



produktif dimana seharusnya pada usia tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan kreatifitas. Salah satu contohnya adalah penyakit stroke, stroke dapat membunuh atau menyebabkan kecacatan, tetapi salah satu aspek yang paling menakutkan adalah serangan yang tiba-tiba.

Kebanyakan stroke terjadi didahului oleh hanya sedikit atau tanpa tanda-tanda sama sekali karena para penderita dan keluarganya seringkali mengalami kepanikan (Henderson, 2002). Stroke terkadang bisa terjadi pada penderita dengan kondisi yang parah. Ini umumnya terjadi pada penderita yang kurang dapat mengontrol kesehatannya dengan baik, cepat puas menjadi salah satu contoh faktor pada penderita stroke, merasa sudah sehat dan tidak perlu lagi memeriksakan diri dan pada akhirnya jika stroke berulang berarti pendarahan di otak jadi lebih luas.

Banyak gejala stroke, tergantung dimana lokasi pecahnya pembuluh darah pada otak. Antara lain gangguan gerak yang ringan misalkan tidak bisa mengambil gelas, menggosok gigi, dan memakai baju dengan baik. stroke yang berat disebut juga lumpuh total, yang bisa menimpa tiap organ gerak termasuk bibir, wajah, dan mata. Rasa pada sebelah anggota badan yang akan dibarengi lumpuh akan dirasakan pada sisi ini. tingkat rasa dari yang ringan seperti semutan sampai yang berat walaupun bisa berdiri namun jika menginjak lantai terkadang seperti berada di awang-awang.

Terkadang pihak keluarga cepat mengvonis penderita akan segera meninggal sehingga mereka kurang semangat lagi merawat atau mengatasinya (Astrid, 2010). Jika sudah manula sampai mereka seperti putus asa meskipun

tidak diucapkan dengan terus terang secara verbal baik karena organ bicara yang rusak maupun daya ingat yang turun, beberapa contohnya dalam bentuk tidak bisa mengeluarkan kata dan menatap arti benar-benar akan menimbulkan depresi bagi penderita dengan latar belakang karir seperti guru, hakim dan hakim singkatnya yang mengandalkan mulut sebagai sarana karir.

Di Indonesia stroke menyerang 35,8% pasien usia lanjut dan 12,0% pada usia yang lebih muda jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun dari jumlah itu sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat (*newspaper.pikiran-rakyat.com*). penderita stroke sekarang tidak hanya dialami oleh usia 50 atau lebih bahkan ada juga yang penderita stroke berusia di bawah umur 50 tahun ini mengartikan bahwa dampak stroke menimpa usia produktif lebih berat efek psikologisnya baik untuk penderita maupun orang-orang di sekitarnya. Hal tersebut dikarenakan bahwa sebagian besar dari mereka adalah pencari nafkah untuk keluarga dan berakibat terhadap menurunnya tingkat produktifitas dan terganggunya sosial ekonomi keluarga (Astrid, 2010).

Menurut Agus (dalam Lydia, 2011) stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius, menduduki peringkat tinggi sebagai penyebab kematian. Tahun 2002 di Amerika Serikat, stroke menduduki peringkat ke 3 sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Adam Rd, dalam Agus 2011). Sumber terbaru tahun 2006 menyatakan penderita stroke mencapai lebih dari 700.000 orang per tahun dengan 550.000 diantaranya adalah kasus stroke baru (Janice LH, dalam Agus, 2011). Beberapa sumber lain

memperkirakan terdapat 750.000 kasus stroke setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 150.000 orang pertahun (Agus, 2011).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah asia pasifik. Di indonesia, terjadi sekitar 800-1.000 kasus stroke setiap tahun. (Wadda, 2010). Sedangkan di belahan dunia, setiap tahun sekitar 0,2 % dari penduduk mengalami stroke, dengan sepertiganya meninggal dalam waktu 12 bulan, sepertiga lainnya mengalami cacat menetap tidak bisa melakukan aktifitas tanpa bantuan orang lain, dan sepertiganya bisa bekerja. (Wadda, 2010)

Pada umumnya penderita stroke di sertai dengan dampak negatif secara psikologis. Seperti penderita stroke yang mengalami depresi, tidak bisa menyesuaikan diri baik secara individual maupun sosial, tidak bisa menerima diri sendiri dan bergantung pada orang lain dalam berbagai pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis sebagai akibat dari lemahnya sebagian anggota tubuh mereka. Tambah lagi penderita stroke yang tinggal di kota-kota besar yang notabenenya bergaya hidup secara individual. Kondisi masyarakat yang individualis tersebut sehingga menyebabkan para penderita stroke dengan keterbatasannya terpaksa harus hidup sendiri, mengurus diri sendiri, dengan susah payah.

Menurut Thomas (1993), penderita stroke sering mengalami depresi setelah serangan stroke. Disamping rasa rendah diri yang bias dipahami sebagai suatu reaksi emosional terhadap kemunduruan kualitas keberadaan

mereka (depresi reaktif), banyak penderita juga mengalami depresi fisik ataupun depresi kimiawi. Depresi merupakan akibat dari penderita tidak mampu bereaksi dengan normal terhadap setiap upaya remobilisasi. Obat-obatan sering digunakan untuk membantu dalam menangani masalah depresi pada penderita stroke, selain depresi penderita mungkin marah-marah dan memperlihatkan sikap mengingkar. Tak jarang penderita stroke yang memperlihatkan sikap mudah tersinggung, mengingkari, dan sangat sukar didekati

Dalam psikologi dikenal dengan istilah Resiliensi yaitu suatu keadaan dimana individu dapat bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan kebanyakan lainnya gagal. Ada individu yang mampu bertahan dan pulih sedangkan individu lain gagal karena mereka tidak berhasil keluar dari situasi yang menguntungkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Resiliensi secara psikologis dapat diartikan kapasitas mental untuk bangkit kembali dari sebuah kesengsaraan dan untuk terus melanjutkan kehidupan yang fungsional dengan sejahtera (Vailant & Mills dalam Yuniardi, 2009) kemudian menurut Reivich & Shatte (2002) dan Norman (dalam Helton & Smith, 2004), Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit. Menurut Connor (2006) resiliensi juga disebut sebagai ketrampilan coping saat dihadapkan pada tantangan hidup atau proses individu untuk tetap

sehat dan terus memperbaiki diri. Reivich dan Chatte (2002) menambahkan bahwa resiliensi merupakan proses merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan. Berdasarkan penjelasan tersebut diketahui bahwa resiliensi memiliki makna penting dalam hidup manusia perkembangan resiliensi dalam kehidupan akan membuat individu mampu mengatasi stres, trauma dan masalah lainnya dalam proses kehidupan.

Resiliensi pada penderita stroke dapat dikatakan sebagai salah satu faktor penting dalam proses pemulihan secara psikologis. Adanya keinginan untuk bangkit dari kondisi negatif psikologis dan mengatasi perasaan-perasaan yang menghambat proses penyembuhan akan sangat membantu bagi proses penyembuhan penderita stroke, bila hal tersebut disertai dengan semangat hidup yang tinggi dan optimistis dalam menjalani hidup. Asosiasi pemulihan stroke new south wales (dalam Henderson, 2002) memberikan saran-saran untuk membantu seseorang yang telah dipengaruhi oleh stroke. Salah satunya resiliensi adalah sebagai faktor I HAVE dimana keluarga memperlakukan penderita stroke layaknya sebelum subjek sakit, ini akan membuatnya tetap berhubungan dengan aktivitas keluarga dan membuat merasa penting, karena resiliensi menjadi penting bukan hanya menjadi faktor yang mempercepat pemulihan pasca stroke tapi juga mencegah kembalinya terserang stroke.

Dalam penelitian ini terdapat seorang laki-laki penderita stroke, dimana subjek tersebut mengalami kelumpuhan hampir setengah bagian tubuhnya. Sebelum subjek menderita stroke, subjek sehari-hari berprofesi sebagai pengurus keuangan di STIT surabaya. Namun saat terserang stroke subjek

tidak bisa beraktifitas seperti sehari-harinya sebelum sakit, subjek sudah lama menderita stroke kurang lebih sudah 12 tahun sejak tahun 2003 hingga sekarang. Saat ini meskipun tenaga badannya masih terasa sakit, subjek telah melakukan berbagai aktifitas dengan mandiri, subjek juga berusaha untuk mengatasi masalah psikologis yang dialaminya, mencoba berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, bersungguh-sungguh untuk hidup mandiri dan jarang mengeluh tentang keadaannya.

Tetapi dengan keadaan subjek seperti itu selalu ada saja permasalahan yang menerpa hidup subjek seperti istrinya semakin lama tidak mau mengurus suaminya dengan baik, pergi pagi dan pulang sangat malam, sehingga subjek melakukan sesuatu dirumah sendirian, dari mandi, makan, ganti baju, sampai berjalan kedepan rumah sendiri padahal subjek belum terlalu normal dalam berjalan ataupun melakukan hal biasa dilakukan orang normal lainnya., tidurpun sekarang tidak satu kamar bersama istrinya, subjek tidur di ruang tamu dengan tempat tidurnya di atas sofa yang ukuranya panjangnya 2,5 meter lebarnya 1 meter, sedangkan istri dikamar tidur. Istri subjek berjualan nasi pecel di PKL Mesjid Agung kemudian subjek juga memiliki anak tunggal seorang anak laki-laki tetapi allah berkehendak lain anak subjek di panggil oleh Allah swt terlebih dahulu karena sakit tumor di dalam perutnya tetapi subjek sudah punya cucu dua (laki-laki dan perempuan). Keadaan subjek juga cukup bersih dalam merawat dirinya bahkan subjek juga menanam polly back dirumahnya apapun yang bisa dilakukan subjek dilakukannya tanpa bantuan orang lain kecuali menaiki motor.







hubungan negatif yang signifikan antara resiliensi dan depresi,  $r = -0,772$  ( $p = 0,000 < 0,01$ ). Semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah depresi wanita pasca mastektomi. Kesamaan yang dimiliki sebelumnya dan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokasi penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya berbeda

Penelitian yang dilakukan Stefani dipayanti dan Lisa Chairani tentang locus of control dan resiliensi pada remaja yang orang tuanya bercerai Juga menyatakan terdapat hubungan yang positif antara locus of control dengan resiliensi pada remaja yang orang tuanya bercerai di desa perawang kabupaten siak. Kesamaan yang dimiliki sebelumnya dan penelitian ini adalah sama – sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokasi penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya berbeda.

Penelitian yang dilakukan Ana Steyiwati, Sri Hartati, Dian Ratna Sawitri (2010) tentang hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai, sehingga semakin tinggi kecerdasan maka semakin tinggi resiliensi, begitu pula sebaliknya. Kesamaan yang dimiliki sebelumnya dan penelitian ini

adalah adalah sama-sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokalisasi penelitian penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya tidak sama.

Penelitian yang dilakukan canggung karina tentang resiliensi remaja yang memiliki orang tua bercerai menyatakan bahwa pada remaja yang berada pada kondisi orang tuanya bercerai, memiliki tingkat resiliensi yang cenderung rendah sebanyak (30,56%) dari jumlah total subjek sebanyak 72 orang. Tingkat resiliensi seorang remaja adalah bersifat fluktuatif, artinya tingkat resiliensi seseorang dapat di kategorikan tinggi maupun di kategorikan rendah tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya yakni anatar lain faktor protektif dan faktor resiko. Kesamaan yang dimiliki sebelumnya dan penelitian ini adalah adalah sama-sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokalisasi penelitian penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya berbeda.

Penelitian Erlina Listyanti Widuri (2012) tentang regulasi emosi dan resiliensi pada mahasiswa tahun pertama menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara regulasi emosi dan resiliensi dengan subjek dalam penelitian berjumlah 75 mahasiswa dan menggunakan analisis korelasi *product moment* dari Pearson. Semakin tinggi regulasi emosi semakin

tinggi resiliensi, demikian sebaliknya, semakin rendah regulasi emosi semakin rendah juga resiliensinya. Kesamaan yang dimiliki penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokalisasi penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya berbeda.

Kemudian penelitian Rachmat Taufiq dkk (2014) tentang gambaran resiliensi anak pasca bencana banjir di desa dayeuhkolot, kabupaten bandung jawa barat menyatakan kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh anak-anak pasca bencana banjir di desa dayeuhkolot, kabupaten bandung jawa barat menunjukkan kemampuan yang baik atau tinggi dalam *impulse control*, *optimism*, dan *causla analysis*, sedangkan kemampuan yang tergolong rendah adalah regulasi emosi, empati, *self efficacy* dan *reaching out*. Kesamaan yang dimiliki sebelumnya adalah sama-sama membahas tentang Resiliensi sedangkan perbedaannya adalah lokalisasi penelitian, bentuk penelitian dimana sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga proses pengumpulan data dan teknik analisis datanya berbeda.