

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di negara maju, penyakit stroke pada umumnya merupakan penyebab kematian nomor tiga pada kelompok usia lanjut, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke dapat terjadi pada setiap usia, dari bayi yang baru lahir sampai pada orang yang berusia lanjut, dengan angka kejadian stroke yang makin meningkat seiring bertambahnya usia. Makin tinggi usia, makin banyak kemungkinan untuk mendapat stroke. Angka kejadian (insiden) stroke rata-rata 200 per 100.000 penduduk, artinya dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan mendapat stroke (Lumbantobing, 2003: 2).

Sama halnya setiap organ dalam badan, otak bergantung pada pasokan darah yang tetap atau teratur agar dapat berfungsi dengan baik. Bila pasokan darah ke otak tiba-tiba berhenti selama 4 menit atau lebih, sel-sel otak akan mulai mati. Ini yang terjadi pada stroke, yaitu peristiwa gangguan fungsi otak yang terjadi mendadak akibat gangguan pasokan darah untuk otak (Hadinoto, 1993: 1). Gejala utama dari stroke adalah timbulnya gangguan neurologi (saraf) secara mendadak sebagai akibat terjadinya *lesi* (hilangnya fungsi suatu bagian) di otak.

Perjalanan penyakit stroke beragam untuk setiap orang. Ada pasien stroke yang dapat pulih secara sempurna. Ada pula yang sembuh dengan jenis cacat yang beragam, ada yang ringan, sedang dan juga cacat berat.

Otak merupakan organ tubuh yang ikut berpartisipasi pada semua kegiatan tubuh. Kegiatan itu meliputi bergerak, merasa, berpikir, berbicara, emosi, mengenang, berkhayal, membaca, menulis, berhitung, melihat dan mendengar. Setiap kegiatan berkaitan dengan bagian-bagian tertentu dari otak. Bila bagian-bagian dari otak ini terganggu, maka tugasnyapun akan dapat terganggu. Pasien yang awalnya aktif, dapat berjalan, berbicara, memberi nasihat, tiba-tiba menjadi tidak bisa melakukan apa-apa, lemah, tergeletak di tempat tidur, mengalami gangguan berbicara, harus menginap di rumah sakit.

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap pasien stroke, mengalami stroke merupakan pukulan bagi dirinya, yang menimbulkan berbagai macam krisis, diantaranya adalah krisis harga diri, kepercayaan diri, dan aneka macam masalah emosional lainnya. Rasa frustrasi dan depresi merupakan masalah yang sering terjadi. Dapat dijumpai pula pasien-pasien stroke yang menjadi mudah tersinggung, tidak sabar, maupun tergantung pada orang lain.

Perubahan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, bukanlah suatu hal yang mudah untuk diatasi, karena diperlukan waktu dan usaha yang besar dari setiap pihak yang terkait untuk dapat menghadapinya. Perubahan yang terjadi akibat stroke sangat berpengaruh, baik bagi pasien maupun bagi anggota keluarga pasien. Re-adaptasi merupakan hal yang penting untuk mempertahankan kehidupan keluarga dalam menghadapi keadaan baru. Keluarga maupun pasien perlu di motivasi untuk menghadapi realita (Lumbantobing, 2003: 30).

Stroke menyebabkan orang cacat paling banyak pada kelompok usia di atas 45 tahun (Lumbantobing, 2003: 23). Oleh karena itu dipilihlah pasien yang

dapat dikategorikan sebagai usia dewasa madya. Usia dewasa madya adalah usia antara 40 sampai 60 tahun. Periode usia ini ditandai dengan perubahan-perubahan baik fisik maupun mental. Masalah-masalah tertentu yang timbul dalam penyesuaian diri merupakan ciri usia dewasa madya. Menurut Havighurst (Hurlock, 1997: 325) tugas-tugas perkembangan pada usia dewasa madya berkaitan dengan kehidupan keluarga, perubahan fisik dan minat, tanggung jawab umum dan sosial, kegiatan orang dewasa pada waktu luang.

Pengaruh terbesar bagi pasien stroke yang harus diperhatikan secara serius adalah gangguan emosional. Pasien stroke usia dewasa madya seringkali mengalami ketakutan karena ia tidak bisa berfungsi secara normal, memiliki perasaan tidak enak dan depresi, terjadi perubahan pada fisiknya dan perubahan peran yang diakibatkan baik karena usianya maupun karena sakitnya, yang membutuhkan penyesuaian diri (Hadinoto, 1993: 3). Jika penyesuaian diri tidak berhasil dilakukan maka pasien akan memiliki gambaran citra diri yang buruk, merasa tidak lagi menjadi anggota masyarakat yang produktif, merasa tidak berharga, tidak berguna dan tidak penting.

Citra diri adalah konsepsi seseorang mengenai orang macam apakah dirinya itu (Maltz, 1996: 3). Citra diri seseorang merupakan landasan untuk seluruh kepribadiannya. Jika citra diri seseorang buruk maka masa depan orang tersebut akan dirongrong oleh kegagalan, dan sebaliknya jika citra diri seseorang baik, maka akan timbul keyakinan dan keberanian untuk terus hidup dan berkembang. Citra diri membawa dampak pada kehidupan seseorang di masa mendatang, oleh karenanya agar hidup bisa benar-benar dinikmati, seseorang

harus memiliki citra diri yang realistis dan memadai, bisa menyukai dan mempercayai dirinya sendiri. Citra diri ini berkaitan erat dengan apa yang dipikirkan oleh seseorang.

Abraham Maslow mengemukakan beberapa tingkat kebutuhan manusia ditinjau secara holistik yang dinamakannya hirarki kebutuhan (Goble, 2002: 71-77, 123), yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling dasar, paling kuat dan paling jelas yang diperlukan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik.

2. Kebutuhan akan perlindungan dan rasa aman.

Ini menyangkut kebutuhan akan perlindungan dari bahaya dan kejahatan.

3. Kebutuhan akan rasa sayang dan rasa memiliki-dimiliki.

Ini menyangkut kebutuhan akan cinta, kasih sayang, dan rasa memiliki-dimiliki.

4. Kebutuhan akan harga diri.

Ada dua kategori kebutuhan akan penghargaan yakni, harga diri dan penghargaan dari orang lain. Harga diri meliputi kebutuhan akan kepercayaan diri, kompetensi, penguasaan, kecukupan, prestasi, ketidaktergantungan dan kebebasan. Penghargaan dari orang lain meliputi prestise, pengakuan, penerimaan, perhatian, kedudukan, nama baik serta penghargaan.

5. Kebutuhan akan perwujudan (aktualisasi) diri.

Pemaparan tentang kebutuhan psikologis untuk menumbuhkan dan mengembangkan, serta menggunakan kemampuan, oleh Maslow disebut aktualisasi diri.

Fakta menunjukkan bahwa pemuasan kebutuhan-kebutuhan dasar merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penyembuhan atau usaha memperbaiki kasus-kasus neurosis. Pasien stroke pun merupakan pasien yang mengalami gangguan bukan hanya secara emosional dan fisik, namun pemikirannya juga seringkali keliru.

Pasien yang mengalami tekanan batin dan sakit fisik, membutuhkan pula kehadiran seseorang yang sungguh-sungguh menunjukkan kepedulian terhadap dirinya, mau menerimanya dan mampu membuatnya merasa lebih baik tentang dirinya sendiri. Dalam keadaan krisis semacam ini pendampingan pastoral sangat dibutuhkan untuk meringankan beban dari pasien beserta permasalahannya yang amat beragam, baik dari segi fisik, sosial, mental, dan spiritual.

Pendampingan pastoral merupakan suatu kegiatan menolong orang lain yang karena suatu sebab perlu didampingi. Pastoral yang artinya gembala, mengacu pada pelayanan Yesus yang tanpa pamrih, bersedia memberikan pertolongan dan pengasuhan terhadap para pengikut-Nya, bahkan rela mengorbankan nyawa-Nya (Van Beek, 2001: 9-10).

Tujuan utama dari pendampingan pastoral adalah pengutuhan kehidupan manusia dalam segala aspek kehidupannya, yakni fisik, sosial, mental, dan spiritual. Interaksi pendamping dan orang yang didampingi haruslah bersifat

timbang balik dan sederajat, saling membagi dan menumbuhkan. Perhatian pendamping tidak hanya kepada problem atau gejala yang ada, tetapi lebih dalam, yakni kepada manusia sebagai satu keutuhan yang meliputi fisik, mental, sosial dan spiritual. Untuk dapat membantu pasien-pasien tersebut, yang dapat dilakukan oleh petugas pendampingan pastoral adalah mengajak bicara, mendengarkan dengan baik, penuh empati dan sebagai bagian dari proses membantu bertahan. Pendamping dapat mengajak pasien untuk membahas berbagai kegiatan yang menarik perhatiannya agar pasien dapat menemukan makna hidupnya kembali (Van Beek, 2001: 84).

Di dalam pendampingan pastoral ada yang disebut dengan konseling pastoral yang menuntut perencanaan dan ketrampilan atau teknik pelayanan yang baik. Konseling pastoral adalah suatu proses, yang berusaha memecahkan persoalan oleh relasi antara pemberi konseling (konselor) dan orang yang diberi konseling (konseli), bantuannya berlangsung dalam bentuk percakapan, yang bertujuan supaya oleh bantuan ini, konseli dapat menolong dirinya sendiri (Abineno, 2000: 31-32). Corey (1999: 325-326) mengemukakan tujuan dari konseling antara lain adalah:

1. Klien menerima tanggung jawab yang lebih besar atas siapa dirinya, menerima perasaan-perasaannya sendiri, menghindari tindakan menyalahkan lingkungan dan orang lain atas keadaan dirinya, dan menyadari bahwa sekarang dia bertanggung jawab untuk apa yang dilakukannya.

2. Klien menjadi lebih berpegang kepada kekuatan-kekuatan batin dan pribadinya sendiri, menghindari tindakan memainkan peran orang tak berdaya, dan menerima kekuatan yang dimilikinya untuk mengubah kehidupannya sendiri.
3. Klien memperjelas nilai-nilainya sendiri, mengambil perspektif yang lebih jelas atas masalah-masalah yang dihadapinya, dan menemukan dalam dirinya sendiri penyelesaian-penyelesaian bagi konflik-konflik yang dialaminya.
4. Klien menjadi lebih mempercayai diri serta bersedia mendorong dirinya sendiri untuk melakukan apa yang dipilih untuk dilakukannya.

Di sini pendampingan pastoral diharapkan dapat membantu pasien untuk belajar mendapatkan atau memiliki citra diri yang sehat mengenai dirinya sendiri. Citra diri bisa diubah. Orang tidak pernah terlalu muda atau terlalu tua untuk mengubah citra dirinya dan memulai hidup baru yang lebih produktif dan lebih kreatif guna pencapaian masa depan yang lebih baik (Maltz, 1996: 7).

Dengan adanya gambaran citra diri yang sehat terhadap keadaan dirinya sekarang ini, pasien juga diharapkan untuk dapat tetap menjalankan tugas-tugas perkembangannya, dan pada akhirnya dapat mengaktualisasikan dirinya dengan dan dalam segala keterbatasannya.

Berdasarkan fenomena ini, maka dirasa perlu untuk dilakukan sebuah penelitian lebih lanjut mengenai gambaran citra diri pasien stroke yang dibedakan antara yang mendapatkan pelayanan pendampingan pastoral dan yang tidak mendapatkan pelayanan pendampingan pastoral.

1.2 Batasan Masalah

1. Penelitian ini ingin menggambarkan citra diri pasien stroke yang menjalani rawat inap di rumah sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.
2. Subyek penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pasien stroke usia dewasa madya yang mengalami kelumpuhan pada separo badannya dan pasien ini sedang menjalani rawat inap di rumah sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Subyek akan dibedakan antara yang mendapatkan pelayanan pendampingan pastoral dan yang tidak mendapatkan pelayanan pendampingan pastoral.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah, peneliti ingin mendalami mengenai citra diri pasien stroke usia dewasa madya yang mengalami kelumpuhan pada separo badannya dan sedang menjalani rawat inap di rumah sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pertama, mengetahui gambaran citra diri pasien stroke sebagai makhluk yang mengalami kelumpuhan dan tidak dapat melakukan fungsi-fungsi perkembangannya secara baik selama selang waktu tertentu maupun selama pasien menjalani rawat inap di rumah sakit, bagi pasien yang mendapatkan

pendampingan pastoral maupun pasien yang tidak mendapatkan pendampingan pastoral.

Kedua, melihat proses yang dialami individu dalam menghadapi sakitnya.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pertama, manfaat teoritis

- Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai pendampingan pastoral pada pasien stroke yang diberikan di rumah sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.
- Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

Kedua, manfaat praktis

- Para pengasuh dan anggota keluarga pasien dapat menggunakan penelitian ini sebagai sumber informasi ilmiah yang bermanfaat untuk membantu pasien.
- Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi peneliti untuk dapat lebih memahami proses perjuangan pasien stroke dalam menghadapi penyakitnya dan manfaat dari pemberian pendampingan pastoral yang baik dan tepat kepada pasien.