

MELAWAN SENDU, MEMELUK ASA (STUDI FENOMENOLOGIS MENGENAI *POST-TRAUMATIC GROWTH* PADA PASIEN PASCA STROKE)

Qonita Laras¹, Imam Setyawan²

Fakultas Psikologi, Univeristas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto SH Tembalang Semarang 50275

Email: 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

Abstract

This aim of this study is to determine the dynamics of post-traumatic growth in post-stroke patients and explore what factors influence and how the process of post-traumatic growth. The approach used in this study is qualitative with phenomenological method and the data analysis technique using Individual Phenomenology Description (DFI). The subjects involved in this study are three post stroke patients who had been selected using the purposeful sampling method. The method of collecting data is semi-structured interviews. The result of this study are the experiences about post-traumatic growth process of the three subjects are not easy. At the time, the subject understood that a stroke is a life-threatening disease so they were stressed and experienced a crisis in life. As time went by, the subject considered that stroke was a test from God so that the three subjects slowly tried to overcome the crisis they were experiencing. Post-traumatic growth that arises is inseparable from the subject's environmental factors in the form of support from family and other social environments to the subject. Internal factors also affect a major role in the positive growth of the subject such as optimism and spiritual experiences that occur in each subject. The three subjects experienced changes in terms of spiritual improvement, closeness to family and social relations, new possibilities in life, respect for life, and the strength that shows the existence of post-traumatic growth.

Keywords: Post-traumatic growth, post-stroke patient

PENDAHULUAN

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 growth (PTG). Menurut Calhoun dan Tedeschi (dalam Yuhbaba, Winarni, & Lestari, 2017) *post-traumatic growth* 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 traumatis 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 PTG 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 kenyataan 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.

Stroke yang menyerang tiba-tiba berdampak pada tubuh sehingga dapat menyebabkan masalah pada kehidupan sehari-hari. Stroke yang menyerang tiba-tiba juga membuat individu tidak siap menghadapi konsekuensi yang terjadi sehingga penderita mengalami reaksi emosional yang negatif seperti marah dan frustrasi. Pasien akan mengalami fase transisi dari sehat menuju fase sakit dan menyebabkan krisis dalam hidup. Seiring berjalannya waktu pasien mengalami proses kognitif yang efektif sehingga individu perlahan akan terlepas dari asumsi negatif sebelumnya. Proses ini membawa pasien untuk mengubah suatu keadaan menjadi lebih baik. Hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan atau keluarga yang membantu dalam memberikan perspektif baru

menuju perubahan positif. Dukungan *caregiver* pada penderita pasien kronis berpengaruh pada kualitas kehidupan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Naufal & Setyawan, 2018).

Penelitian tentang *post-traumatic growth* pada pasien penyakit kronis belum mengeksplorasi pengalaman pasien pasca stroke tentang PTG 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.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif. Menurut Denzin dan Lincoln (dalam Herdiansyah, 2012) menegaskan bahwa penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan suatu pemahaman yang mendasar melalui pengalaman langsung (*first-hand*) peneliti yang berproses dan bergabung menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dengan subjek.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah fenomenologis. Fenomenologi adalah model penelitian kualitatif yang dikembangkan oleh Edmund Husserl yaitu ilmuan yang berasal dari Eropa. Polkinghorne (dalam Herdiansyah, 2012) menerangkan bahwa fenomenologi adalah situasi untuk memberikan gambaran mengenai arti dari pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu eksplikasi data yang dikembangkan oleh Von Eckartaberg, Wertz, dan Schweitzer (Subandi, 2009). Adapun tahap

yang harus diperhatikan untuk melakukan eksplikasi data adalah: (1) Peneliti memperoleh pemahaman data sebagai suatu keseluruhan, (2) Peneliti menyusun Deskripsi Fenomena Individual (DFI), (3) Peneliti mengidentifikasi episode-episode umum disetiap DFI, (4) Eksplikasi tema-tema dalam setiap episode, (5) Sintetis dari penjelasan tema-tema dalam setiap episode.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur. Teknik analisis yang digunakan yaitu Deskripsi Fenomenologi Individual (DFI). Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang masih menjalani terapi. Peneliti mendapatkan subjek yang berjumlah tiga orang yaitu RW, GN, KS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan teknik eksplikasi data, peneliti membagi pengalaman ketiga subjek menjadi tiga episode yaitu: episode sebelum stroke, episode masa krisis pasca stroke, dan episode masa sekarang pasien stroke. Episode sebelum stroke mengungkapkan masa-masa dimana subjek belum terserang stroke, kehidupan, pekerjaan, keluarga, dan penyebab subjek menderita stroke.

Episode masa krisis pasca stroke menceritakan tentang kehidupan subjek pasca stroke, dinamika yang dialami subjek, perasaan terhadap kematian, dan dampak stroke pada kehidupan sehari-hari. Episode yang terakhir adalah masa sekarang pasien pasca stroke yang berisi tentang fase transisi dari masa-masa sulit yang dialami subjek, perubahan-perubahan dalam hidup subjek, dan keadaan subjek saat ini. Tabel 1 merupakan rangkuman episode dan tema umum dari ketiga subjek.

Tabel 1. Episode dan tema umum

Episode	No	Tema
Sebelum	1	Pandangan dan pola

stroke Masa Krisis Stroke	2	hidup Hubungan dengan keluarga pra stroke
	3	Awal mula terserang stroke
	4	Dampak serangan stroke
	5	Hilangnya kepercayaan diri
	6	Dukungan sosial
	7	Mengelola emosi negatif
	8	Usaha untuk sembuh
	9	Pengalaman dengan dokter dan lingkungan sekitar
	Kehidupan Pasca Stroke	10
11		Perubahan pola dan gaya hidup
12		Peningkatan spiritualitas
13		Perubahan hubungan sosial dan keluarga
14		Kemungkinan baru dalam hidup
15		Optimis

RW, GN, dan KS memiliki keluarga yang harmonis. Ketiga subjek tersebut adalah pribadi yang penyayang dan perhatian pada keluarga. Wujud kasih sayang KS berupa bekerja lembur untuk memenuhi kebutuhan anak-anak yang masih sekolah. RW cenderung terbuka kepada keluarga utamanya pada istri sedangkan GN adalah pribadi yang tertutup. GN jarang sekali menceritakan masalah yang sedang dialami pada istrinya.

Sebelum terserang stroke RW dan GN rajin berolahraga seperti bermain futsal dan ketiga subjek juga produktif bekerja. RW adalah seorang PNS di kota Semarang. GN bekerja sebagai wartawan dan sering melakukan dinas ke luar negeri seperti Hongkong, Afrika, Arab, dan berbagai negara lainnya. KS bekerja jauh dari keluarga yaitu di Bontang, meskipun jauh KS selalu mengirim uang bulanan tepat waktu.

GN mempunyai pola hidup yang kurang sehat. Sebagai seorang wartawan GN

sering pulang larut malam bahkan dini hari. Tak jarang GN dan teman-temannya makan dini hari saat pulang kerja tanpa memperhatikan apa yang dimakan. Pola hidup tak sehat lainnya yaitu GN tidak memperhatikan waktu istirahat.

Sebelum terserang stroke RW memandang kehidupan biasa saja. Hidup selalu berputar dan tidak ada yang istimewa sehingga RW hanya menjalani hidup seperti air mengalir saja. Pandangan GN terhadap kehidupan yaitu GN menganggap hidup untuk bersenang-senang. GN menikmati hidup saat itu dengan menuruti keinginannya.

RW pernah terserang stroke ringan sebelum akhirnya menderita stroke yang parah. Stroke ringan terjadi pada tahun 2015 dan tidak menimbulkan dampak yang serius. RW sempat kehilangan memori sementara namun dapat pulih kembali. RW juga dapat berkreatifitas lagi seperti sedia kala sebelum terserang stroke.

KS sempat mengalami berbagai permasalahan sebelum akhirnya terserang stroke. Pada suatu hari anak KS mengalami kecelakaan motor tunggal di Tawangmangu hingga masuk jurang. Anak KS langsung dibawa ke rumah sakit dan mengalami luka parah. KS membutuhkan biaya yang besar untuk membayar operasi anaknya. Pada saat itu KS berusaha meminjam uang namun tidak ada hasilnya. Pada akhirnya KS terpaksa menjual rumah satu-satunya yang dimiliki untuk membayar biaya operasi tersebut. KS dan keluarga harus tinggal mengontrak dan sejak saat itu sikap istri KS mulai berubah menjadi pendiam. Istri KS menuntut untuk dibelikan rumah sedangkan KS belum mampu. KS kembali ke Bontang dan ketika berada disana KS mendapat tuntutan cerai dari sang istri dan akhirnya resmi bercerai. Sejak saat itu KS mulai terserang berbagai penyakit seperti asam lambung dan jantung.

Ketiga subjek terserang stroke secara tiba-tiba dan tidak ada tanda-tanda klinis sebelumnya. Ketiganya langsung dilarikan ke rumah sakit dan dirawat beberapa hari. GN

mengalami sakit kepala dan tubuh menjadi lemas saat awal terserang stroke. Keluarga memberi obat fertigo karena tidak mengetahui jika GN terserang stroke dan baru dibawa ke rumah sakit siang hari. GN tak langsung mendapatkan penanganan dan harus menunggu hingga pukul 7 malam. RW mengungkapkan pada saat terserang stroke, tubuh seperti tersengat listrik dan tak bertenaga sedangkan KS merasa tubuh lemas ketika terserang stroke.

Kedua subjek yaitu RW dan KS mengalami stroke hemoragik karena pecahnya pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. KS mengungkapkan, hipertensi yang terjadi pemicunya adalah permasalahan yang sedang dialami KS. GN terserang stroke hemoragik karena adanya sumbatan di otak yang disebabkan oleh kolesterol tinggi. Saat terserang stroke GN mengalami pusing dan dokter mengatakan salah satu penyebab pusing karena GN suka memendam masalah sendiri.

Stroke berdampak pada kehidupan ketiga subjek yaitu dampak fisik, psikologis, dan pekerjaan. Ketiga subjek mengalami keterbatasan dan kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari karena dampak fisik berupa tubuh lemas dan h=gejala sisa dari stroke. KS dan RW masih kesulitan menggerakkan tubuh bagian kanan sampai sekarang sedangkan gejala sisa yang dialami GN adalah kesulitan dalam menggerakkan tubuh bagian kiri.

Dampak psikologis yang terjadi pada RW yaitu emosi yang tidak stabil dan hampir depresi. GN dan RW juga mengalami emosi negatif seperti mudah marah tanpa sebab. Subjek RW, KS, dan GN mengalami tekanan psikologis karena tidak dapat menerima konsekuensi dari stroke. Hal tersebut juga mengakibatkan subjek KS dan GN kehilangan kepercayaan diri karena berfikir tidak dapat hidup seperti individu normal lainnya. Subjek RW sempat berpikir bahwa mati adalah hal yang lebih baik daripada hidup dengan dampak sisa stroke. Subjek KS juga sempat berpikir untuk bunuh diri karena tak kuat

menanggung beban hidup. Stroke mengakibatkan KS tak dapat bekerja dan mengalami kesulitan ekonomi sehingga harus tinggal menggelandang dan hidup terlantar. RW juga menjadi tidak produktif bekerja namun tidak berdampak pada ekonomi. Semenjak terserang stroke GN sudah tak melakukan dinas ke luar negeri dan hanya bekerja di kantor saja. Stroke tidak menyebabkan dampak ekonomi sama seperti RW.

Subjek KS sempat hidup terlantar dan tinggal di panti sosial. Pada saat tinggal di panti, subjek KS belum bisa berjalan dan mulai termotivasi untuk berjalan ketika melihat anak kecil yang sedang belajar berjalan.

Ketiga subjek mengalami perjuangan dalam masa krisis stroke. RW, GN, dan KS belajar mengelola emosi negatif agar dapat menerima segala konsekuensi dari sakit stroke. GN mulai dapat mengelola emosi ketika mengalami pengalaman spiritual lewat ayat al-quran. Subjek GN mencoba memahami ayat al-quran tentang cobaan hidup dan semenjak itu berusaha beranggapan bahwa stroke adalah ujian dari Tuhan sehingga GN perlahan belajar menerima keadaan.

“Nah terus kemudian ketika malam itu kan saya susah tidur ee terus saya nyimpen kaset qori’ah yang dulu waktu naik haji saya beli di Arab// Emm saya simpen saya setel disitu// Malem itu.. malem.. tengah malam lah// Lalu apa ya.. pas mendengarkan itu ya tersentuhlah ee istilahnya tersentuh lah//”

Pada saat ketiga subjek telah dapat mengelola emosi maka timbul usaha untuk sembuh. Beberapa upaya yang dilakukan ketiga subjek untuk sembuh yaitu dengan cara menjalani pengobatan medis seperti terapi, rutin check up, dan GN melakukan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif dilakukan dengan cara

mengonsumsi tanaman atau buah-buahan yang mengandung zat bermanfaat untuk tubuh dan membantu pemulihan stroke. GN juga melakukan konsultasi online dan membaca situs kesehatan untuk menambah pengetahuan tentang stroke.

Subjek RW dan GN mendapatkan dukungan keluarga ketika mengalami masa krisis stroke. Dukungan tersebut berupa fisik dan emosional. Keluarga selalu ada ketika subjek membutuhkan. Keluarga juga sabar menghadapi emosi kedua subjek yang tidak stabil sebagai akibat dari stroke. Subjek GN dan KS juga mendapat dukungan dari sosial. Tetangga subjek GN dapat memaklumi kondisi subjek. Hal ini dibuktikan ketika ada kerja bakti kampung, subjek GN mendapatkan pekerjaan yang ringan sesuai dengan kondisi subjek.

Subjek KS juga mendapatkan dukungan dari pengurus panti dan mahasiswa yang selalu memberi semangat dan motivasi. Pengurus panti kooperatif memberi kesempatan KS untuk menjalani pengobatan di rumah sakit. Mahasiswa biasanya datang untuk mewawancarai KS dan KS sangat senang karena bisa bercerita terkait masalah yang dialami.

Subjek KS mempunyai pengalaman spirituali lewat mimpi yaitu bertemu dengan ibunya yang sudah meninggal. Sang ibu memegang kepala KS dan menyuruhnya untuk sholat tahajud dan meminta petunjuk dan pertolongan kepada Allah. Hal tersebutlah yang membawa KS perlahan dapat menerima keadaan.

“Alhamdulillah saya dapat petunjuk dari gusti Allah// Suatu malam saya mimpi ditemui almarhum orangtua saya// Saya dielus gini [mengelus kepala] dibilangin “tangi-tangi-tangi, sholat”// Nah itu almarhum ibu pegang kepala saya bilang “hai bangun bangun sholat”//Sampai sekarang alhamdulillah saya bangun sholat malam// Alhamdulillah Saya yang

menyemangati saya// itu saya mohon petunjuk kepada Allah “Ya Allah mohon petunjukmu, ya rabb”//”

Proses penerimaan diri ketiga subjek membutuhkan waktu dan proses yang sangat lama. Subjek RW belajar untuk kompromi dengan sakit yang diderita agar dapat menerima keadaannya. Subjek GN dan KS juga belajar untuk bersyukur dengan kondisi saat ini agar dapat menerima keadaan. KS berusaha menghilangkan pikiran negatif yang muncul serta berusaha untuk ikhlas menerima, dan berdamai dengan takdir Tuhan.

Kalimat dokter membuat RW termotivasi dan semangat untuk bangkit melewati masa krisis. Dokter mengungkapkan bahwa kondisi RW saat ini merupakan mukjizat dari Tuhan dan hal tersebut membuat RW bangkit.

“Iya [didukung keluarga]// Nah ini ada tambahan, ketika dalam fase saya sudah mulai pasrah ee dengan hidup, dengan apa yang harus saya jalani// Saya kontrol dengan dokter spesialis baru// Saat itu saya menunjukkan hasil CT Scan.. oleh dokter hasil CT scan ini dipandang dengan agak lama, dengan agak seksama, kemudian beliau memandang pada saya dan berkata “ini bapak yang sakit?” “[subjek] Iya” saya bilang gitu// [dokter] Oh mukjizat ini pak, ini bapak skala pendarahannya sangat luas ini bapak // Nah dari sini saya bisa lebih bersyukur dan mengubah cara pandang yang semula yoweslah wes pasrah// Pasrah yang kedua, sebetulnya itu saya sudah pasrah dan mungkin tapi perkembangannya sangat lambat//.. dokter ini dokter ratih namanya ini beliau menyadarkan bahwa ternyata saya itu untung sekali bisa dapat penanganan yang seperti ini// Menurut beliau mukjizat dan itu ditambah lagi dengan melihat kenyataan banyak

sesama teman-teman terapis yang lebih parah dari saya//”

Setelah melalui berbagai proses panjang dan masa krisis pasca stroke, ketiga subjek mengalami perubahan positif dalam penghargaan hidup, peningkatan spiritualitas, hubungan sosial dan keluarga, kemungkinan baru dalam hidup, dan kekuatan pribadi. GN dan RW menjadi lebih menghargai kesehatan dan menganggap sehat itu mahal setelah pernah sakit. GN lebih mengontrol makanan dan jam istirahat. Subjek KS juga lebih menghargai kehidupan dengan tidak menyia-nyaiakan hidup dan menganggap bahwa hidup itu penting sehingga KS berusaha untuk menanamkan pahala. Ketiga subjek juga memiliki keinginan untuk sembuh total meskipun kemungkinannya kecil namun RW, KS, dan GN sangat optimis.

Stroke membuat ketiga subjek menjadi lebih dekat dengan Allah dan rajin beribadah. RW, GN, dan KS menganggap bahwa stroke adalah cobaan yang diberikan oleh Tuhan sehingga dapat menerima keadaan dan mensyukurinya. RW mempunyai keinginan untuk umroh sebagai bentuk syukur karena Tuhan masih memberi kesempatan hidup sedangkan GN juga memiliki keinginan untuk berkorban sapi ketika Idul Adha. Hal tersebut sudah terwujud dan GN merasakan kepuasan di hati yang tidak bisa dijelaskan. GN juga lebih mengutamakan kepentingan akhirat dan mencoba mengurangi nafsu duniawi.

Pengalaman masa krisis stroke juga membawa perubahan hubungan yang lebih dekat dengan keluarga dan sosial. GN dan RW menjadi lebih dekat dan sayang dengan keluarga karena keluarga selalu ada ketika dibutuhkan. RW menjadi lebih interaktif dengan lingkungan sekitar setelah kepercayaan dirinya tumbuh kembali.

Setelah melewati masa krisis, ketiga subjek memiliki kemungkinan baru dalam hidupnya masing-masing. RW mengungkapkan bahwa Tuhan masih memberi umur panjang berarti ada banyak hal

positif menanti untuk dilakukan. Subjek GN juga mempersiapkan masa depan anak-anak dengan menabung sedangkan KS berharap dapat bekerja kembali agar tidak bergantung pada individu lain.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman kehidupan ketiga subjek yaitu RW, GN, dan KS sebelum terserang strokemenceritakan tentang pandangan hidup, hubungan dengan keluarga, dan pola hidup subjek. Penelitian ini juga menceritakan pengalaman masa krisis hingga kehidupan saat ini setelah melewati masa krisis stroke. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek dapat bangkit dari situasi yang dianggap sulit atau dapat melewati masa krisis dan mengalami perubahan positif dalam diri.

Serangan stroke tiba-tiba membuat ketiga subjek tidak mampu menerima konsekuensi yang harus dijalani. Stroke mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri pada subjek RW dan KS hingga keputusan.

Pada tahap awal masa krisis, RW, GN, dan KS mengalami proses kognitif bersifat otomatis berupa timbul *ruminatio*n(perenungan) yang negatif. Seiring berjalannya waktu, ketiga subjek mengalami proses kognitif yang efektif sehingga individu perlahan terlepas dari asumsi sebelumnya. Proses penerimaan keadaan membutuhkan waktu yang lama. Berbagai upaya dilakukan oleh ketiga subjek dengan cara melakukan pengobatan medis atau alternatif agar dapat sembuh dan hidup normal kembali. Hal ini dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan dan keluarga sehingga membantu dalam memberikan perspektif baru menuju perubahan positif.

Faktor internal juga berperan besar dalam pertumbuhan positif subjek seperti optimisme dan pengalaman spiritual yang terjadi pada masing-masing subjek seperti pengalaman saat mendengar ayat Al-quran

dan bermimpi bertemu dengan almarhumah ibu.

Saat ketiga subjek mulai dapat menumbuhkan emosi positif maka tumbuh kepercayaan diri yang berguna untuk menentukan hal apa yang harus dilakukan dalam memecahkan masalah saat keadaan krisis. Hal ini berbentuk perjuangan subjek RW, GN, dan KS untuk bangkit dari sakit. Selanjutnya ketiga subjek akan berpikir kembali mengenai keadaan yang dialami untuk dapat memperbaiki kehidupannya dan muncul perubahan positif yang disebut dengan *post-traumatic growth*. Menurut Calhoun & Tedeschi (dalam Yuhbaba, Winarni, & Lestari, 2017) *post-traumatic growth* adalah pengalaman perubahan positif individu yang terjadi sebagai hasil dari perjuangan setelah menghadapi krisis yang tinggi atau situasi yang menantang.

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 ketiga subjek memiliki *post-traumatic growth*.

DAFTAR PUSTAKA

- Borthwick, S. (2012). Communication impairment in patients following stroke. *Nursing Standar*, 26(19), 35-41.
doi:10.7748/ns2012.01.26.19.35.c8879
- Calhoun, L. G, & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Calhoun, L. G, & Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of post traumatic growth : Research and practice*. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=a6wABAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=calhoun+dan+tedeschi+2014&h>

- l=id&sa=X&ved=0ahUKEwit4cjTuJ_eAhUJuo8KHfadDSkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=calhoun%20dan%20tedeschi%202014&f=false
- Fahrurnisa, & Solichah, M. (2017). Strategi coping pada caregiver penderita stroke. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(1), 1-10.
- Gangstad, B., Norman, P., & Barton, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology*, 1(54), 69-75.
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E.J., Berry, J.D., Blaha, M. J., & Tumer, M. B. (2013). Heart disease and stroke statistics-2014 update: a report from american heart association. *Circulation*, 129(3), 28-292. doi: 10.1161/01.cir.0000441139.02102.80
- Goldfinger, J. Z., Edmondson, D., Kronish, I. M., Fei, K., Balakrishnan, R., Tuhim, S., Horowitz, C. R. (2014). Correlates of post-traumatic stress disorder in stroke survivors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease*, 23(5), 1099-1105. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.09.019>
- Herdiansyah, H. (2012). *Metode penelitian kualitatif untuk ilmu- ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Presiden Resmikan RS Pusat Otak Nasional*. Diakses tanggal 4 Oktober 2018, dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/201407200001/presiden-resmikan-rs-pusat-otak-nasional.html>.
- Kneebone, I., & Nadina, B. L. (2012). Psychological problems after stroke and their management: state of knowledge. *Journal Neuroscience & Medicine*, (3), 83-89.
- Kneebone, I. I., & Lincoln, N. B. (2012). Psychological problems after stroke and their management: State of knowledge. *Neuroscience and Medicine*, 3(1), 83-89.
- La Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian fenomenologis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi: Tinjauan psikologis*. Diunduh dari https://books.google.co.id/books?id=TrFtdwJ8qwkC&pg=PA1&dq=definisi+stroke&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwip87C5u5_eAhUBvo8KHcVSB1wQ6AEILTAA#v=onepage&q=definisi%20stroke&f=false
- Mardhiah, A., Nurleli, & Hernansyah. (2015). Persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 62-73.
- Naufal, A, & Setyawan, I. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami ginjal kronik. *Jurnal Empati*, 7(4), 185-190.
- Ogunlana, M.O., Dada, O.O., Oyewo, S.O., Odolo, A.C., Ogunsan, M.O. (2014). Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32(1), 6-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hkpj.2013.11.003>
- Pinzon, R, & Asanti, L. (2010). *Awas stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan, & pencegahan*. https://books.google.co.id/books?id=TrFtdwJ8qwkC&pg=PA1&dq=definisi+stroke&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwip87C5u5_eAhUBvo8KHcVSB1wQ6AEILTAA#v=onepage&q=definisi%20stroke&f=false
- Poerwandari, E. K. (2013). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: LPSP3UI.

- Purnomo, N. A. S. (2014). Resiliensi pada pasien stroke ringan ditinjau dari jenis kelamin. *Jurnal Ilmu Psikologi Terapan*, 2(2), 02.
- Rachmawati, A. P. (2016). Penemuan makna hidup pada insan pasca stroke. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 3(2), 181-194.
- Rendon, J. (2015). *Upside: the new science of post-traumatic growth*. https://www.google.co.id/search?hl=id&biw=1093&bih=526&tbm=bks&ei=OZfQW6KtFof8vgSgoKngCg&q=jim+rendon+2015&oq=jim+rendon+2015&gs_l=psy-ab.3...51921.51921.0.52405.1.1.0.0.0.0.132.132.0j1.1.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.0.0...0.NbIXMLQC2js
- Riderineni, N. *Jumlah Penderita Stroke di Indonesia terus Meningkat*. *Republika*. Diakses tanggal 13 Oktober 2018. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/jawa-tengah-diy-nasional/14/02/02/n0cz1r-jumlah-penderita-stroke-di-indonesia-terus-meningkat>.
- Subandi, M.A (2009). *Psikologi dzikir: Studi fenomenologis dzikir tawakkal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tedeschi, R. G, Park, C. L., & Calhoun, L. G. (2009). *Positive changes in the aftermath of crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Twiddy, M., House, A., Jones., F. (2012). The association between discrepancy in illness representations on distress in stroke patients and carers. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(3), 220-225.
- Widyanto, F. C dan Triwibowo, C. (2013). *Trend disease trend penyakit saat ini*. Jakarta: Trans Info Media
- Yuhbaba, Z. N., Winarni, I., & Lestari, R. (2017). Studi fenomenologi: Post traumatic growth pada orang tua anak penderita kanker. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 81-95.
- Zhenxiang, Z., Yaping, Y., Ruili, W., Juan, L., & Beilei, L. (2012). Posttraumatic growth, anxiety, depression of stroke survivors. *Life Science Journal*, 9(4), 2237-3340.