

Gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke

Resilience in post-stroke patients

Nida Nur Silmi Kaffatan^{1*}, Fendy Suhariadi², Rini Sugiarti³

^{1,3} Universitas Semarang (USM)

² Universitas Airlangga

Received November 14, 2021 | Accepted December 28, 2022 | Published Desember 30, 2022

Abstract: Resilience is the human ability to face, overcome and be strong upward difficulties and problems they have. The state of stroke can affect various aspects of life a person of either social, physical or psychological aspect. Resilience in this case is important to minimize or reduce the psychological experienced in post-stroke patients. The purposes of this research are to analyze and perceive deeply about resilience in post-stroke patients. The research method used is a qualitative method with a phenomenological study approach. The method that used in retrieving data are based on interview and observation techniques which involved four respondents. The sampling technique used is purposive sampling. The data analysis used is qualitative analysis with deductive data analysis. The results of this research show that each post-stroke patient has a different way of achieving resilience. From the seven aspects of resilience, the subject can be reached 5 aspects, namely causal analysis, self-efficacy, optimism, empathy, and reaching out.

Keywords: pasca stroke; phenomenological; resilience

Abstrak: Resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi dan menjadi kuat atas kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya. Keadaan stroke dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang baik aspek sosial, fisik maupun psikologis. Resiliensi dalam hal ini penting untuk dapat meminimalkan atau menurunkan kondisi psikologis pada pasien pasca stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan memahami secara mendalam tentang gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan metode pendekatan studi fenomenologi. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara dan observasi dengan melibatkan empat orang responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan analisis data secara deduktif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setiap pasien pasca stroke memiliki cara yang berbeda-beda dalam mencapai aspek resiliensi. Dari tujuh aspek resiliensi, subjek sudah dapat mencapai 5 aspek yaitu *causal analysis, self efficacy, optimis, emphaty, dan reaching out.*

Kata Kunci: fenomenologi; pasca stroke; resiliensi

¹ Corresponding Author: Nida Nur Silmi Kaffatan, email: anida601@gmail.com, Dk. Kradenan 1/1, Sawahan, Kec. Juwiring, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, Indonesia



Copyright ©2022. The Authors. Published by Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam. This is an open access article under the CC BY NO SA. Link: [Creative Commons — Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International — CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian urutan kedua dan penyebab disabilitas urutan ketiga di dunia. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor penyebab dimensia dan depresi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data World Stroke Organization (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke dan 5,5 juta kematian terjadi akibat serangan stroke. Berdasarkan jumlah tersebut ada sekitar 70% penyakit stroke, 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 40% pada negara berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata serangan stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kejadian stroke di seluruh dunia sebesar 15 juta orang setiap tahunnya. Pada setiap tahun, kasus stroke bertambah sekitar 795.000 pasien stroke baru ataupun serangan stroke berulang dengan jumlah 610.000 pasien serangan pertama dan 185.000 pasien serangan berulang. Angka kematian akibat stroke mencapai 1 per 18 kematian di Amerika Serikat. Kurun waktu 5 tahun lebih dari setengah pasien stroke yang berusia >45 tahun meninggal dunia (Mutiarasari, 2019).

Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9 % atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Infodatin, 2019). Hasil dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada lansia di Indonesia sebesar 6% per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2019).

Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang termasuk ke dalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak yang luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang dapat memengaruhi produktivitas pada penderitanya. Menurut WHO, stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak yang berlangsung lebih dari 24 jam mengakibatkan gangguan aliran suplai darah ke otak dapat terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga mengalami

kekurangan oksigen. Jika hal itu berlangsung terlalu lama maka akan terjadi kerusakan pada sel otak dan bisa berlanjut pada kematian, kecacatan, dan kelumpuhan. Stroke sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir (kognitif), daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi pada otak. Penanganan yang tepat oleh tenaga medis dalam jangka waktu antara 3 hingga 4,5 jam dari gejala awal diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dan kecacatan permanen (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dampak buruk dari penyakit stroke dapat diminimalisir apabila serangan stroke dapat diketahui lebih awal dan segera mendapatkan pertolongan. Pada umumnya masyarakat masih kurang pengetahuan tentang tanda dan gejala awal serangan stroke. Masyarakat juga belum memahami bagaimana penanganan lanjutan setelah mendapatkan pertolongan medis. Selain penderita stroke harus mendapatkan penanganan segera, rehabilitasi pasca stroke juga hal yang harus diperhatikan, baik kondisi kesehatan secara fisik maupun psikologis (Jumain, Bakar, & Hargono, 2020).

Kesehatan fisik manusia dipengaruhi oleh kesehatan psikologis begitu juga sebaliknya sehingga keduanya menjadi saling berkaitan. Ada beberapa penyakit yang erat kaitannya dengan kesehatan psikologis yaitu asma, hipertensi, jantung koroner, kanker dan stroke. Dimana penyakit tersebut memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan perasaan (Fauziah & Widuri, 2007).

Setiap penderita stroke memiliki tahapan yang berbeda dalam mencapai kesembuhan. Dampak stroke sulit untuk diantisipasi dan akan mengganggu aktivitas pasien stroke yang disebabkan adanya perubahan dari kondisi fisik. Individu yang mengalami penyakit sehingga menyebabkan dirinya tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya akan membutuhkan waktu yang lama untuk penyesuaian diri dengan kondisi. Individu beradaptasi dengan kondisi disabilitas dalam jangka panjang inilah yang memerlukan kemampuan untuk bertahan dan dapat bangkit kembali melanjutkan kehidupan. Hal ini yang dinamakan dengan resiliensi. Menurut Asosiasi Psikologi Amerika (2017) dari perspektif psikologis positif, resiliensi mengacu pada proses adaptasi yang baik untuk kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau sumber stress yang signifikan seperti masalah keluarga, masalah kesehatan, tekanan keuangan, masalah di tempat kerja yang serius, dll (Liu, Zhou, Zhang, & Zhou, 2021).

Menurut Grotberg (1994) resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi dan menjadi kuat atas kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya (Ardana & Sholichatun, 2014). Grotberg berpendapat bahwa resiliensi bukan seperti hal magic yang secara cepat dapat dimiliki oleh individu. Resiliensi merupakan hal penting untuk dapat meminimalkan atau menurunkan kondisi psikologis yang dialami penderita. Menurut Hidayat (2006) mendefinisikan bahwa resiliensi adalah perilaku individu yang mampu berhasil melewati sesuatu dan resiko kegagalan yang dihadapi menjadi kekuatan yang dapat membantu individu untuk melepaskan diri dari resiko tersebut sehingga terlepas dari kesan negatif seperti menjadi jahat, masalah psikologis, patologi, dll (M. Saputri, 2018).

Reivich dan Shatte (2002) menyebutkan terdapat tujuh aspek yang membentuk resiliensi yaitu emotion regulation (kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu untuk tetap tenang walaupun berada dibawah kondisi yang tertekan), impulse control (kemampuan individu untuk

mengendalikan keinginan yang muncul dalam dirinya), optimism (kemampuan individu percaya bahwa kehidupan mereka dapat berubah menjadi lebih baik), causal analysis (kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyebab dari masalah yang sedang dihadapi dalam kehidupannya), empaty (kemampuan individu untuk mengetahui kondisi psikologis atau emosional yang diperlihatkan oleh orang lain), self efficacy (kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya), reaching out (kemampuan individu untuk mencapai aspek positif dari permasalahannya setelah mengalami kesulitan hidup (Ardana & Sholichatun, 2014).

Hasil penelitian Martínez-Martí & Ruch (2017), menunjukkan bahwa pengaruh positif, self efficacy, optimisme, dukungan sosial, harga diri, dan kepuasan hidup berpengaruh terhadap resiliensi. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Safithri (2014) menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak memengaruhi perbedaan resiliensi pada pasien stroke ringan. Resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal meliputi kontrol diri, kedewasaan diri, spiritualitas dan dukungan sosial. Penelitian (Liu, Zhou, Zhang, & Zhou, 2020) menunjukkan bahwa pengaruh efikasi diri, optimisme dan coping stres dapat meningkatkan resiliensi pada pasien usia lanjut dengan stroke iskemik serangan pertama.

Hasil penelitian Zhou, Liu, Zhang, & Zhou (2020), menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara resiliensi dasar dengan depresi dan mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan peran penting sebagai faktor protektif terhadap post-stroke depression. Dalam hal ini resiliensi dapat menurunkan dampak psikologi yang dialami penderita stroke. Penelitian Edward et.al mengatakan bahwa dengan menjadi tangguh, individu memiliki kekuatan untuk menyesuaikan diri, melawan stres dan berpotensi berkembang pola pikirnya dalam menghadapi kesulitan (Chen & Tung, 2021).

Setiap individu memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda dalam pencapaiannya. Jika individu tidak memiliki resiliensi maka individu akan menjadi lemah dan tak berdaya. Kesulitan hidup yang dialami individu akan membuat orang menjadi terpuruk, namun dengan adanya kemampuan resiliensi akan membuat individu dapat melewati masa sulitnya. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan memahami secara mendalam tentang gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke.

Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menganalisis dan memahami secara mendalam tentang gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Subjek dalam penelitian ini berjumlah empat orang pasien pasca stroke. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah terdiagnosa stroke diatas satu tahun dan berusia 45-65 tahun.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi. Sebelum proses pengambilan data akan dilakukan penyusunan pedoman wawancara yang diajukan kepada subjek. Proses wawancara direkam kemudian disusun dalam bentuk verbatim. Proses wawancara keempat subjek berlangsung mulai bulan April sampai dengan Juni 2022 di rumah masing-masing pasien pasca stroke. Wawancara berlangsung dengan durasi 45-60 menit.

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan analisis data secara deduktif. Analisis kualitatif menurut Miles dan Hubberman (2014) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam proses reduksi data merujuk pada proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksi dan mentransformasi data yang terdapat pada catatan lapangan maupun transkrip selama proses penelitian. Pada penyajian data dilakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan sehingga peneliti akan lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa proses yang harus dilakukan selanjutnya. Penarikan kesimpulan, peneliti akan mengambil kesimpulan dari analisis yang telah dikumpulkan dan mengecek ulang dengan bukti yang telah ditemukan di lapangan. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber dalam memperoleh data kemudian membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.

Hasil

Penelitian ini melibatkan empat orang subjek. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa subjek pertama berinisial HD adalah seorang laki-laki berusia 58 tahun yang memiliki 3 anak. Subjek lulusan pendidikan S2 dan sekarang seorang pensiunan PNS. Subjek kedua berinisial MT, seorang laki-laki berusia 52 tahun yang memiliki 2 anak. Subjek lulusan SMA yang bekerja sebagai wiraswasta. Subjek ketiga berinisial TN, seorang perempuan berusia 60 tahun yang memiliki 2 anak. Subjek lulusan pendidikan S1 dan sekarang sebagai pensiunan PNS. Subjek keempat berinisial KH, seorang laki-laki berusia 58 tahun yang memiliki 3 anak. Subjek lulusan S1 sebagai pensiunan PNS, mengajukan pensiun dini sebagai kepala sekolah setelah terdiagnosa stroke.

Tabel 1

Analisis Tematik gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|-------------------|--|--|
| Regulasi Emosi | <p>“Saat saya sadar setelah operasi mencoba gerak ternyata keadaan tubuh saya lumpuh sebelah saya hanya menangis karena saat itu saya belum bisa bicara. Saya selalu menangis setiap hari ketika sedang dirawat di Rumah sakit” (Subjek HD).</p> <p>“Rasanya saya ingin segera pulih biar bisa aktivitas seperti dulu. Saya punya banyak rencana untuk masa pensiun dan sekarang tidak bisa direalisasikan. Saya sedih dengan keadaan saya yang sangat terbatas tetapi saya akan tetap berusaha untuk bisa pulih” (Subjek HD).</p> | <p>Keempat subjek belum bisa memenuhi aspek ini. Subjek masih terlihat emosional ketika mengingat pertama kali mereka terdiagnosa stroke. Reaksi awal yang ditunjukkan oleh masing-masing subjek hampir sama yaitu sedih, emosi, depresi, tertekan karena ada perubahan fisik yang dialami, dan khawatir akan susah beradaptasi dengan dampak stroke yang dialaminya. Sudah satu tahun lebih subjek mengalami stroke masih</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|-------------------|--|--|
| | <p>“Saya hanya terdiam melihat kaki saya terasa berat, mau berbicara juga susah. Hanya beristigfar dalam hati ternyata seperti ini rasanya terkena stroke. Yang pasti sedih sih mbak. Saya juga gak tega liat istri dan anak yang nungguin saya selama diawat” (Subjek MT)</p> | <p>sering tiba-tiba marah ataupun menangis karena kelumpuhan dan dampak keluhan lain yang dirasakan.</p> |
| | <p>“Alhamdulillah proses pemulihan yang saya alami berangsur membaik selama satu tahun kemarin mbak. Emosi saya memang belum terkontrol sepenuhnya tetapi yang saya rasakan Ketika semakin saya emosional respon ditubuh langsung terasa kaku. Jadi selalu saya ingat kondisi itu, sekarang saya masih belajar mengontrol emosi yang sudah cenderung lebih baik daripada satu tahun kemarin” (Subjek MT)</p> | |
| | <p>“Pada awal terdiagnosa kondisi saya masih tergolong stroke ringan mbak. Keluhannya lupa ingatan, susah berbicara, tidak merasa lapar dan haus, pusing, kolesterol tinggi, masih bisa berjalan tapi tidak bisa jauh jadi disarankan harus istirahat total” (Subjek TN).</p> | |
| | <p>“Wah saya merasakan perbedaan yang luar biasa dengan tubuh saya. Sedih dan cemas dengan keadaan karena banyak yang berbeda tetapi saya berusaha menerima jika memang ini sudah takdir yang diberikan kepada saya. Saya hanya bisa berusaha untuk sembuh dan tidak mau merepotkan anak” (Subjek TN)</p> | |
| | <p>“Reaksi awal saya tidak bisa menerima tubuh saya yang secara tiba-tiba lumpuh sebelah. Saya marah kenapa bisa terjadi seperti ini. Tidak betah ketika dirawat jadi saya minta pulang paksa lanjut rawat jalan saja” (Subjek KH).</p> | |
| | <p>“Saya malu penyakitku dilihat orang, kak. Kalau bersimpangan dengan</p> | |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|------------------------|---|--|
| | <p>orang saya selalu menunduk dan ingin segera pergi. Badan terasa semakin kaku dan berat untuk gerak. Saya juga merasa tidak bisa mengontrol emosi saya saat ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginanku. Ada kekhawatiran gimana kelanjutan aktivitas saya dengan keadaan stroke” (Subjek KH).</p> | |
| <i>Impulse Control</i> | <p>“Aku rak isin. Aku mau sembuh biar bisa jamaah ke masjid. Masih banyak impian di masa pensiunku yang tertunda jadi aku pengen sehat. Setiap hari saya ke masjid, jalan-jalan ke sekitar rumah melatih kekuatanku dan ketemu dengan orang lain bisa ngobrol seneng aja rasanya. Semangat pengen sembuh. Terkadang juga banyak teman yang ke rumah buat memberikan semangat gitu saja sudah seneng” (Subjek HD).</p> <p>“Walaupun dengan keadaan sakit saya tetap solat semampuku karena hanya itu yang bisa membuat lebih tenang, bisa lebih mengontrol emosiku. Aku cuman fokus ibadah untuk berdoa biar cepet sembuh. Gakenak lho mba tenan sakit stroke. Serangan cepet tapi dampak yang dirasain lama sembuhnya tidak seperti penyakit lain. Sekarang sudah agak enakan saya buat kegiatan di kebun belakang karena sudah terbiasa kerja kalo nganggur malah badanku sakit semua. Dulu saya pemikir dan pekerja keras jadi sekarang aneh kalau saya hanya diem tog dirumah” (Subjek MT).</p> <p>“Saya sekarang menyibukkan diri di rumah untuk fokus sehat sedang tidak pengen pergi kemana-mana. Banyak istirahat, pola makan yang lebih sehat, tidak terlalu memikirkan hal yang berat. Saya mencoba mengenal diri sendiri dan mencari solusinya. Saya pengen menikmati masa pensiun dengan sehat tidak mau merepotkan anak. Jadi saya berusaha menerima semua ujian ini dan yakin bisa melewatinya. Saya kalo pagi jalan</p> | <p>Subjek HD, MT dan TN sudah mampu memenuhi aspek ini terlihat dari subjek bisa mengendalikan dan mengontrol dirinya terhadap suatu respon dalam tubuhnya. Sedangkan subjek KH belum memenuhi aspek ini. Subjek membatasi diri untuk berinteraksi dengan orang lain karena malu dengan penyakitnya.</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|------------------------|---|---|
| | <p>sebentar keliling kampung ketemu tetangga, semakin kesini mereka menilai saya lebih terlihat seger dan saya seneng denger itu” (Subjek TN).</p> <p>“Aktivitas saya lebih banyak didalam rumah ya biasanya pagi dede biar kena panas sebentar. Jalan ke depan rumah sambil metik sayur. Aku malu kalo dilihat dan ketemu orang keadaanku sakit gini” (Subjek KH).</p> | |
| <i>Causal Analysis</i> | <p>“Pada saat serangan posisi masih di sawah untuk membantu petani. Posisiku ditengah sawah kog leher terasa berat dan susah bicara jadi hanya melambai untuk minta pertolongan. Sebelum petani sampai saya sudah terjatuh lalu dibawa anak pulang ke rumah untuk dibersihkan lalu dirujuk ke RS. Sebelumnya saya tidak merasakan keluhan apapun” (Subjek HD).</p> <p>“Ketika saya di mesin atm mbak, tiba-tiba saya lupa dengan nominal uang di dalam ransel yang akan saya setor tunai. Untung ada tetangga saya yang saat itu juga berada di atm dan saya dibantu untuk pulang ke rumah. Setelah itu kondisi saya berangsur normal. Esok harinya, ada kejadian aneh lagi ketika saya akan solat dhuha setelah wudhu saya tiba-tiba lupa dengan bacaan solat dan keadaan tubuh saya lama-kelamaan lemas. Akhirnya saya dibawa ke RS untuk diperiksa dan diagnosa stroke. Gejala yang ada pada saat itu ad kelemahan pada kaki dan tangan kanan saya, tidak bisa berbicara dan ada beberapa yang lupa ingatan” (Subjek MT).</p> <p>“Di kantor saya sudah merasakan jalan sempoyongan dan sedikit pusing. Lalu disuruh periksa dokter saat itu tensi dan kolesterol tinggi. Kalau sekarang tensinya sudah normal cenderung rendah malahan mbak. Sudah mengarah ke stroke ringan lalu tapi saya minta rawat jalan saja</p> | Keempat subjek memiliki kemampuan yang baik pada aspek ini. Subjek dapat menceritakan kronologi dari awal terkena stroke sampai dengan pengobatan dan proses pemulihan sampai dengan kondisinya sekarang. |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|----------------------|---|--|
| | <p>karena pengen dengan penanganan herbal” (Subjek TN).</p> <p>“Malam hari saya makan seafood lalu tidur dan terbangun karena badan rasanya seperti masuk angin sama kesemutan sebelah mbak. Sempet dipijet dan dikerokin tapi tidak mereda tetap saya paksa tidur. Istri saya juga lanjut tidur. Pagi harinya badan sudah tidak bisa bergerak lalu saya dibawa ke RS dan didiagnosa stroke dengan hasil laborat tensi dan kolesterol tinggi” (Subjek KH).</p> | |
| <i>Self Efficacy</i> | <p>“Saya mengikuti saran dokter untuk tertib dalam minum obat dan melakukan terapi. Dokter bilang harus dikejar terapi selama 3 bulan awal untuk pemulihan lebih cepat sehingga tidak menyebabkan cacat permanen. Saya ingin sembuh dan sehat kembali beraktivitas seperti sebelumnya. Saya menggunakan obat medis dan herbal sesuai dengan keluhan. Sampai sekarang saya masih rutin tetapi terkadang terasa berat kalo buat jalan dan masih susah bicara” (Subjek HD).</p> <p>“Awalnya saya mengikuti setiap saran yang diberikan oleh orang lain mbak. Saya mencoba kesana kemari merasakan karena pengen cepet sehat dan ternyata banyak yang tidak cocok. Akhirnya saya tersadar kalo penyakit stroke itu harus mantep sama terapi yang cocok dan ditlateni dengan rutin. Jadi sekarang saya hanya terapi akupunktur dan minum obat jika badan terasa enak. Orang lain melihat saya sudah seperti orang sehat karena sudah bisa beraktivitas seperti biasanya tetapi terkadang masih terasa tiba-tiba kaki terasa berat dan badan lebih gampang capek” (Subjek MT).</p> <p>“Dari awal terkena stroke saya hanya menjalani pengobatan herbal mengikuti saran dokter zaidul akbar. Saya membuat ramuan dari rempah, minum madu dan obat herbal lainnya. Karena hasil laborat hanya ada</p> | <p>Keempat subjek sudah mampu memenuhi aspek ini. Subjek rutin melakukan kontrol dokter, meminum obat medis dan herbal sesuai keluhan, rutin untuk fisioterapi, akupunktur, bekam dan pijat untuk menunjang proses kesembuhan.</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|-------------------|---|---|
| | <p>masalah pada kolesterol jadi saya rasa masih bisa diatasi dengan herbal dan mengubah pola makan. Anak saya juga menyarankan untuk melakukan terapi. Alhamdulillah setelah rutin terapi akupunktur dan minum herbal secara teratur saya merasakan tubuh saya semakin sehat mbak” (Subjek TN).</p> <p>“Saya rutin untuk kontrol dokter dan terapi ke rumah sakit. Sering pijet juga beberapa kali ganti tukang pijet cari yang cocok. Kalo malam saya olesin minyak urut rekomendasi teman. Makan sesuai dengan anjuran dokter tapi ya seperti ini kondisi tangan dan kaki saya masih kaku” (Subjek KH).</p> | |
| <i>Optimism</i> | <p>“Aku yakin bisa sembuh, sebisa mungkin aku pengen bisa mandiri tidak merepotkan orang lain. Gak enak sakit seperti ini, aku mau sembuh yakin bisa. Aku sudah belajar jalan sedikit-sedikit cuman ngomong masih susah katanya sih lama kalo masalah bicara. Aku mau berusaha terus pokoknya bisa” (Subjek HD).</p> <p>“Awalnya berat menerima kenyataan untuk adaptasi dengan penyakitku ini tapi kalo dah kejadian ya gimana caranya kita bisa melewati kan mbak. Keakinan untuk sembuh dan semangat kita sendiri itu ternyata luar biasa pengaruh untuk kesembuhan lho. Alhamdulillah saya punya istri yang merawat dan selalu menemani melewati semua ini...yang selalu mengingatkan sabar dan yakin pasti sembuh asalkan terus berikhtiar” (Subjek MT).</p> <p>“Hal apapun kalo kita berikhtiar pasti dikasih yang terbaik sesuai dengan yang kita butuhkan mbak...semua sudah diatur. Sama halnya dengan diberikan ujian sakit, selain untuk melebur dosa yaa saya jadi lebih banyak dirumah...dzikir...ngaji...ibadah lebih intens ya saya menikmati semua prosesnya dan saya yakin nanti ada</p> | <p>Subjek HD, MT dan TN sudah memenuhi aspek ini. Subjek yakin dengan semangat dalam dirinya bahwa ada tekad yang kuat sangat berpengaruh untuk bisa sembuh dan berkeaktifitas seperti sebelumnya. Subjek berpikir bahwa semua yang terjadi adalah takdir sebagai ujian dalam kehidupan dan tidak ada ujian yang diberikan diatas kemampuan manusia. Tidak bisa mendapatkan jawaban kapan sembuh akan tetapi yakin bahwa suatu saat subjek bisa sembuh. Sedangkan subjek KH belum memenuhi aspek ini. Subjek berikhtiar dan berdoa tetapi tidak ada keyakinan penuh untuk sembuh terlihat dari pemulihan kondisi penyakitnya yang sangat perlahan dan selalu merasa dirinya ingin dianggap sebagai orang yang sedang sakit.</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|-------------------|---|--|
| | <p>saatnya saya diberikan sembuh” (Subjek TN).</p> <p>“Mbh piye kog bisa sakit gini dan gaktau kapan sembuh. Sudah usaha kemanapun biar segera sembuh tapi ya kondisinya masih sama saja. Dah coba pijet sampe ganti beberapa yang dikasih tau orang...fisioterapi...resep dari beberapa dokter yang katanya bagus tapi ya gini gini aja. Setiap orang ngasih tau apa saya coba karena pengen sembuh” (Subjek KH)</p> | |
| <i>Empathy</i> | <p>“Ada sodaraku juga yang sakit tak ajakin berobat bareng terapi pijet tapi gakmau. Saya merasa enak setelah terapi itu jadi pengen ngajak biar sama-sama usaha buat sembuh. Gakenak sakit gini makanya saya juga kasian kalo ada yang sakit sama” (Subjek HD)</p> <p>“Saya merasa iba melihat pasien stroke lain apalagi yang lebih parah dari saya. Saling menyemangati dan bertukar pengalaman biasanya mbak. Pas saya sepedaan juga orangnya terlihat sehat tapi saya seakan tau kalo di aitu pasca stroke dan ternyata benar dia cerita pernah sakit stroke dan memberikan saya semangat mencontohkan kalo dirinya saja bisa sehat seperti sekarang. Bersepeda jauh pun kuat dan tidak ada keluhan apa-apa. Sekarang kita malah jadi teman mbak” (Subjek MT).</p> <p>“Kalau saya mendengar cerita ada yang sakit seperti saya langsung saya sarankan untuk terapi akupunktur mbak. Entah mereka mau mengikuti atau tidak setidaknya saya sudah berbagi info tentang pengalamanku sendiri. Obat herbal juga tapi kadang saya takut kalo dikira promosi karna memang saya beli herbal untuk dipake sendiri dan dijual kalo ada yang pengen juga. Pokoknya saya selalu ceritakan pengalaman saya siapa tau cocok juga untuk orang lain” (Subjek TN).</p> | <p>Keempat subjek sudah memenuhi aspek ini. Subjek bisa merasakan apa yang dirasakan sebagai sesama pasien pasca stroke. Subjek berbagi pengalaman dan saling memberikan semangat. Subjek memberikan rekomendasi dari pengalamannya sendiri sudah berobat ke berbagai tempat sehingga bisa membantu sesama penderita stroke.</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|----------------------------|--|--|
| | <p>“Setiap 2 minggu sekali saya berobat rutin ke RS dan bertemu dengan sesama penderita pasca stroke. Banyak yang lebih parah tapi yang sembuhnya lebih cepat dari saya juga banyak sih. Ya kalo kita ketemu gitu saling nyemangati dan cerita pengalaman sudah terapi kemana saja” (Subjek KH).</p> | |
| <p><i>Reaching Out</i></p> | <p>“Sudah banyak yang saya persiapkan untuk kegiatan di masa pensiun, ternyata 2 bulan sebelumnya saya dikasih sakit terus mengajukan pensiun dini. Dulu itu sebenere saya sering merasakan pusing ada riwayat hipertensi tapi kalo dirasa masih bisa ditahan ya tak abaikan nah ternyata kog bisa berdampak stroke jadi begini. Sekarang saya jadi lebih memperhatikan kesehatan, rutin terapi, rutin cek jadi bisa deteksi dini. Ya anggap aja disuruh untuk istirahat dulu menikmati masa pensiun” (Subjek HD).</p> <p>“Dulu pola makan dan tidur saya memang tidak teratur. Saya akui dulu saya pemikir...pekerja keras yang tidak mengenal waktu terkadang sampai tengah malam juga sering lho. Tidak begitu mempedulikan kesehatan, apa saja saya makan karna hampir tidak punya keluhan apa-apa atau yaa mungkin tidak saya rasa yaa bisa dibilang agak mengabaikan karena fokus cuman kerja dan kerja. Sekarang dikasih ujian sakit ya positifnya saya jadi lebih memperhatikan pola makan dan istirahat biar tubuh tidak terforsir yang berlebihan. Sekarang juga tenaga tidak bisa sekuat dulu tapi tetep gakbisa kalo cuman anteng mbak hehehe” (Subjek MT).</p> <p>“Saya terkena stroke ringan sekitar sebulan sebelum masa pensiun. Ada rasa cemas karena mikir wah berarti harus dirumah terus sedangkan pekerjaan saya dulu itu karena pegawai ya jadi berangkat pagi sampe</p> | <p>Keempat subjek sudah bisa memenuhi aspek ini. Subjek bisa mengambil hikmah dari permasalahan yang dialaminya.</p> |

| Kode Aspek Temuan | Transkrip | Interpretasi |
|-------------------|--|--------------|
| | <p>rumah agak kesorean soalnya naik bis. Kadang ada macet kadang juga susah dapet bisnya. Hikmahnya sekarang saya lebih banyak waktu di rumah untuk mengurus diri kalo anak sekarang bilang me time, memperbanyak waktu untuk ibadah, mengatur pola hidup sehat pokoknya ya dinikmati saja gakusah dijadikan beban” (Subjek TN).</p> | |
| | <p>“Mungkin saya emang disuruh istirahat dulu, pensiun masih lama tapi saya mengajukan pensiun dini karena sakit gini saya malu kalo mau ngajar lagi mending saya di rumah aja fokus biar sembuh” (Subjek KH)</p> | |

Diskusi

Resiliensi adalah salah satu cara dimana seorang individu beradaptasi dengan stres, seperti masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan mengurangi pengaruh negatifnya. Dengan adanya resiliensi, individu memiliki kemampuan untuk mengatasi efek negatif dari stres dan menghadapi perubahan hidup yang menantang. Keadaan stroke dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang baik aspek sosial, fisik maupun psikologis. Gejala pasca stroke adalah salah satu penyebab utama kecacatan yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Ada gambaran yang kuat antara perubahan kognitif pasca stroke dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk mencapai resiliensi, misalnya peningkatan tingkat labilitas emosional, kecemasan, depresi dan ketrampilan komunikasi yang buruk adalah hasil umum pasca stroke. Dampak pasca stroke yang berkepanjangan memicu psikologis pasien. Pada penelitian Gyawali et al. (2020) dikatakan bahwa penderita stroke dalam fase kronis pemulihan stroke dilaporkan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan tingkat resiliensi yang lebih rendah. Ditemukan juga bahwa resiliensi berhubungan positif dengan dampak stroke. Hidup dengan stroke dalam jangka panjang bukanlah proses statis akan tetapi proses dinamis dimana sumber daya yang berbeda digunakan untuk mendukung adaptasi dan penerimaan untuk meningkatkan kualitas hidup (Matérne, Simpson, Jarl, Appelros, & Arvidsson-Lindvall, 2022).

Temuan dalam penelitian ini adalah keempat subjek belum memenuhi aspek emotion regulation. Reaksi awal yang ditunjukkan oleh masing-masing subjek hampir sama yaitu sedih, emosi, depresi, tertekan karena ada perubahan fisik yang dialami, dan khawatir akan susah beradaptasi dengan dampak stroke yang dialaminya. Sejalan dengan yang dijelaskan oleh Laras & Setyawan (2020) bahwa serangan stroke yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan individu tidak siap dalam menghadapi dampak yang dapat menyebabkan masalah pada kehidupan sehari-hari sehingga pasien akan mengalami reaksi emosional yang negatif seperti marah dan frustrasi.

Dampak psikologis pada pasien pasca stroke adalah perubahan mental, kemampuan belajar, daya pikir, kesadaran, konsentrasi, dan fungsi intelektual lainnya. Pada umumnya pasien stroke tidak mampu lagi untuk kembali beraktivitas secara mandiri. Penderita stroke mudah merasa takut, cemas, gelisah, marah, dan sedih atas disabilitas yang dialami (Widarti, Hasan Mahfoed, & Sudiana, 2012). Perasaan cemas juga membuat pasien merasa depresi dan meningkatkan angka kesakitan (Chan et al., 2021). Sebagian kasus stroke meninggalkan gejala sisa dan memengaruhi perubahan hidup penderitanya. Oleh karena itu, diperlukan adanya pemahaman dari tenaga kesehatan kepada pasien tentang aspek resiliensi dan merangsang individu melalui terapi yang akan dapat meningkatkan resiliensi, adaptasi, dan jati diri bagi pasien (Pessoa, Ferreira, & Martins, 2016).

Resiliensi serta kualitas hidup diantara penderita stroke mudah terganggu karena gangguan fisik akibat stroke sehingga menimbulkan berkurangnya aktivitas kehidupan sehari-hari, penurunan fungsi sosial, dan ketidakpastian masa depan. Hal tersebut juga dapat memicu tekanan emosi, depresi, dan kecemasan pada penderita stroke. Kondisi stroke disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah gaya hidup. Dalam kondisi sakitnya, pasca stroke memiliki hambatan dalam dirinya yaitu kelemahan fisik yang menyebabkan kecemasan sehingga berpengaruh pada emosionalnya (Prihanto & Ariesti, 2022). Hasil penelitian Liu et al. (2021) bahwa terdapat peningkatan pada domain emosi dan kepribadian pada pasien stroke setelah 6 bulan keluar dari rumah sakit yang terkait dengan peningkatan fungsi neurologis, aktivitas hidup sehari-hari, dan peningkatan perawatan diri setelah pulang dari rawat inap.

Rehabilitasi pasca stroke pada umumnya sebagian besar difokuskan pada pemulihan fisik namun tidak memperhatikan kesehatan mentalnya. Resiliensi dapat mencegah dan mengobati berbagai gangguan kejiwaan (Zhao et al., 2021). Penderita stroke dengan resiliensi yang tinggi memungkinkan pemulihan yang lebih cepat daripada resiliensi yang rendah. Penderita stroke rentan mengalami gangguan tidur yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko Post-Stroke Depression (PSD). Pada penelitian Zhao et al. (2021), resiliensi dan gangguan tidur memiliki hubungan langsung pada PSD. Kualitas tidur yang buruk juga dapat memengaruhi proses kognisi dan emosi pasien sehingga menghasilkan perubahan perilaku yaitu emosi yang tidak stabil dapat memicu kesehatan mental yang buruk dimana termasuk pada gejala PSD.

Pada aspek self efficacy, keempat subjek rutin melakukan terapi akupunktur dan bekam, pijat, kontrol dokter, dan pengobatan lain yang menunjang kesehatan sebagai ikhtiar mencapai kesembuhan. Hal tersebut sejalan dengan yang dinyatakan oleh (Waworundeng, 2013) bahwa keberhasilan dalam proses penyembuhan dari suatu penyakit merupakan kompleksitas yang terjalin antara kondisi fisiologis dengan kondisi psikologis manusia. Untuk memotivasi kondisi psikologis pasien pasca stroke dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang berenergi positif sehingga mempercepat proses kesembuhannya. Oktaviarni, Dharma, & Sukarni (2018), mengatakan bahwa faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi berkorelasi negatif dengan resiliensi, hal ini menunjukkan jika resiliensi dapat menurunkan dampak psikologis seperti kecemasan dan depresi penderita pasca troke.

Pada pasien stroke, individu akan merasa tidak berguna karena tidak mampu melakukan aktivitas keseharian yang diakibatkan dari serangan stroke seperti kelemahan pada anggota gerak. Selain itu, pasien juga akan merasa dirinya tidak berharga karena kecacatan yang ada

pada tubuhnya (Hizkia & Sitorus, 2022). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Pasien yang memiliki aspek self efficacy tinggi dapat berfungsi lebih baik dalam peningkatan aktivitas kehidupan sehari-hari (Jumain et al., 2020). Oleh karena itu, aspek ini sangat diperlukan untuk pemulihan pasien pasca stroke.

Untuk memahami proses penyesuaian pasca stroke diperlukan untuk menguraikan dimensi dampak stroke. Stroke bisa berdampak pada banyak bidang kehidupan. Stroke juga dapat memengaruhi ketrampilan komunikasi seseorang yang berdampak pada kepercayaan diri. Gejala fisik, komunikatif atau kognitif dari stroke dapat membatasi partisipasi pasien dalam pekerjaan atau aktivitas lainnya (Sarre et al., 2014). Faktor risiko stroke nontradisional seperti stres psikososial juga dapat berdampak pada ketahanan penderita stroke (Love, Sharrief, Lobiondo-Wood, Cron, & Sanner Beauchamp, 2020). Dalam hal ini, self efficacy sebagai bentuk kemampuan individu dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang berpengaruh terhadap resiliensi (Hadiyah, 2021). Adanya self efficacy yang tinggi maka akan menjadi motivasi bagi penderita stroke untuk tetap bertahan mengupayakan kesehatannya.

Ketika individu berpikir mereka tidak mampu mengendalikan apa yang terjadi dalam suatu situasi, ketrampilan adaptif mereka menjadi terbatas dan seringkali tidak efektif menyebabkan ketidakberdayaan yang dipelajari. Sebaliknya, ketika individu percaya bahwa peristiwa dan hasil kehidupan dapat dikelola, mereka melakukan upaya aktif untuk mengatasi situasi yang merugikan, membuka kemungkinan untuk bergerak maju dan mencapai resiliensi. Dengan menjadi tangguh, individu memperoleh kekuatan untuk menyesuaikan, melawan stress dan berpotensi berkembang dalam menghadapi kesulitan (Chen & Tung, 2021). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian pada aspek optimism bahwa ketiga subjek yang memiliki keyakinan untuk sembuh mendapatkan proses kesembuhan lebih cepat daripada subjek yang tidak optimis dan kurang semangat dalam berikhtiar untuk mencapai kesembuhan. Dan juga terlihat pada aspek impulse control terlihat bahwa ada subjek yang membatasi diri untuk berinteraksi dengan orang lain karena malu dengan penyakitnya juga sangat berpengaruh pada proses kesembuhannya lebih lama karena tidak mampu mengendalikan situasi. Resiliensi meningkat secara proporsional ketika individu terus melakukan latihan fungsional sehingga memperoleh peningkatan dalam aktivitas kehidupan sehari-harinya (Pessoa et al., 2016).

Hasil penelitian Fajar & Aviani (2022) bahwa jika individu memiliki self efficacy tinggi akan semakin tinggi pula penyesuaian diri yang dimilikinya. Self efficacy yang dirasakan dapat mewakili kemampuan individu untuk merencanakan dan mempraktekkan perilaku yang efektif untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam situasi apapun dan untuk mengontrol situasi yang memengaruhi hidupnya. Ketika individu memiliki self efficacy yang cukup baik maka akan berpengaruh pada penyesuaian diri penderita stroke dimana terbentuk keselarasan antara individu, lingkungan sosial dan tujuan.

Pada aspek reaching out, didapatkan bahwa keempat subjek bisa mengambil hal positif dari permasalahan yang dialami. Reivich dan Shatte berpendapat bahwa individu memiliki kemampuan untuk bangkit dari trauma yang dihadapi apabila memiliki resiliensi yang baik. Kesulitan atau kegagalan memang akan membuat individu menjadi lebih terpuruk sehingga rentan mengalami kecemasan dan depresi akan tetapi dengan adanya resiliensi dalam diri

individu akan menjadikannya melihat makna dari kesulitan atau kegagalan tersebut (Missasi & Izzati, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2020), faktor dasar yang memengaruhi resiliensi pada 6 bulan pertama setelah serangan adalah tingkat pendapatan, agama, keparahan pascastroke, coping stress dan efikasi diri. Resiliensi pasien stroke menurun secara signifikan sekitar 1 bulan setelah dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu, pemahaman tentang resiliensi pada penderita stroke sangat diperlukan untuk menginformasikan intervensi perkembangannya untuk meningkatkan pemulihan psikologis penderita stroke. Sedangkan menurut Amir (dalam Wardhani & Martini, 2014), pengetahuan masyarakat tentang stroke dinilai masih minim sehingga banyak penderita stroke yang tidak tertangani dengan baik dikarenakan ketidaktahuan masyarakat terutama keluarga pasien tentang bagaimana memberikan perlakuan dan melayani penderita stroke tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen & Tung (2021) menunjukkan bahwa semakin tua pasien selama pemulihan stroke, maka akan semakin baik resiliensi dan hasil perawatan kesehatan. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa individu yang belum menikah dibandingkan dengan individu yang sudah menikah memiliki lebih banyak perhatian, dukungan, dan dorongan dari keluarga, teman, dan kerabat terdekat. Pasien stroke yang dirawat oleh pasangan ataupun anak mereka memiliki penerimaan yang lebih tinggi dan rehabilitasi yang lebih baik dibandingkan dengan yang dirawat oleh pengasuh lain.

Somasundaram dan Devamani (dalam A. Saputri & Valentina, 2018) menunjukkan bahwa individu dengan resiliensi yang lebih tinggi akan memiliki toleransi yang baik terkait perasaan negatif, kapasitas yang kuat terhadap reaksi diri dan tanggungjawab yang tinggi. Hal itu dapat memberikan kemampuan individu dalam mengatasi dampak dari pasca stroke dan berkontribusi untuk mengurangi tekanan emosional selama menjalani pengobatan.

Untuk lebih memahami resiliensi maka perlu mempertimbangkan aspek-aspek esensial seperti karakteristik setiap individu, lingkungan sosial dan basis keluarga, kesulitan yang harus diatasi pada saat tertentu, kapasitas adaptif, aspek kognitif dan emosional manusia. Pada penelitian Norvang, Dahl, Thingstad, & Askim (2022) menunjukkan bahwa pengukuran wal resiliensi tidak terkait dengan kemandirian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari 3 bulan pasca stroke. Resiliensi bersifat dinamis dan dapat dipelajari dalam perjalanan hidup. Hal itu memengaruhi secara langsung pada proses kesehatan penyakit dan kualitas hidup individu, terutama mereka yang menderita penyakit kronis (Pessoa et al., 2016). Individu yang memiliki resiliensi lebih tinggi cenderung memiliki sikap positif, memiliki tingkat adaptasi yang lebih tinggi, merespon penyakit secara positif, menyesuaikan diri dengan tekanan emosional secara tepat waktu, dan memiliki peningkatan kualitas hidup (Liu, Zhou, Zhang, & Zhou, 2019).

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi subyektifitas yang ada pada peneliti. Penelitian ini tergantung pada bagaimana interpretasi peneliti tentang apa yang tersirat dalam setiap wawancara terhadap responden sehingga memungkinkan adanya bias. Untuk mengurangi bias tersebut, maka penelitian ini dilakukan proses triangulasi dengan menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber dalam memperoleh data

kemudian membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain. Penelitian ini juga masih terbatas dimana belum banyak referensi yang melakukan penelitian resiliensi pada pasien stroke maupun faktor yang memengaruhi resiliensi tersebut.

Simpulan

Berdasarkan hasil temuan dari ketujuh aspek tersebut, maka didapatkan gambaran resiliensi pada pasien pasca menunjukkan bahwa terdapat pengendalian diri dan regulasi emosi yang kurang baik sehingga memengaruhi pembentukan resiliensi. Pasien sudah memiliki kemampuan resiliensi yang ditunjukkan pada aspek causal analysis, self efficacy, optimis, empathy, dan reaching out untuk menghadapi dampak pasca stroke. Dampak psikologis dari penderita pasca stroke dapat terjadi pada kemampuan belajar, daya pikir, kesadaran, konsentrasi, dan fungsi intelektual lainnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa resiliensi bukan hal magic yang secara cepat dapat dimiliki oleh semua individu. Setiap individu memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda dalam pencapaiannya. Resiliensi pada pasien pasca stroke merupakan hal penting untuk dapat meminimalkan atau menurunkan dampak psikologis yang dialaminya.

Responden dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk diri sendiri mengenai sejauh mana pembentukan resiliensi yang dirasakan. Bagi keluarga diharapkan untuk selalu memberikan dukungan terhadap subjek dalam menjalani kehidupan yang lebih baik. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat menghubungkan resiliensi dengan variabel lain, meneliti faktor apa saja yang memengaruhi pembentukan resiliensi dan dapat menambah sampel penelitian.

Referensi

- Ardana, E., & Sholichatun, Y. (2014). Resiliensi Pada orang dengan HIV Aids (Odha). *Jurnal Psikoislamika I*, 11(1), 5–8. Retrieved from <http://eprints.uny.ac.id/13691/>
- Chan, C. K. P., Lo, T. L. T., Wan, A. H. Y., Leung, P. P. Y., Pang, M. Y. C., & Ho, R. T. H. (2021). A randomised controlled trial of expressive arts-based intervention for young stroke survivors. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03161-6>
- Chen, C. P., & Tung, H. H. (2021). Resilience and daily activity among patients after stroke. *Ageing Medicine and Healthcare*, 12(4), 152–158. <https://doi.org/10.33879/AMH.124.2021.03011>
- Fajar, P., & Aviani, Y. I. (2022). Hubungan self-efficacy dengan penyesuaian Diri : Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2015), 2186–2194.
- Gyawali, P., Chow, W. Z., Hinwood, M., Kluge, M., English, C., Ong, L. K., ... Walker, F. R. (2020). Opposing associations of stress and resilience with functional outcomes in stroke survivors in the chronic phase of stroke: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Neurology*, 11(April), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00230>
- Hadiyah, S. N. (2021). Pengaruh efikasi diri terhadap resiliensi pada orang dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.269>

- Hizkia, I., & Sitorus, T. E. nglina. (2022). Gambaran pengetahuan lansia penderita stroke berdasarkan karakteristik di puskesmas sialang buah Tahun 2021. *Humantech*, 2(2), 361–368.
- Jumain, Bakar, A., & Hargono, R. (2020). *Self efficacy* pasien stroke di instalasi rawat inap rumah sakit umum haji surabaya. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(April), 74–77.
- Laras, Q., & Setyawan, I. (2020). Melawan Sendu, memeluk asa (Studi Fenomenologis Mengenai Post-Traumatic Growth Pada Pasien Pasca Stroke). *Empati*, 8(3), 64–74.
- Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W., & Zhou, L. (2019). Factors associated with quality of life early after ischemic stroke: the role of resilience. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 26(5), 335–341. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1600285>
- Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W., & Zhou, L. (2020). Resilience and its correlates among first ischemic stroke survivors at acute stage of hospitalization from a tertiary hospital in China : a cross-sectional study. *Aging and Mental Health*, 24(5), 828–836. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1550630>
- Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W., & Zhou, L. (2021). Resilience is an independent correlate of the course of quality of life in patients with first-ever ischemic stroke. *International Psychogeriatrics*, 33(6), 567–575. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000587>
- Love, M. F., Sharrief, A., Lobiondo-Wood, G., Cron, S. G., & Sanner Beauchamp, J. E. (2020). The Effects of Meditation, Race, and Anxiety on Stroke Survivor Resilience. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(3), 96–102. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000509>
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110–119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Matérne, M., Simpson, G., Jarl, G., Appelros, P., & Arvidsson-Lindvall, M. (2022). Contribution of participation and resilience to quality of life among persons living with stroke in Sweden: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2119676>
- Missasi, V., & Izzati, I. D. C. (2019). Faktor – Faktor yang mempengaruhi resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, (2009), 433–441.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic stroke: Symptoms, risk factors, and prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Norvang, O. P., Dahl, A. E., Thingstad, P., & Askim, T. (2022). Resilience and its association with activities of daily living 3 months after stroke. *Frontiers in Neurology*, 13(June), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.881621>
- Oktaviarni, A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2018). *Sebuah studi literatur: analisis pengaruh resiliensi pada kualitas hidup pasien pasca stroke*. 45–56.
- Pessoa, N., Ferreira, T., & Martins, K. P. (2016). *Resilience in Individuals who Suffered from Stroke : Integrative Literature Review*. 1–9. <https://doi.org/10.3823/1909>
- Prihanto, Y. P., & Ariesti, E. (2022). Adaptasi psikologis lansia dengan post stroke ; *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 4(1), 7–14.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Stroke dont be the one* (pp. 1–10). pp. 1–10. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id>

- Safithri, N. A. (2014). Resiliensi pada pasien stroke ringan ditinjau dari jenis kelamin. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(2), 241–262. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saputri, A., & Valentina, T. D. (2018). Gambaran resiliensi pada perempuan dengan kanker payudara. *Jurnal Psikologi Udayana*, 62–71.
- Saputri, M. (2018). Resiliensi pada penderita stroke. *SKRIPSI*.
- Sarre, S., Redlich, C., Tinker, A., Sadler, E., Bhalla, A., & McKeivitt, C. (2014). A systematic review of qualitative studies on adjusting after stroke: Lessons for the study of resilience. *Disability and Rehabilitation*, 36(9), 716–726. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.814724>
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi IPendidikan tinggi related factor of knowledge by stroke in institute of higher education employees. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 13–23. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/149>
- Waworundeng, N. (2013). Pusat rehabilitasi pasca-stroke (Penerapan Prinsip-prinsip Healing Environment). *Jurnal UNSRAT*, 28–38.
- Widarti, L., Hasan Mahfoed, M., & Sudiana, K. (2012). Respons psikologis (kecemasan dan depresi) dan respons biologis (Cortisol, IFN- γ dan TNF- α) pada pasien stroke iskemik dengan pendekatan model *Home Care Holistik* (Psychological Respons (Anxiety and Depression) and Biological Respons (Cortisol, IFN- γ and . *Jurnal Ners*, 7(1), 1–12. Retrieved from file:///C:/Users/hp/Downloads/3993-11233-1-SM.pdf
- Zhang, W., Liu, Z., Zhou, X., & Zhou, L. (2020). Resilience among stroke survivors: A cohort study of the first 6 months. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 504–513. <https://doi.org/10.1111/jan.14247>
- Zhao, L., Yang, F., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., & Yang, X. (2021). Resilience as the mediating factor in the relationship between sleep disturbance and post-stroke depression of stroke patients in China: A Structural Equation Modeling Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.625002>
- Zhou, X., Liu, Z., Zhang, W., & Zhou, L. (2020). Resilience is associated with post-stroke depression in Chinese stroke survivors: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 273(May), 402–409. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.042>

This page is intentionally left blank