

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan salah satu lembaga sosial yang tidak dapat dilepaskan dari kehidupan manusia. Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Stanhope dan Lancaster (1992) mengartikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus-menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

Berkenaan dengan pembagian tugas dalam rumah tangga, di Indonesia Undang-Undang Perkawinan No. 1 tahun 1974 pasal 31 ayat (3) secara tegas menyebutkan bahwa suami sebagai kepala keluarga dan istri sebagai ibu rumah tangga. Sebagai kepala keluarga, menurut Scanzoni (dalam Ihromi, 1999), pria diharapkan melakukan peran yang bersifat instrumental yaitu berorientasi pada pekerjaan untuk memperoleh nafkah (*task oriented*). Hal ini selaras dengan apa yang dikemukakan oleh Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa seorang laki-laki mempunyai peran sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Hal tersebut memperlihatkan betapa pentingnya seorang ayah sebagai kepala rumah tangga.

Hadirnya suatu penyakit yang bersifat mendadak dan tanpa tanda-tanda sebelumnya terkadang membuat peran suami sebagai kepala rumah tangga di dalam keluarga tidak bisa lagi dilakukan. Salah satu penyakit yang seringkali hadir ditandai oleh hanya sedikit atau bahkan tanpa tanda-tanda sama sekali namun memberikan efek buruk bagi penderitanya adalah stroke. Stroke

merupakan kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Utami P, 2009).

Menurut Eka (2016) stroke merupakan permasalahan kesehatan utama baik di negara maju maupun negara berkembang. Hal ini dikarenakan stroke dapat menimbulkan kesakitan, kematian, kecacatan, dan memerlukan biaya pengobatan yang tinggi. *World Health Organization* (dalam Eka, 2016) menjelaskan jika setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta mengalami kelumpuhan permanen. Kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke. Indonesia merupakan negara dengan angka kematian akibat stroke tertinggi di kawasan Asia Tenggara, di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua kelompok usia mencapai 15,4% diikuti hipertensi sebanyak 6,8%, cedera sebanyak 6,5%, diabetes melitus sebanyak 5,7%, penyakit saluran nafas bawah kronis sebanyak 5,1%, dan penyakit jantung iskemik sebanyak 5,1%. Misbach (2007) menyatakan jika stroke kini menyerang tidak hanya pada kalangan lanjut usia, namun juga menyerang pada profil usia dibawah 45 tahun sebesar 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,2% dan diatas 65 tahun 33,5%. Yayasan Stroke Indonesia (dalam Eka, 2016) memperkirakan setiap tahun sekitar 500.000 penduduk Indonesia menderita stroke, sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sekitar 75% atau 375.000 orang mengalami cacat ringan hingga berat.

Di Kabupaten Pamekasan, berdasarkan data Rekam Medis RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ditemukan jika jumlah penderita stroke di Kabupaten Pamekasan pada kurun waktu 2012-April 2017 mencapai 2.156 orang. Adapun rinciannya adalah, pada tahun 2012 berjumlah 312 orang, pada tahun 2013 penderita stroke mengalami kenaikan menjadi 462 orang, tahun 2014 kembali naik yaitu menjadi 500 orang dengan perbandingan laki-laki sebanyak 217 orang dan perempuan 283 orang, pada tahun 2015 terdapat penurunan yaitu menjadi 364 orang dengan perbandingan 197 pada penderita berjenis kelamin

laki-laki dan 167 pada perempuan, tahun 2016 penderita stroke di Kabupaten Pamekasan kembali naik dengan jumlah mencapai 406 orang dengan perbandingan 195 penderita laki-laki dan 211 adalah perempuan. Sementara itu, data terbaru menurut Rekam Medis RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tahun 2017 terhitung sampai bulan April terdapat 108 kasus stroke yang ada di rumah sakit tersebut dengan perincian 57 merupakan penderita berjenis kelamin laki-laki dan 51 merupakan perempuan.

Menurut Henderson (2002), kebanyakan stroke terjadi didahului oleh hanya sedikit atau tanpa tanda-tanda samasekali sehingga membuat penderita dan keluarga seringkali mengalami kepanikan. Setelah menimbulkan efek panik karena sifatnya yang seringkali menyerang secara mendadak, stroke juga dapat menimbulkan masalah fisik maupun psikologis yang biasanya dialami oleh penderita. Adapun gejala-gejala gangguan motorik yang terjadi akibat stroke menurut Pound P, *et all* (dalam Jeanette R. Suwantara, 2004) antara lain meliputi gangguan berbicara seperti *disfasia* dan *afasia*, gangguan menelan (*disfagia*), gangguan kekuatan dan tonus otot, gangguan *reflex*, gangguan keseimbangan (*ataksia*) dan *apraksia*. Gangguan sensorik yang meliputi rasa raba, sakit, suhu atau posisi, dapat disertai dengan *inkontinensia* urin sehingga memaksa penderita membatasi mobilitasnya sebatas tidak jauh dari rumah. Selain itu, pada gangguan sensorik ini terdapat pula gejala seperti timbulnya spastisitas, kehilangan kemampuan untuk mengenal bagian dari tubuhnya sendiri dan sindrom talamik dimana adanya *signal* rasa sakit palsu mengakibatkan persepsi sakit di bagian tubuh yang mengalami defek sensorik.

Lebih lanjut, Hartanti (2002) menjelaskan ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti badan lumpuh, separuh badan kurang merasa atau terasa kesemutan, mulut mencong, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (apa yang ingin diucapkan tidak ditemukan kata-katanya atau tidak mengenali lagi arti kata tertentu), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah menangis atau tertawa, gangguan seksual, bahkan sampai ngompol atau tidak dapat merasakan buang air besar. Serangkaian permasalahan fisik yang terjadi setelah terserang stroke seringkali memaksa penderita berhenti

dari pekerjaan yang dia lakukan. Hal senada disampaikan Yayasan Stroke Indonesia yang menyatakan jika stroke membuat para penderita tidak bisa menjalani aktivitas seperti yang dijalani sehari-hari, seperti merawat diri, bersosialisasi dengan orang-orang sekitar, hingga melakukan aktivitas seperti bekerja (www.yastroki-or-idberita-php.htm).

Serangkaian defisit fisiologis dan permasalahan yang timbul pasca stroke menimbulkan perubahan emosional bagi penderita. Beberapa literatur memberikan perhatian yang luas mengenai perubahan emosional pada penderita stroke. Menurut Thomas (dalam Rahmat, 2015), penderita stroke sering mengalami depresi setelah serangan stroke. Disamping rasa rendah diri yang bisa dipahami sebagai suatu reaksi emosional terhadap kemunduran kualitas keberadaan mereka (depresi reaktif), banyak penderita juga mengalami depresi kimiawi. Berdasarkan dari seluruh kondisi kronis, stroke dianggap sebagai kelainan yang paling menyebabkan ketidak berdayaan (*disabling*). Ketidakmampuan fisik (*physical disability*) bersama-sama dengan gejala depresi dapat menyebabkan aktivitas penderita stroke menjadi sangat terbatas. Ketidakmampuan fisik yang menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita sebelum sakit dapat menyebabkan gangguan persepsi akan arti diri (*personal worth*) yang bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidupnya. Hal ini seperti yang dialami informan Y dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“Dulu awal-awal terkena stroke kerjaannya ya cuma makan, tidur saja mas. Tidak bisa ngapa-ngapain, semuanya harus minta bantuan istri. Lima bulan terus-terusan begitu, sudah tidak bisa jalan. *Sampek terro matea, ghebei apah odik mon tadek ghunanah* (sampai ingin mati, buat apa hidup kalau tidak berguna)”. (Wawancara bersama informan Y pada hari Jumat 15 Mei 2017)”

Melihat hasil wawancara di atas, dapat dipahami jika perubahan kondisi pasca stroke yang dialami seseorang dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi psikologis. Ross (1969) (dalam Moyle & Hogan, 2006) mengemukakan jika terdapat lima tahapan kedukaan (*the five stage of grief*) yang meliputi fase pengingkaran (*denial*), fase kemarahan (*anger*), fase tawar menawar (*bargaining*), fase depresi (*depression*) dan fase penerimaan (*acceptance*). Perasaan tidak berdaya dan keinginan untuk segera mati yang dialami oleh penderita stroke dapat dipahami sebagai fase depresi, dimana menurut Ross fase ini terjadi ketika

kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Adapun fase ini dapat dilihat dari individu menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, serta putus asa. Menurut Robinson (dalam Rahmat, 2015), depresi pasca stroke terjadi hampir pada 30-60% dari penderita stroke dengan penambahan derajat keparahan serta frekuensi 6 bulan sampai dengan 2 tahun pasca stroke.

Serangkaian kondisi fisik dan psikologis yang terjadi pada penderita pasca stroke membuat sosok suami sebagai kepala rumah tangga yang berperan instrumental (berorientasi pada pekerjaan untuk memperoleh nafkah) akhirnya tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, pada beberapa kasus kondisi ini menyebabkan istri terpaksa mempunyai peran ganda yaitu peran instrumental serta domestik sembari merawat suami. Peran ganda yang dilakukan istri menyebabkan kurangnya waktu bagi istri untuk menjalankan perannya di bidang domestik seperti mengurus rumah tangga dan anak-anak mereka. Adapun petikan wawancara dengan informan Y sebagai berikut:

“Dulu sebelum terkena stroke, saya kerja kredit di Jawa mas. Setelah stroke saya tidak bisa bekerja, terpaksa istri saya bekerja. Padahal dulunya istri hanya mengurus dapur saja, paling minta uang saja tiap bulan. Kalau dulu, minta 1 atau 2 juta langsung saya kasih. Kalau sekarang harus kerja sendiri dia untuk membiayai kehidupan saya sama anak. Saya juga kasihan dengan kondisi anak saya mas. Pernah dulu minta dibelikan mainan kayak punya temennya, tapi karna saya sudah begini dan kami tidak ada uang ya terpaksa kita gak belikan. Sejak itu saya berasa ngenes, pengen bisa gerak biar bisa kerja lagi mas. Biar anak saya tidak melas.” (Wawancara bersama informan Y pada hari Jumat 15 Mei 2017)”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Y, dapat dilihat bahwa kondisi stroke yang dialami oleh informan Y memaksa sang istri bekerja guna mencari nafkah untuk keluarga, kondisi tersebut berakibat terhadap perhatian dan nafkah untuk anak informan Y berkurang. Kondisi anak yang kurang diperhatikan akibat istri yang bekerja sembari membantu merawat dalam proses penyembuhan Y tersebut akhirnya menjadi motif (pendorong) untuk segera pulih dari kondisi pasca stroke yang dialami.

Timbulnya motif akan menggerakkan seseorang pada serangkaian perilaku untuk mencapai tujuannya. Hal ini seperti yang disampaikan Guralnik (dalam Sobur, 2011) “*motiv: an inner drive, impulse, etc., that cause one to act*” (motif:

suatu perangsang dari dalam, suatu gerak hati, dan sebagainya, yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu). Woodworth mengartikan motif sebagai suatu set yang dapat atau mudah menyebabkan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (berbuat sesuatu) dan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Hal ini seperti yang dialami informan Y sebagai berikut:

“Kalau dulu saya makan sembarangan, pokok makan apa saja mas. Kata dokter disuruh jangan makan yang berlemak, saya sate 30 tusuk tak makan sekaligus. Tapi sekarang sudah enggak lagi, saya tidak pernah makan sembarangan lagi. Makan nasi kalau sama tahu ya tahu di rebus saja, gak pakai garam. Untung istri saya selalu menjaga makanan saya. Kalau istri punya makanan yang kebetulan gak di bolehin sama dokter biasanya dia gak ngasih tau ke saya, makannya sembunyi-sembunyi. Selain itu, saya kalau pagi biasanya berjemur di depan rumah, sambil belajar berjalan. Alhamdulillah sekarang sudah bisa berjalan tapi kalau tanjakan gak bisa. Sekarang saya juga sudah bisa membuat tikar meski di beberapa bagian harus di bantu istri, hasil penjualannya saya berikan ke anak untuk uang jajan.” (Wawancara bersama informan Y pada hari Jumat 15 Mei 2017)”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Y dapat dipahami bahwa timbulnya keinginan untuk segera sembuh dari penyakit pasca stroke telah menggerakkan Y pada perilaku positif yang menunjang kesembuhannya. Hal tersebut dapat dilihat dari informan Y yang mulai mendengarkan saran dokter untuk tidak makan sembarangan, berjemur di pagi hari serta belajar berjalan.

Serangkaian perilaku untuk menunjang proses penyembuhan yang dilakukan informan Y berdampak positif terhadap perubahan kondisi fisik kearah yang lebih baik. Perubahan positif pada kondisi fisik menjadi *reinforcement* (penguatan) terhadap keinginan untuk segera sembuh. Menurut Skinner mengungkapkan bahwa probabilitas suatu perilaku akan meningkat apabila memperoleh penguatan yang bersifat positif.

Perubahan kondisi tubuh yang berangsur membaik sebagai konsekuensi perilaku adaptif yang dilakukan oleh informan Y kemudian menimbulkan suatu keyakinan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat di obati, oleh karenanya informan Y meyakini jika dia akan dapat sembuh dari penyakit pasca stroke yang dialaminya. Hal tersebut sebagaimana dialami oleh informan Y dalam petikan wawancara berikut:

“Setelah menjaga pola makan, berjemur dipagi hari dan belajar berjalan itu kondisi fisik saya semakin membaik, saya bisa berjalan meski tidak seperti dulu, saya mulai yakin mas kalau stroke ini cuma penyakit dan Allah menurunkan

penyakit pasti ada obatnya. Akhirnya setelah itu saya memperbaiki ibadah saya, setiap hari saya selalu sholat 5 waktu, membaca istighfar 300 kali dan bersyukur karna masih diberikan kesempatan untuk hidup mas. Saya juga ingin tetap hidup supaya dapat bekerja dan menafkahi anak saya. Saya kasihan dengan dia, masih kecil, masih membutuhkan saya.” (Wawancara bersama informan Y pada hari Jumat 15 Mei 2017)”

Berdasarkan wawancara tersebut dapat disimpulkan jika keinginan untuk segera sembuh dibarengi dengan perubahan positif pada kondisi fisik menjadi *reinforcement* (penguat) dalam proses penyembuhan. Hal tersebut mengantarkan informan Y untuk mendekatkan diri pada Tuhan dan lebih bersyukur terhadap kondisi yang dialami. Kondisi tersebut juga menimbulkan keinginan untuk tetap hidup dan segera sembuh guna dapat bekerja menafkahi keluarga. Berdasarkan pemaparan informan dapat dilihat jika kondisi pasca stroke yang menimbulkan keinginan untuk segera mati, kini sudah dapat diatasi. Hal tersebut dapat dilihat dari rasa bersyukur atas kondisi yang dialami serta timbulnya keinginan untuk tetap hidup dan segera sembuh guna dapat mencari nafkah untuk keluarganya.

Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu dalam individu yang disebut dengan resiliensi. Revich & Shatte (dalam Nasution, 2011) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk melakukan respon dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan *adverscity* atau trauma, dimana hal tersebut sangat penting untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Menurut Benard (dalam Nasution, 2011) menjelaskan bahwa resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit dengan sukses walaupun mengalami situasi penuh resiko yang tergolong parah.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Reivich & Shatte (2002) bahwa salah satu fungsi resiliensi adalah mengatasi (*overcoming*), dimana kita tahu di dalam kehidupan terkadang manusia menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stres yang tidak dapat untuk dihindari seperti permasalahan pasca stroke. Oleh karenanya, manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindar dari kerugian-kerugian yang terjadi akibat dari hal-hal yang tidak menguntungkan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan menganalisa dan mengubah cara pandang

menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan, sehingga tetap termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan di dalam kehidupan.

Resiliensi pada kepala rumah tangga penderita pasca stroke dapat dikatakan sebagai salahsatu faktor penting dalam proses pemulihan secara psikologis, mengingat apa yang disampaikan oleh Robinson (dalam Rahmat, 2015) bahwa depresi pasca stroke terjadi hampir pada 30-60% dari penderita stroke dengan penambahan derajat keparahan serta frekuensi 6 bulan sampai dengan 2 tahun pasca stroke. Individu yang tidak dapat beresiliensi pasca stroke maka akan senantiasa mengalami permasalahan psikologis dan akan bertambah parah dalam kurun waktu 6 bulan sampai 2 tahun pasca stroke, namun individu yang mempunyai resiliensi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk bangkit dari kondisi negatif psikologis dan mengatasi perasaan-perasaan yang menghambat proses penyembuhan pasca stroke. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran resiliensi pada kepala rumah tangga pasca stroke yang akan dilihat berdasarkan tujuh aspek resiliensi menurut Reivich & Shatte (2002).

1.2 Signifikansi Penelitian

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Ayu Dewanti dan Veronica Suprapti tahun 2014 yang berjudul “Resiliensi remaja putri terhadap problematika pasca orang tua bercerai”, yang bertujuan untuk melihat gambaran resiliensi pada remaja putri terhadap problematika pasca orang tua bercerai. Pada penelitian ini, penulis menggunakan unit analisis resiliensi pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe studi kasus. Penelitian ini melibatkan tiga partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu remaja putri berusia 17-20 tahun yang memiliki pengalaman perceraian orang tua. Teknik penggalian data yang digunakan adalah wawancara sebanyak dua kali dan satu kali pertemuan wawancara untuk *significant other*. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis tematik dengan pendekatan *theory driven*. Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan dapat *resilience* walaupun setelah perceraian partisipan masih menghadapi masalah-masalah baru. Partisipan dapat resilien dengan memiliki gambaran kemampuan resiliensi yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian, ketiga partisipan sama-sama memunculkan kemampuan pada *impulse control*, *optimism*, *empathy*, dan *self efficacy*, meski ketiga partisipan mempunyai kemampuan yang tidak sama persis. Kemampuan resiliensi yang dimiliki membuat ketiga partisipan berhasil dalam mengartikan sebuah peristiwa sulit. Adapun persamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas tentang resiliensi dengan metode kualitatif tipe studi kasus, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut menggunakan kasus problematika pasca perceraian orang tua sedangkan penelitian yang akan dilakukan mengambil kasus kepala rumah tangga pasca stroke.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Arif Rahmat tahun 2015 yang berjudul “Resiliensi pada Penderita Stroke”, yang bertujuan untuk memahami bagaimana Resiliensi pada Penderita Stroke. Subjek penelitian ini adalah penderita stroke yang sudah 12 tahun, usia subjek 51 tahun berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif metode studi kasus. Penelitian ini menemukan aspek resiliensi pada subjek H yaitu ditandai dengan adanya a)

regulasi emosi; memiliki kemampuan untuk tetap tenang walau kondisi menekan, b) pengendalian impuls; mempunyai kemampuan untuk mengendalikan tekanan dalam hidup, c) optimism; bahwa suatu saat nanti akan ada waktu yang akan bisa membuat dirinya bahagia, d) efikasi diri; meyakini jika memiliki cara untuk dapat memecahkan masalah, e) *causal analysis*; memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, f) empati; berempati dengan orang lain serta ingin membantu orang lain walau kondisi yang terbatas, dan g) *reaching out*; tidak hanya mengatasi kesusahan tetapi dapat meraih aspek positif meskipun hal ini sangat sederhana. Hal ini dipengaruhi oleh prinsip H yang sederhana sehingga H dapat mencapai resiliensi yang disebabkan oleh factor *I Have* (aku punya), *I Am* (aku ini), dan *I can* (aku dapat). Adapun persamaan penelitian adalah sama-sama menggunakan variabel resiliensi dengan metode kualitatif studi kasus, sedangkan yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jika pada penelitian tersebut mengambil kasus penderita stroke maka penelitian yang akan dilakukan memfokuskan pada kasus kepala rumah tangga pasca stroke.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Vina Fitriyanti tahun 2015 yang berjudul “Resiliensi pada Penderita Pasca Stroke”, yang bertujuan untuk mengetahui resiliensi pada penderita pasca stroke. Metode yang digunakan kualitatif dalam bentuk studi kasus. Pemilihan sampel secara purposif, yaitu memilih subjek berdasarkan kriteria tertentu. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah tiga orang penderita pasca stroke yang tergolong dalam stroke iskemik dan hemoragik, berusia dewasa madya (40-60 tahun), dan mengalami stroke mencapai lebih dari satu tahun. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu wawancara terbuka dan observasi partisipasi pasif. Untuk menguji kebenaran data yang diperoleh, peneliti menggunakan uji kredibilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas. Hasilnya, semua subjek memiliki resiliensi yang baik dimana semua subjek memiliki sumber *I Have*, ketiga subjek mendapat dorongan eksternal yaitu semangat untuk sembuh maupun dukungan materi selalu diberikan oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya. Subjek juga memiliki sumber resiliensi *I Am*, dimana subjek memiliki keyakinan dan penuh harap pada dirinya untuk kembali pulih ke kondisi sebelum terserang stroke. Serta subjek memiliki

sumber resiliensi *I Can*, dimana subjek tetap memiliki hubungan interpersonal dengan keluarga dan orang lain meskipun mereka dalam kemampuan fisik yang terbatas. Ketiga subjek dalam penelitian ini menunjukkan regulasi emosi dan impulse control yang rendah karena sering marah-marah dalam kesehariannya. Adapun persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang stroke yang menggunakan variabel resiliensi dengan metode kualitatif studi kasus, sedangkan yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jika pada penelitian tersebut mengambil kasus penderita stroke iskemik dan hemoragik baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan di Kota Surabaya, maka penelitian yang akan dilakukan memfokuskan pada kasus kepala rumah tangga penderita stroke iskemik maupun hemoragik di Kabupaten Pamekasan.

1.3 Fokus Penelitian

Untuk mempermudah penelitian, maka dalam hal ini terdapat hal yang menjadi fokus penelitian, dalam hal ini peneliti menjadikan fokus penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana Resiliensi pada Kepala Rumah Tangga Pasca Stroke?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Resiliensi pada Kepala Rumah Tangga Pasca Stroke.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini nantinya diharapkan menjadi sumbangan ilmiah pada psikologi klinis dalam menjelaskan mengenai resiliensi pada kepala rumah tangga pasca stroke.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Subjek Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan pencerahan guna dapat menyadari kondisi yang terjadi pada dirinya serta dapat memberikan wawasan tentang bagaimana mengembangkan resiliensi dalam kehidupannya.

b. Keluarga

Manfaat yang diharapkan untuk keluarga dengan adanya penelitian ini dapat memahami aspek psikologis dari penderita stroke dan membantu para penderita stroke untuk dapat lebih optimis dalam menjalani kehidupan.

c. Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan menjadi sumber pengetahuan tentang resiliensi pada kepala rumah tangga pasca stroke, sehingga ketika dihadapkan dengan individu penderita stroke akan mampu menentukan sikap dan tindakan yang membantu dalam proses pembentukan resiliensi.

d. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan guna dikembangkan lebih lanjut, serta menjadi referensi terhadap penelitian yang sejenis.