARIMA DEWI ANGGARANI
F 100 040 090

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin maju, maka semakin maju pula perkembangan dalam segala bidang kehidupan. Perkembangan ini pula yang terjadi dalam bidang kedokteran, dimana penyakit yang dulu belum ditemukan obatnya, kini telah mulai ditemukan obatnya. Namun semakin berkembangnya ilmu kedokteran bukan hanya diiringi dengan kondisi yang masyarakat yang lebih baik dan lebih sehat, tetapi juga diiringi dengan perkembangan penyakit yang semakin meningkat dalam masyarakat. Dimana dulu penyakit – penyakit yang minoritas berkembang dalam masyarakat, sekarang menjadi penyakit yang mayoritas diderita oleh masyarakat Indonesia. Penyakit – penyakit yang kini mengalami peningkatan penderita dan kini banyak di jumpai dalam masyarakat adalah penyakit stroke, jantung, kanker, gagal ginjal, AIDS, dan sebagainya.

Stroke adalah salah satu bagian dari penyakit yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, namun penyakit ini juga menjadi momok bagi siapa saja. Disamping pola pengobatan dan terapi yang harus dilakukan secara berkala, penyakit stroke juga dapat mengakibatkan kecacatan yang menahun bagi penderitanya. *Stroke atau Cerebral Vasculer Accident (CVA)* adalah penyakit syaraf yang paling sering terjadi dan merupakan problem kedokteran yang sangat penting karena menjadi penyebab kematian

nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (Bonita, 1992). Di dalam dunia kedokteran terjadinya *stroke* disebabkan oleh terganggunya peredaran darah di otak yang timbul secara mendadak (WHO dalam Hartanti, 2002).

Stroke dapat mengakibatkan dampak yang banyak mengubah kehidupan penderita dari kondisi sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian WHO (Hidayati, 2003) menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusasaan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun. Namun 25 % nya dapat bekerja seperti semula. Di Indonesia, penderita stroke khususnya di Jakarta, 1,2 % dari jumlah penduduk Jakarta menderita penyakit stroke baik stroke pendarahan maupun non-endarahan, pada tahun 1990. Pada tahun 1993 jumlah penderita stroke di Jakarta mengalami peningkatan yang sangat signifikan menjadi 5,7 % dan terus meningkat menjadi 12 % pada tahun 2000 (Arina, 2005). Feibel (dalam Hartanti, 2002) melaporkan bahwa sepertiga dari 113 penderita pasca *stroke* mengalami depresi atau tekanan yang sangat besar dan akan semakin memberat dan makin sering dijumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan *stroke*. Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan *stroke*, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri (Hartanti, 2002). Penyakit ini

juga mengakibatkan *dementia*, dampak dari penyakit stroke dimana penderita akan mengalami penurunan kemampuan mental yang gejalanya tidak ingat lagi dengan kejadian yang baru saja terjadi, lupa dengan jalan pulang kerumah, dan lupa akan hari dan tanggal. Serangan *stroke* dapat mengakibatkan berbagai gangguan baik dari ketidakmampuan untuk dapat sembuh total, ringan sampai berat bahkan dapat mengakibatkan meninggal. Salah satu yang paling sering terjadi ialah rusaknya pusat gerakan otot – otot di otak, sehingga berbagai bagian otot menjadi lemah atau tidak mampu bergerak (Hadi, 2004)

Berdasarkan beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke diatas maka akan sangat mempengaruhi pula fungsi psikologis dari penderita. Secara psikologis, penderita pasca *stroke* memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi pasca stroke yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Sebagian penderita pasca *stroke* bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Orang – orang yang sebelumnya menduduki jabatan penting terpaksa harus melepaskan jabatannya tersebut karena dampak yang ditimbulkan pasca *stroke*. Kondisi – kondisi tersebutlah yang mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stres.

Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Penderita merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan teman – teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Hal tersebut menimbulkan ketegangan, kecemasan, frustrasi dalam menghadapi hari esok. Tekanan – tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko psikologis yang dihadapi oleh penderita. Namun dampak dari suatu penyakit, akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana penderita menilai penyakit tersebut, sehingga penderita dapat mengolah tekanan yang dialami yang merupakan dampak yang ditimbulkan pasca *stroke*.

Bentuk pengolahan yang dilakukan oleh penderita dari perasaan cemas dan tekanan dapat dilakukan dengan cara penyesuaian diri. Di dalam psikologi, penyesuaian diri tersebut biasa disebut dengan strategi koping, strategi koping adalah suatu proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan atau tuntutan (baik secara eksternal maupun Internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis (Lazarus dan Folkman, 1984). Oleh karena itu, strategi koping akan muncul atau dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh penderita menantang atau membebani (Lazarus dan Folkman, 1984), yang tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar penderita pasca *stroke*.

Strategi koping atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan penderita dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah.

Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa tidak dapat berbuat apa – apa untuk keluarga dan lingkungan sosialnya. Sebagai usaha untuk mencegah akibat – akibat negatif yang mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga dan lingkungan disekitarnya akan sangat berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam strategi coping yang dimunculkan oleh penderita. Strategi coping yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibagi atau dibedakan dalam dua bentuk (Lazarus dan Folkman, 1984) yaitu Problem Focused Coping (PFC) dan Emotional Focused Coping (EFC). Problem Focused Coping (PFC) dapat diartikan sebagai strategi yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah, sedangkan Emotional Focused Coping (EFC) adalah strategi yang dilakukan individu untuk menghadapi masalah yang lebih berorientasi pada emosi individu yang disebabkan dari tekanan – tekanan yang timbulkan pasca *stroke*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Basuki, Yudianto, dan Tanumidjojo (2004) mengungkapkan bahwa orang akan cenderung menggunakan strategi coping yang tergolong dalam Emotion Focused Coping, dimana metode ini memang lebih sesuai untuk mengatasi stress yang disebabkan oleh kondisi yang tidak dapat dirubah ataupun dengan kondisi yang dapat dirubah namun dalam jangka waktu yang cukup lama.

Strategi coping penderita pasca stroke baik dengan Emotional Focused Coping ataupun dengan Problem Focused Coping tidak terbentuk secara otomatis dengan sendirinya. Strategi coping akan sangat mengandalkan adanya faktor

kepribadian dan faktor lingkungan, serta masih banyak lagi factor yang melatar belakangi munculnya strategi koping oleh penderita pasca stroke, seperti : jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, dan status sosial ekonomi yang dimiliki penderita. Sebagai makhluk sosial, strategi koping yang dimunculkan pada penderita pasca *stroke* akan sangat dipengaruhi pula oleh dukungan lingkungan sekitarnya baik secara moriil maupun materil, dan dukungan ini akan menjadi lebih penting untuk membangun kepribadian penderita ketika menghadapi permasalahan atau tekanan yang menurut penderita sulit dihadapi. Dukungan antar individu dengan lingkungan sosial bersifat timbal balik, dimana lingkungan mempengaruhi individu dan individu mempengaruhi perkembangan lingkungan (Walgito, 1998). Sehingga kemampuan koping seorang penderita pasca *stroke* akan sangat memerlukan input – input dari luar individu, yaitu dari lingkungan sosialnya atau berupa dukungan sosial. Sumber – sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga sebagai lingkup sosial terkecil, kemudian lingkup sosial yang lebih luas yaitu lingkungan tempat tinggal, rekan (sekerja atau komunitas), ataupun dari atasannya. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Gibson dalam Andarika, 2004). Whatson dan Tragetan (dalam Anggoro, 2006) menambahkan dukungan sosial adalah suatu tindakan menolong atau membantu yang melibatkan aspek perhatian emosional, informasi, bantuan instrumental, dan penilaian yang positif. Sarason (1998) menambahkan bahwa dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian atau perilaku koping yang positif serta pengembangan kepribadian

dan dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan. Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau bahkan tempat untuk mengeluh. Selain itu lingkungan dapat memberikan dukungannya berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pemberian penghargaan atau bentuk penilaian kepada individu yang berupa penghargaan dari lingkungan sosialnya (Hause, 1985).

Dukungan sosial akan sangat diperlukan oleh penderita pasca stroke. Dukungan sosial akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian dari Andarika (2004) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh seseorang, maka semakin rendah ketegangan psikologis pada orang tersebut, sehingga dapat menciptakan penyesuaian diri yang positif kedalam masyarakat (Sarafino, 1998). Dukungan sosial akan membuat individu dihargai dan diterima, sehingga dapat menimbulkan penyesuaian diri yang baik dalam perkembangan kepribadian individu tersebut kedepan (Koentjoro, 2003) dan begitu juga sebaliknya rendahnya dukungan sosial yang diberikan kepada penderita pasca stroke maka akan semakin tinggi ketegangan psikologis penderita, sehingga strategi koping yang dimunculkan oleh penderita dapat berupa menarik diri dari pergaulan dengan masyarakat ataupun perasaannya akan lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung dan penderita akan semakin ditinggalkan dan tidak dihargai oleh lingkungan. Namun pada kenyataannya masih ditemukan pada

penderita pasca *stroke* meskipun dukungan sosial terpenuhi, akan tetapi strategi koping masih jauh dari yang diharapkan.

Kondisi pasca *stroke* sangat mempengaruhi fungsi peran penderita, baik dalam berfikir, bergerak, ataupun berkomunikasi. Keterbatasan tersebut juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga penderita sangat membutuhkan dukungan baik dari keluarga, maupun dari lingkungan sosialnya sebagai pembentuk strategi koping yang dimunculkan oleh penderita pasca *stroke* terhadap lingkungan yang berbeda dan dengan kondisi yang berbeda pula. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “ Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping pada penderita pasca *stroke*? ”.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka penulis mengharapkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping pada penderita pasca *stroke*.
2. Mengetahui tingkat dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial pada penderita pasca *stroke*.
3. Mengetahui tingkat strategi koping yang dimunculkan oleh penderita pasca *stroke*.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, jika hipotesis yang diajukan terbukti adalah :

1. Bagi Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu Kabupaten Grobogan, untuk lebih memperhatikan kondisi penderita stroke dengan meningkatkan kualitas pelayanan baik pengobatan secara oral maupun dengan terapi stroke, sebagai wujud dukungan sosial untuk penderita stroke dalam melakukan strategi koping dengan lingkungan yang lebih luas.
2. Bagi Karyawan atau Perawat Rumah Sakit Panti Rahayu Kabupaten Grobogan, untuk dapat memberikan perlakuan yang sesuai bagi penderita pasca stroke, dan dukungan baik secara materi maupun secara psikologis kepada penderita pasca stroke, karena akan sangat mempengaruhi perilaku koping yang dimunculkan.
3. Bagi para penderita pasca stroke, sebagai gambaran atau informasi awal tentang bagaimana kondisi pasca stroke dan hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping penderita pasca stroke, sehingga diharapkan dapat menghadapi kejadian-kejadian yang tidak diinginkan, dan dapat meminimalisir munculnya gangguan pasca stroke baik secara fisik maupun secara psikologis.
4. Bagi Fakultas Psikologi, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemahaman tentang arti pentingnya hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping pada penderita pasca stroke.

5. Bagi Ilmuwan Psikologi, diharapkan dapat memberikan khasanah dalam penelitian psikologi khususnya psikologi klinis dan diharapkan pula dapat menjadi referensi untuk mengembangkan teori – teori yang baru.
6. Bagi peneliti selanjutnya ataupun pihak – pihak yang akan melakukan penelitian yang serupa, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi sehingga peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian dengan populasi, pendekatan dan metode pengumpulan data yang lebih baik.