

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa dewasa tengah atau biasa disebut dengan masa dewasa madya merupakan fase perkembangan manusia yang berlangsung sekitar usia 40 sampai 60 tahun. Pada masa dewasa madya terdapat penyesuaian radikal terhadap minat, nilai, peran dan pola perilaku yang baru sehingga disebut pula masa transisi yang penuh stress (**Hurlock, 1980**). Kehidupan pernikahan di usia dewasa madya pun mengalami perubahan. Terjadi kekosongan (*emptiness*) karena anak-anak sudah beranjak remaja atau dewasa, dan mulai meninggalkan rumah karena melanjutkan pendidikan tinggi atau menikah. Seiring hal tersebut, maka berakhirilah peran dan tanggung jawab sebagai orang tua, sehingga memberi kesempatan bagi suami istri untuk saling kembali bergantung satu sama lain (**Harlock, 1980**). Terdapat banyak kondisi yang dapat menyulitkan penyesuaian terhadap pola keluarga seperti perubahan fisik, kurangnya persiapan, hingga merawat pasangan yang sakit (**Harlock, 1980**).

Pasangan yang sakit di usia madya dapat memberikan efek yang buruk bagi kehidupan pernikahan. Hal ini terjadi lebih berat ketika istrilah yang menderita penyakit. Sebuah studi terbaru menunjukkan resiko perceraian meningkat ketika istri jatuh sakit. **Amelia Karakker**, peneliti dari **University of Michigan Institute for Social Research** menganalisis 2.717 pernikahan yang telah berusia 20 tahun, di mana setidaknya salah satu dari mereka sudah berusia lebih dari 50 tahun. **Karraker** mengemukakan 31 persen perceraian terjadi selama

penelitian, 15 persen di antaranya dikarenakan istri jatuh sakit. Saat istri sakit, suami mereka tidak cukup menggantikan peran istri sehingga suami cenderung mengandalkan teman-teman dan anggota keluarganya untuk merawat istri mereka. Selain itu, para suami pun tentunya tidak dapat lagi dilayani oleh istrinya seperti sebelum istrinya jatuh sakit. Para peneliti dalam studi ini terus mencari hubungan antara pernikahan dengan perceraian akibat empat penyakit serius, di antaranya penyakit jantung, kanker, paru-paru, dan *stroke* (<http://www.tempo.co>).

*Stroke* merupakan penyakit akut yang paling besar menimbulkan ketidakmampuan (*disabling*) (Guccione dkk, dalam Sarafino, 1998). Ketidakmampuan yang terjadi adalah adanya hambatan dan kehilangan kemampuan untuk berbuat sesuatu yang seharusnya dapat dilakukan oleh orang sehat, seperti penurunan gerakan motorik dan defisiensi yang menyangkut fungsi-fungsi kognitif yaitu bahasa, belajar, mengingat, dan persepsi (Sarafino, dalam Yunda 2012). Menurut dr. Herman Samsudin, Sp.S, seorang dokter ahli saraf sekaligus Ketua Yayasan Sroke Indonesia (Yastroki) cabang DKI Jakarta, merujuk pada data yang dikeluarkan oleh WHO, *stroke* menempati urutan ketiga sebagai penyakit paling mematikan setelah jantung dan kanker, dan Indonesia menempati urutan pertama di dunia dalam hal jumlah penderita *stroke* terbanyak (<http://www.yastroki.or.id>).

Penelitian awal menyebutkan bahwa yang diancam oleh serangan *stroke* lebih banyak pada pihak laki-laki dibandingkan perempuan dengan perbandingan 3 banding 1 (Sarafino, 1998; Shimberg, 1990; Taylor, 1995). Akan tetapi, justru perempuanlah yang beresiko menderita cacat total setelah serangan *stroke* dan lebih buruk lagi, perempuan lebih cenderung meninggal dari laki-laki yang

menderita *stroke* (<http://jaringnews.com>). Laporan **The America National Stroke Association** terbaru menunjukkan bahwa *stroke* menjadi penyebab kematian perempuan dua kali lebih banyak dibandingkan kanker payudara (<http://gentongmas.com>).

Penyakit *stroke* yang diderita oleh seseorang dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional anggota keluarganya dan biasanya dapat mengakibatkan kekacauan emosional, terlebih jika anggota keluarga sekaligus bertindak sebagai perawat atau *caregiver* (Warleby & Forsberg dkk, dalam Yunda, 2012). Dari segi fisik, perawat pasien penderita *pasca stroke* dituntut untuk membantu pasien melakukan pemeliharaan diri (*self care*) guna mengembalikan fungsi-fungsi tubuh pasien agar kembali pulih. Hal tersebut bukanlah hal yang mudah, karena berdasarkan penelitian Warleby & Forsberg dkk (dalam Yunda, 2012) menemukan bahwa 23 persen *caregivers* telah mengalami depresi atau kemungkinan depresi.

Pada kenyataannya, peneliti menemukan kondisi yang berbeda pada beberapa orang suami yang secara langsung merawat istrinya *pasca* serangan *stroke* di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki jumlah pasien penderita *stroke* yang tinggi. Terdapat sekitar 106 orang pasien *stroke* perempuan di RSAI dalam rentang waktu satu tahun terakhir. Dari jumlah tersebut, terdapat 87 orang pasien *pasca stroke* berat dan 19 orang pasien *pasca stroke* ringan. Dari banyaknya pasien *pasca stroke* berat, peneliti menemukan 19 orang pasien yang dirawat secara langsung oleh suaminya sendiri. Para suami ini merawat istrinya

dengan baik, tetap setia mendampingi kesembuhan istrinya dan merawat dengan baik.

Berdasarkan wawancara dengan seorang suami (55 tahun) yang istrinya (51 tahun) menderita *pasca stroke* di RSAI Bandung, ia mengungkapkan bahwa semenjak istrinya terserang *stroke*, hidupnya dirasakan mulai berubah. Semula tugasnya hanyalah mencari nafkah bagi keluarga, namun semenjak istrinya terserang *stroke*, ia harus menggantikan peran istri, dari mulai membereskan rumah, memasak untuk seluruh anggota keluarga, hingga mengatur keuangan rumah tangga. Peran barunya tersebut kadang mengganggu pekerjaannya di kantor, misalnya ketika pagi hari istrinya sulit diatur, menolak segala perawatan menyebabkan suami sering terlambat datang ke kantor. Pernah dalam satu minggu suami harus beberapa kali meminta ijin ke kantor untuk tidak bekerja karena tidak dapat meninggalkan istrinya di rumah bersama anaknya. Hal tersebut mengakibatkan banyak pekerjaan kantor yang tidak dapat ia selesaikan tepat waktu dan pernah mendapat teguran dari atasannya.

Beberapa orang keluarga dan rekan-rekannya di kantor yang mengetahui bahwa ia terlihat kerepotan merawat istrinya, pernah memberikan saran kepadanya agar menyewa seorang perawat atau pembantu rumah tangga untuk merawat istrinya, namun ia memilih untuk tetap merawat istrinya secara langsung karena ia takut jika orang lain hanya asal-asalan merawat istrinya sementara ia menginginkan istrinya mendapat perawatan sebaik mungkin agar lekas pulih. Suami mengatakan rela melakukan semua tanggung jawab tersebut dikarenakan ia mencintai istrinya. Bahkan ketika ada seorang temannya yang bergurau agar ia menikah lagi, ia dengan tegas menolak hal tersebut.

Suami mengatakan bahwa apapun kondisi istrinya, ia akan tetap setia mendampingi istrinya seperti komitmen mereka saat dulu memutuskan untuk menikah. Mereka pernah berjanji untuk selalu menerima kekurangan masing-masing dan tetap bersama dalam keadaan apapun. Walaupun suami harus berperan ganda, namun ia tetap bersaha menjalankan perannya tersebut dengan hati yang ikhlas dan bahagia.

Subjek lain (48 tahun) mengatakan, pertama kali istrinya (48 tahun) terserang *stroke*, ia benar-benar tidak mengetahui bagaimana cara merawat istrinya yang mengalami kelumpuhan. Akan tetapi hal tersebut tidak membuat ia meninggalkan istrinya. Ia berusaha untuk mencari tahu bagaimana cara merawat istrinya agar segera pulih. Suami mempelajari cara-cara perawatan pasien *pasca stroke* baik dari dokter, informasi dari internet maupun informasi dari orang lain yang mengetahui mengenai penyakit *stroke*. Dalam menjalani perawatan bagi istrinya, suami terkadang mengikuti seminar yang diadakan oleh pihak rumah sakit mengenai gejala dan akibat dari *stroke* serta pelatihan perawatan pasien *pasca* serangan *stroke*. Jika ada waktu senggang, suami terkadang mengikuti pelatihan *caregiver* pada pasien setelah mengalami *stroke* di Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) cabang Bandung. Di sini suami bertemu dan mengenal orang-orang yang telah lama merawat anggota keluarga yang terserang *stroke*. Kesempatan ini tentu saja digunakan untuk mempelajari bagaimana menghadapi kesulitan merawat pasien *stroke*.

Dalam merawat pasien *stroke* tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Suami mencari cara bagaimana mendapatkan pengobatan yang terjangkau dengan fasilitas yang tetap baik bagi istrinya. Akhirnya, suami mencari tahu dan

menggunakan fasilitas yang diberikan pemerintah yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk mengurangi beban biaya yang harus ditanggung. Dengan fasilitas BPJS tersebut, suami dapat melakukan pengobatan bagi istrinya secara gratis, baik obat-obatannya maupun saat konsultasi ke dokter spesialisnya. Hal ini tentunya sangat membantu suami mengurangi beban biaya perawatan yang sangat besar jika tidak menggunakan fasilitas BPJS tersebut.

Untuk kebutuhan seksual, suami mengaku memang terjadi penurunan intensitas dan kualitas dalam berhubungan seksual dengan istrinya. Suami melakukan konsultasi dengan dokter yang menangani istrinya mengenai apakah kondisi istrinya tersebut masih memungkinkan melakukan hubungan seksual. Suami juga bertanya kepada orang lain yang berpengalaman memiliki istri penderita *stroke*. Dokter menyatakan bahwa istrinya masih memungkinkan berhubungan seksual karena penderita *stroke* masih memiliki minat seksual meskipun adanya penurunan kepekaan alat kelamin. Dokter juga mengatakan karena penderita *stroke* mengalami penurunan fungsi kognitif dan emosional yang mudah berubah, maka suami perlu memperhatikan kondisi istrinya dahulu saat akan berhubungan seksual.

Suami memperhatikan saran dari dokter tersebut saat akan berhubungan seksual dengan istrinya. Suami melihat kondisi istrinya terlebih dahulu. Jika emosi istri dalam keadaan baik dan istri tidak mengeluh sakit, suami memberi pengertian kepada istri untuk melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, jika emosi istri sedang menurun dan istri mengeluh sakit, suami tidak memaksakan hal tersebut.

Subjek ketiga yang peneliti wawancara yaitu suami berusia 48 tahun yang istrinya berusia 50 tahun. Saat mulai merawat istrinya, suami merasakan banyak hal yang menuntutnya untuk bersabar. Tidaklah mudah merawat seseorang yang terkena *stroke* karena banyak sekali perilaku istri yang terkadang membuat suami kebingungan, seperti saat istri sulit makan dan minum obat, atau saat istri menginginkan makanan yang dilarang oleh dokter, juga saat istri bersikap kekanak-kanakan seperti merengek, menangis, dan marah-marah ketika malas melakukan terapi. Suami tetap berusaha tenang, sabar dan merawat istrinya dengan penuh kasih sayang. Suami membujuk istri dengan kata-kata yang lembut agar istri tetap mau makan, minum obat dan agar tetap semangat untuk sembuh. Bahkan suami seringkali merayu istrinya agar mau menuruti nasehat dokter dengan cara bercanda hingga istrinya tertawa dan akhirnya mau menuruti ajakan suaminya untuk makan, minum obat, atau terapi.

— Agar mau diajak berjalan-jalan keluar rumah untuk sekedar menghirup udara pagi dan mendapat sinar matahari pagi yang baik untuk kesehatan, suami seringkali bersusah payah membujuk istrinya, karena istri merasa malu untuk keluar rumah bertemu dengan orang lain. Suami juga selalu meluangkan waktu untuk mengajak istrinya melakukan terapi di rumah sakit maupun melakukan terapi sendiri di rumah dengan membuat alat-alat sederhana dari bahan karet yang dapat merangsang gerakan motorik istrinya. Suami menganggap segala kesulitan yang dihadapinya tersebut merupakan ujian dari Tuhan untuk mengangkat derajat keimanannya juga untuk membuktikan kesetiaan dan cintanya kepada istri. Suami tetap optimis akan kesembuhan istrinya dan tetap optimis menjalani hidup ke depannya dengan keterbatasan istrinya. Suami yakin dengan segala usahanya,

pasti ada harapan istrinya akan kembali pulih meskipun dokter memberitahu kesembuhan pasien *pasca stroke* tidak akan kembali normal seratus persen. Suami yakin Tuhan memberikan ujian ini karena Tuhan menyayangi keluarganya.

Saat ini perlahan-lahan suami dapat memiliki waktu untuk kembali bersosialisasi dengan orang lain. Suami kembali aktif mengikuti kegiatan di lingkungan rumah seperti kerja bakti, siskamling dan senam kesehatan. Di saat berkumpul dengan tetangga di lingkungan rumah, atau berkumpul dengan teman-teman kerja pada jam istirahat, suami seringkali bercanda mengenai berbagai macam hal untuk mengurangi ketegangan dan keletihan akan rutinitasnya sehari-hari. Jika melihat ada teman atau orang lain yang memiliki kesulitan serupa, suami terkadang membantu orang tersebut walau hanya sekedar memberikan informasi kesehatan yang ia ketahui. Suami menceritakan kesulitan dan ketegarannya kepada orang lain yang juga merasakan kesedihan.

Dari paparan diatas, terlihat bahwa para suami tetap menunjukkan perilaku yang baik walaupun menghadapi situasi yang kurang menguntungkan. Saat pasangannya mengalami berbagai macam hambatan baik gerak motorik, berbicara, mengingat, dan lain-lain, mereka tetap setia mendampingi pasangannya dan optimis untuk menjalani hidup yang lebih baik. Para suami ini menunjukkan *trait* positif dalam menghadapi segala kesulitannya. Peneliti mendapat gambaran bahwa mereka memiliki karakter-karakter baik yang mereka tunjukkan dalam situasi seperti itu. Karakter-karakter baik tersebut biasa disebut dengan *character strength* atau kekuatan karakter.

**Peterson dan Seligman (2004)** berpendapat bahwa *character strength* mencakup perbedaan individual yang bersifat stabil dan general, tetapi juga dapat

berubah. Karakter dapat dikatakan sebagai *trait* positif yang dapat membantu seseorang untuk menjalani hidup yang baik. Kajian **Seligman** mengenai karakter ini menitikberatkan pada *trait* positif dari individu. *Character strength* adalah unsur psikologis yang membuat *virtue* (kebajikan) (**Peterson dan Seligman, 2004**). Dengan kata lain, setiap *virtue* terbentuk dari beberapa *character strength*.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Studi deskriptif mengenai character strength pada suami yang memiliki istri penderita pasca stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*”

## 1.2 Identifikasi Masalah

Pernikahan di usia dewasa madya memiliki perbedaan dengan pernikahan di usia dewasa awal maupun di usia dewasa akhir. Terdapat studi yang menunjukkan bahwa angka perceraian meningkat di pernikahan usia dewasa madya yang diakibatkan karena istri jatuh sakit. Istri yang jatuh sakit terutama karena penyakit kronis seperti *stroke* yang menyebabkan kelumpuhan dapat membuat suami kesulitan ketika harus menggantikan peran istri dalam rumah tangga. Begitupun istri yang tidak lagi dapat melayani segala kebutuhan suami karena penyakit yang dideritanya.

Bukanlah hal yang mudah ketika seorang suami yang pada awalnya hanya berperan sebagai pencari nafkah, harus berubah peran menggantikan peran istri yang sakit dalam mengurus rumah tangga, sekaligus bertindak sebagai perawat istri. Serangan *stroke* yang dialami oleh istri, menyebabkan istri mengalami banyak hambatan, baik gerak motorik, kognisi, maupun perubahan emosi. Hal

tersebut tidak lantas membuat para suami meninggalkan istri mereka. Para suami dengan setia tetap mendampingi dan merawat istrinya dengan baik dengan harapan istrinya kan kembali pulih seperti sedia kala.

Segala macam keterbatasan istri dan hambatan dalam merawat istri sekaligus menjalankan peran ganda sebagai pencari nafkah dan mengurus rumah tangga, tetap berusaha dijalani suami dengan baik. Mereka tetap menerima kondisi istri mereka dan tetap menunjukkan *trait* atau karakter-karakter yang baik saat mendampingi istri mereka. Karakter yang baik ini biasa disebut dengan *Character Strength* (Peterson dan Seligman, 2004). Menurut Peterson dan Seligman (2004), adapun yang dimaksud dengan *character strength* adalah unsur psikologis yang membentuk *virtue* (kebajikan). Setiap *virtue* terbentuk dari beberapa *character strength*.

Peterson dan Seligman, (2004) membagi karakter-karakter positif individu menjadi dua puluh empat *character strength* yang dikelompokkan ke dalam enam *virtus* (kebajikan), yaitu:

- a. *Wisdom and Knowledge (Creativity, Curiosity, Open mindedness, Love of learning, Perspective)*
- b. *Courage (Bravery, Persistence, Integrity, Vitality)*
- c. *Humanity (Love, Kindness, Social intelligence)*
- d. *Justice (Citizenship, Fairness, Leadership)*
- e. *Temperance (Forgiveness, Humility and modesty, Prudence, self regulation)*
- f. *Transcendence (Appreciation of beauty and excellent, Grattitude, Hope, Humor, Spirituality)*

Berdasarkan gambaran dua puluh empat *character strength* tersebut, akan ditemukan lima *character strength* yang paling khas (*signature strength*) pada para suami yang memiliki istri penderita *pasca stroke* di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Untuk memperjelas penelitian, permasalahan tersebut ditarik ke dalam perumusan masalah berbentuk pertanyaan, “*Bagaimana gambaran character strength pada suami yang memiliki istri penderita pasca stroke di Rumah Sakit Al Islam Bandung?*”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai *character strength* pada suami yang memiliki istri penderita *pasca stroke* di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi empiris mengenai Psikologi Positif, khususnya yang mengkaji *character strength* pada suami di usia dewasa madya yang memiliki istri penderita *pasca stroke*.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan mengenai *character strength* bagi para suami yang memiliki istri penderita *pasca stroke* untuk mampu mempertahankan *character strength* yang dimilikinya agar dapat maksimal dalam mendampingi dan merawat istri mereka. Bagi pihak rumah sakit

diharapkan memberikan informasi kepada para keluarga pasien guna membantu proses kesembuhan pasien *pasca stroke*, khususnya atau pasien lainnya secara umum.

