



**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL ISTRI PENDERITA STROKE
DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
(Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

**Vini Rahmi Alviani
NIM 132110101085**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL ISTRI PENDERITA STROKE
DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
(Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Vini Rahmi Alviani
NIM 132110101085**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Ngadimun dan Ibu Supiyah.
2. Saudara saya Mahmudiyasir Dias, Nisrina Zahra serta keluarga besar dari ibu dan bapak.
3. Guru-guru saya dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non-akademik.
4. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2013 FKM Universitas Jember.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vini Rahmi Alviani

NIM : 132110101085

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup (Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, November 2017

Yang menyatakan,

Vini Rahmi Alviani
NIM 132110101085

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL ISTRI PENDERITA STROKE
DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
(Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)**

Oleh

Vini Rahmi Alviani
NIM 132110101085

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup (Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 1 November 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing Tanda Tangan
1. DPU : Drs. Husni Abdul Ghani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003 (.....)

2. DPA : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.
NIP. 19730604 200112 1 003 (.....)

Penguji
1. Ketua : Dr. Thohirun, M.S., M.A.
NIP. 19600219 198603 1 002 (.....)

2. Sekertaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 19831027 201012 2 003 (.....)

3. Anggota : Dyah Kusworini I, S.KM., M.Kes
NIP.19680929 199203 2 014 (.....)

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup (Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Ghani, M.S., selaku dosen pembimbing utama dan Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Dr. Thohirun, M.S., M.A., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penulis menjadi mahasiswa.
4. tim penguji skripsi Dr. Thohirun, M.S., M.A, Mury Ririanty., S.KM., M.Kes., Dyah Kusworini I, S.KM., M.Kes., yang telah memberikan masukan, saran, dan membantu kami memperbaiki skripsi ini.
5. seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu penulis selama masa studi.
6. kedua orang tua, Ibu Supiyah dan Bapak Ngadimun yang tiada henti memberi doa, semangat dan mengorbankan segalanya demi keberhasilan

penulis, terimakasih atas semangat untuk bertahan walaupun dengan keterbatasan fisik yang Allah SWT hadiahkan bagi mereka.

7. semua guru-guru, TK Darma Wanita Sumber Lele, SD Negeri Kandang Jati Kulon 1, SMP Negeri 1 Kraksaan, SMA Negeri 1 Kraksaan, Kursus Pijar Desa Sumber Lele sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengetahuan dan pengalamannya.
8. pihak Puskesmas Patrang dan Banjar Sengon beserta jajarannya atas perijinan dan bantuan yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian skripsi ini.
9. keluarga peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Angkatan 2013 yang selalu mendukung serta mendoakan kebaikan kepada kami.
10. sahabat-sahabat terbaik kami EdSaBoTa (Edukasi Sehat Boneka Tangan), BEM, KOMPLIDS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Kelompok PBL 4, Kelompok Magang BPBD Kabupaten Lumajang atas pengalamanan, ilmu dan motivasi.
11. teman-teman kami, Roziqin, Dhenok, Yeni, Ipank, Fita Suci, Ade Ayu, Citra, Mbak Nurul, Mas Gep, Linda, Ulik, Tatik, Ulid, Yusi, Retta, Megger, Sucik, Siska, Lina, Nurike, Ira, Agas beserta keluarga Kaliurang Regency terimakasih atas semangat, doa, motivasi, pengalaman, tempat, kebersamaan, keceriaan yang telah kita lalui bersama.
12. seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu kami mengharapkan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, kami mengucapkan terima kasih.

Jember, November 2017

Penulis

RINGKASAN

Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup (Studi Kualitatif di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember); Vini Rahmi Alviani; 132110101085; 2017; 121 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 mengungkapkan angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia serta menjelaskan bahwa estimasi penderita stroke pada usia 55-64 tahun adalah sebesar 24,0%. Diagnosis tenaga kesehatan menyatakan jumlah penyakit stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Peningkatan angka kejadian hipertensi di Kabupaten Jember akan meningkatkan pula risiko terjadinya serangan stroke. Penyakit stroke belakangan terjadi pada kelompok usia produktif yang menjadi tulang punggung keluarga. Dukungan emosional keluarga terutama istri pada suami yang menderita stroke merupakan salah satu dukungan yang diberikan. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Keterbatasan motorik yang diakibatkan oleh penderita stroke, istri penderita diketahui akan mengelola perasaan sendiri, terdapat berbagai macam sikap yang akan muncul sehingga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji gambaran kesehatan mental istri dari penderita stroke.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan utama pada penelitian ini adalah istri dari penderita stroke yang bertempat tinggal di Kecamatan Patrang. Informan tambahan merupakan sanak saudara, tetangga dari informan utama. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi non partisipatif, dokumentasi dan triangulasi data. Instrumen atau alat penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Teknik penyajian data pada

penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan.

Hasil dari penelitian menyebutkan perubahan kondisi ekonomi yang dialami menjadi hambatan yang paling dirasakan, yaitu pendapatan yang diterima tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pengetahuan istri mengenai penyakit stroke tergolong sudah cukup baik akan tetapi kurang tepat, karena sebatas pengalaman informan saja. Informan merasakan adanya tekanan dalam hidupnya, karena di samping harus mengurus suami yang mengalami keterbatasan motorik, informan juga harus menggantikan posisi suami yang semestinya menjadi kepala keluarga. Peran istri sebagai seorang perawat dalam masa pemulihan yaitu mengantarkan dan menemani suami untuk berobat maupun kontrol ke pelayanan kesehatan, istri berperan sebagai pendidik serta pendukung dalam memberikan motivasi kepada suami agar tetap semangat walaupun dalam kondisi stroke, selain itu mereka juga berdoa atas kesembuhan suami. Istri berperan langsung dalam membantu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan suami. Istri mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami namun merasa cemas. Sehingga, dapat dilihat bahwa istri mempunyai penyesuaian diri yang baik terhadap realita yang dihadapi.

Diperlukan saran bagi istri penderita yaitu perlunya memerhatikan tingkat emosional istri penderita selama mendampingi dan merawat suami, selain itu istri juga perlu memahami perubahan-perubahan yang akan terjadi pada suami selama menderita stroke. Selain itu, terdapat saran bagi Dinas Kesehatan yaitu perlunya program pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pendampingan atau perhatian khusus untuk mengetahui lebih mendalam mengenai beban keluarga penderita stroke karena pengaruhnya terhadap kualitas hidup dari keluarga terutama dari istri penderita dalam memenuhi kebutuhan edukasi, informasi dan psikologis dari istri penderita.

SUMMARY

The Wife's Mental Health Overview of the Stroke Patient in Order to Increase the Patient's Quality of Life (A Qualitative Study at Patrang Sub District Jember Regency); Vini Rahmi Alviani; 132110101085; 2017; 121 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Health Research for Basic National 2013 express the incidence of stroke increased sharply in Indonesia and explained that the estimate of stroke survivors at age 55-64 was 24%. Diagnoses of health personnel stated the number of stroke by gender was more common in males. The increase in the incidence of hypertension in Jember will increase the risk of stroke. Recent stroke occurs in the productive age group that became the backbone of the family. Family emotional support especially the wife to her husband who suffered a stroke was one support provided. There was a relationship between the level of knowledge about stroke with readiness families caring for family members who have suffered a stroke. Motor limitations caused by stroke survivors, the wife of the person was known to be managing their own feelings, there were various kinds of attitudes that would appear to greatly affect the mental health condition. The purpose of this research was to assess the mental health picture the wife of stroke patients.

This type of research used in this research is descriptive qualitative approach. Key informants in this study was the wife of stroke survivors who reside in District Patrang. Additional Informants were relatives, neighbors of the key informants. Data collection techniques used were interviews, non-participatory observation, documentation and data triangulation. Instrument or tool in qualitative research study was the researchers themselves. Mechanical presentation of the data in this study was in the form of words and quote the description directly from informants that were tailored to the language and views of informants.

The results of the studies mentioned changes in economic conditions experienced by a barrier that most felt, the earned income can not meet their daily needs. Wife knowledge about stroke pertained good enough but not quite right, because the informant only limited experience. Informants feel the pressure of life, because in addition to the need to take care of husbands who have limited motor, informants also must replace a husband who should be the head of the family. Wife's role as a nurse in the recovery period that was delivered and accompany her husband to seek treatment and control to health care, the wife role as educators and advocates in giving motivation to the husband to keep the spirit even though conditions in stroke, in addition to that they also pray for healing her husband. Wife plays a direct role in helping to meet the needs of the husband. Wife able to adapt to the conditions experienced but feel anxious. Thus, it can be seen that the wife has a good adjustment to the reality faced.

Wife needed advice for patients that need attention during the patient's wife emotional level to accompany and care for her husband, besides the wife also need to understand the changes that will happen to the husband for suffering a stroke. In addition, there were suggestions for the district health offices Jember, namely the need for community empowerment programs in the form of assistance or special attention to learn more in depth about the family burden of stroke survivors because of the impact on the quality of life of the family, especially of the wife of the patient in meeting the needs of education, information and psychological wife sufferers.

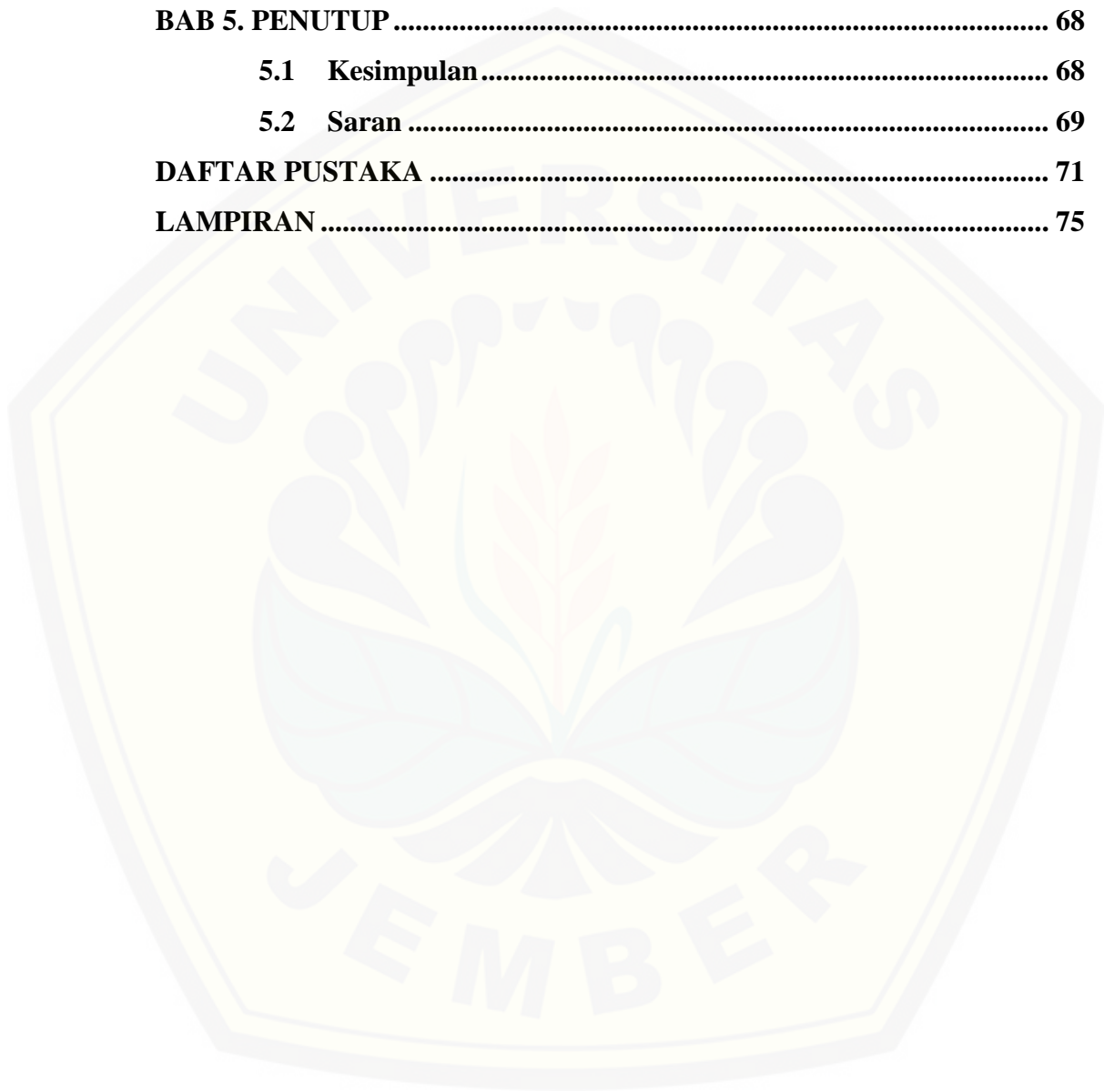
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kesehatan Mental	10
2.1.1 Definisi Kesehatan Mental	10
2.1.2 Konsep Kesehatan Mental	11
2.1.3 Kriteria Kesehatan Mental	13
2.2 Peran Istri	15
2.2.1 Definisi Peran	15

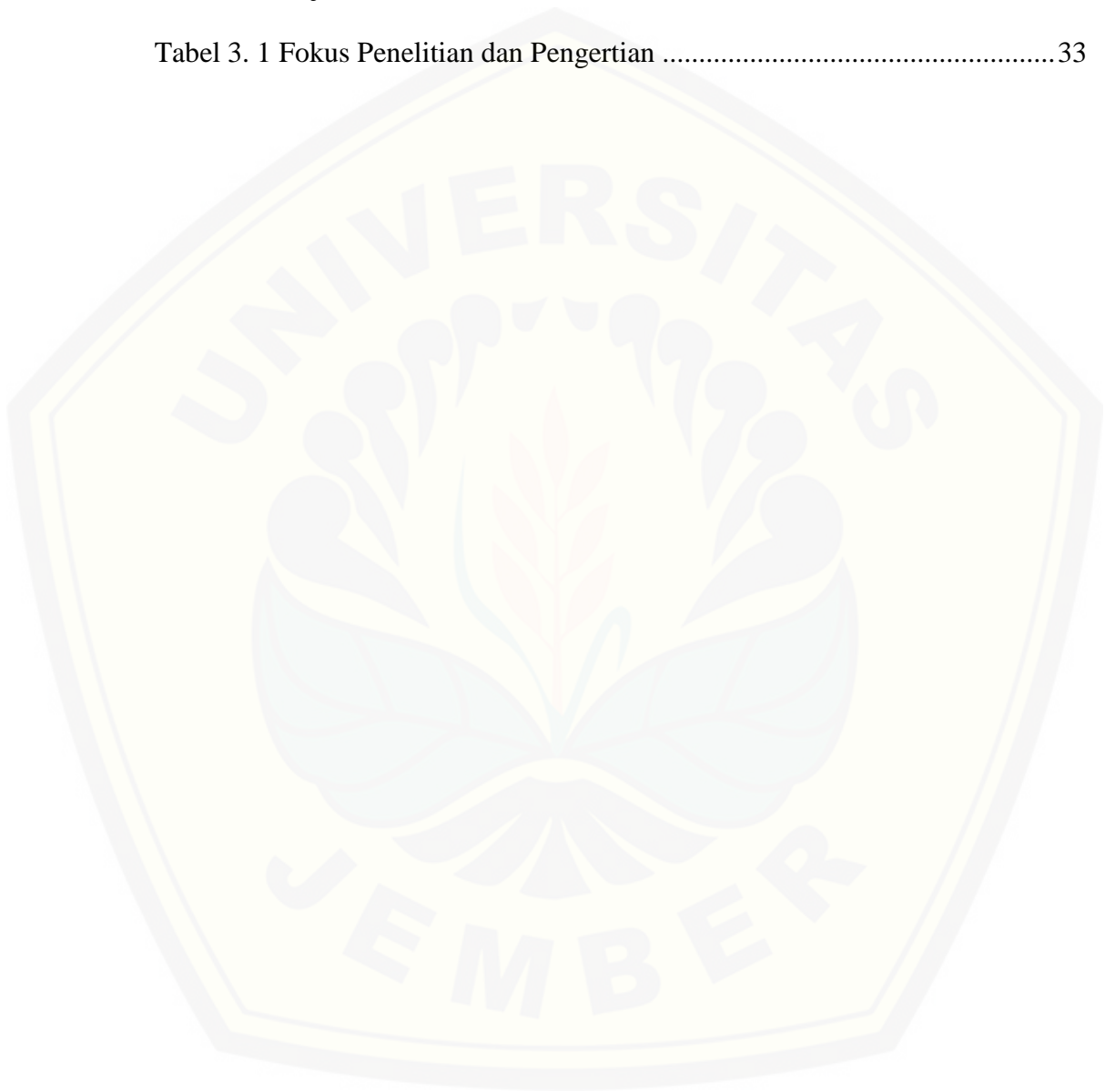
2.2.2	Peranan Keluarga Terhadap Penderita Stroke.....	16
2.3	Stroke	19
2.3.1	Definisi Stroke.....	19
2.3.2	Faktor Risiko Stroke.....	20
2.3.3	Gejala Stroke	21
2.3.4	Akibat Stroke.....	23
2.4	Teori Perilaku ABC	23
2.5	Kajian Penelitian Terdahulu	25
2.6	Kerangka Teori	26
2.7	Kerangka Konseptual.....	28
BAB 3.	METODE PENELITIAN	30
3.1	Jenis Penelitian.....	30
3.2	Lokasi dan Waktu penelitian.....	31
3.2.1	Lokasi Penelitian	31
3.2.2	Waktu Penelitian	31
3.3	Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian.....	31
3.3.1	Sasaran Penelitian	31
3.3.2	Penentuan Informan	31
3.4	Fokus Penelitian dan Pengertian.....	33
3.5	Data dan Sumber Data	34
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.2	Instrumen Penelitian.....	37
3.7	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	37
3.7.1	Teknik Penyajian Data	37
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	38
3.8	Validitas dan Reliabilitas Data	38
3.9	Alur Penelitian	39
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1	Proses Pengerjaan Lapangan.....	40
4.2	Kondisi Ekonomi.....	43

4.3	Pengetahuan tentang Penyakit Stroke	45
4.4	Sikap Istri terhadap Kondisi Suami.....	48
4.5	Tindakan Istri terhadap Suami	51
4.6	Kesehatan Mental Istri	55
BAB 5. PENUTUP		68
5.1	Kesimpulan.....	68
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		71
LAMPIRAN		75



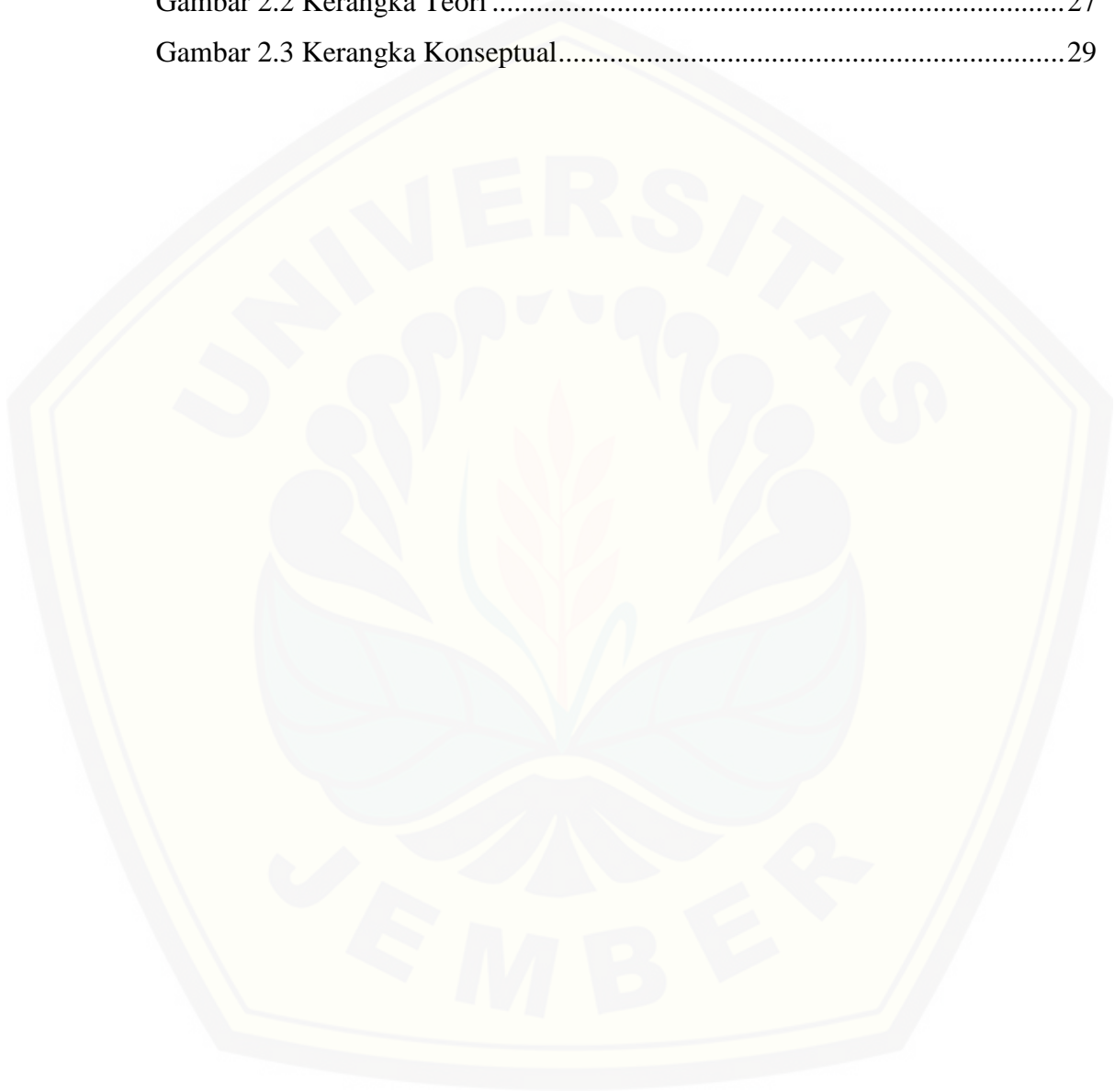
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Kajian Penelitian Terdahulu	25
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian dan Pengertian	33



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori ABC	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori	27
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual.....	29

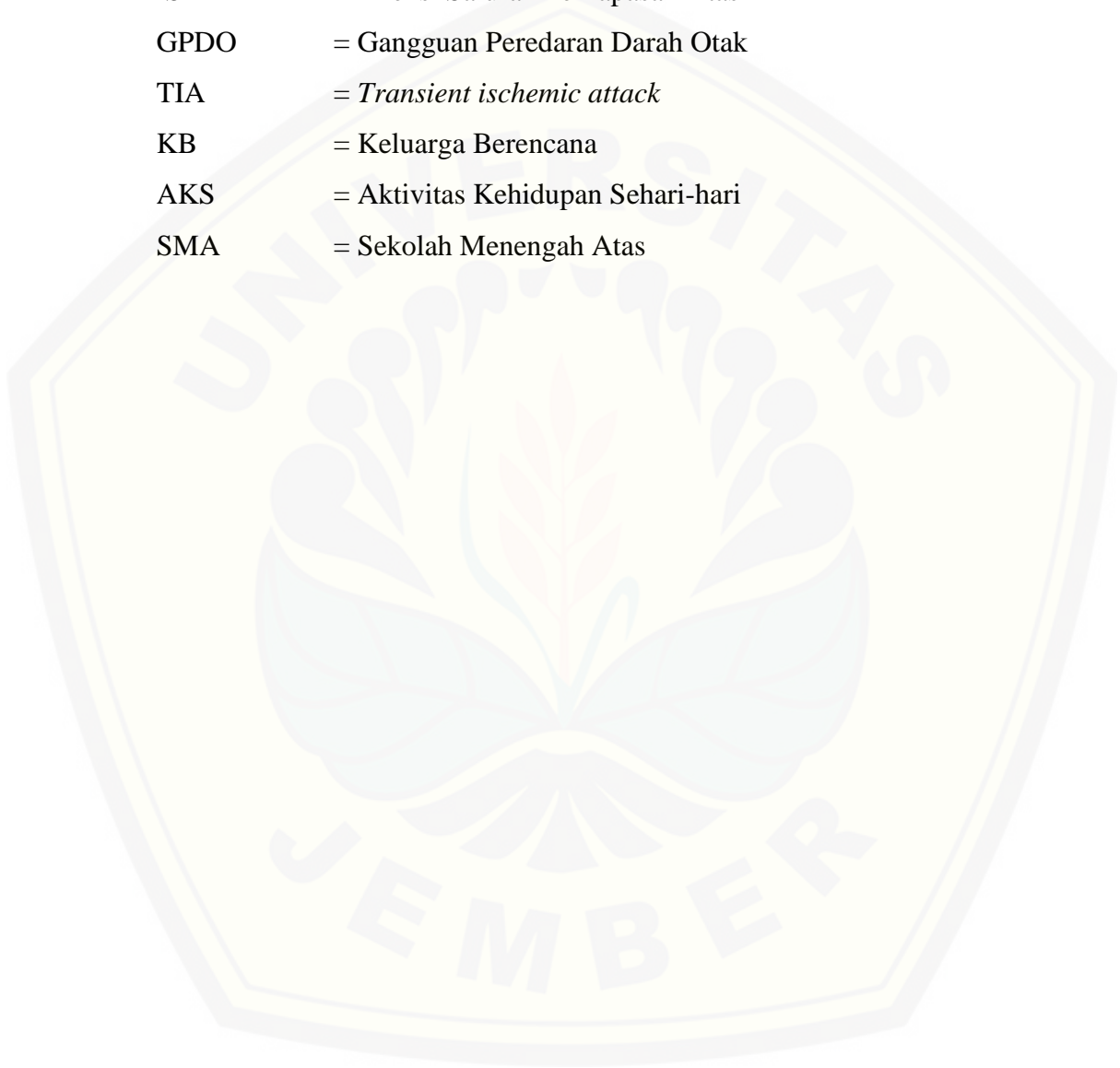


DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pernyataan.....	75
Lampiran B. Lembar Persetujuan	76
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam	77
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam	81
Lampiran E. Lembar Observasi.....	83
Lampiran F. Surat Penelitian	84
Lampiran G. Hasil Analisis	87
Lampiran H. Hasil Observasi	123
Lampiran I. Foto Selama Proses Pengumpulan Data	124

DAFTAR SINGKATAN

PTM	= Penyakit Tidak Menular
AHA	= <i>American Heart Association</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Atas
GPDO	= Gangguan Peredaran Darah Otak
TIA	= <i>Transient ischemic attack</i>
KB	= Keluarga Berencana
AKS	= Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
SMA	= Sekolah Menengah Atas



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan penyakit tidak menular (PTM) masih dirasakan hampir di semua negara. Penyakit tidak menular setiap tahunnya membuat lebih dari 36 juta orang meninggal dunia. Hal tersebut menyebabkan lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian dini tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler atau gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah antara lain penyakit stroke (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Junaidi (2011:14) mengatakan penyakit stroke terjadi dari dari akumulasi pola hidup dan kebiasaan sehari-hari. Kumpulan dari kesalahan-kesalahan kecil akhirnya menumpuk menjadi peristiwa besar. Bagi sejumlah orang, stroke dihasilkan karena lokasi tertentu dari pembuluh darah menjadi aus atau lemah yang berlangsung selama bertahun-tahun. Stroke merupakan hal yang serius serta merupakan penyakit yang membahayakan hidup.

Berdasarkan data *American Heart Association* (AHA) tahun 2010 munculnya stroke sangat rendah pada usia dini hingga usia pertengahan, dan meningkat tajam setelah usia 55 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menjelaskan bahwa estimasi penderita stroke pada usia 55-64 tahun adalah sebesar 24%. Diagnosis tenaga kesehatan jumlah penyakit stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebesar 7,1%, sedangkan perempuan sebesar 6,8%. Hal tersebut menjelaskan bahwa penderita stroke berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada wanita, serta penderita stroke kemungkinan besar terjadi pada saat penderita yang telah menikah.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan

pada saat ini, di Indonesia penyakit stroke menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Dapat dinyatakan jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui website resminya mengungkapkan bahwa pada tahun 2016 hipertensi merupakan kasus pada peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas). Dengan peningkatan angka kejadian hipertensi di Kabupaten Jember akan meningkatkan pula risiko terjadinya serangan penyakit stroke. Hal ini mengancam tingginya angka kejadian stroke di Kabupaten Jember. Pada tahun 2015 di Kabupaten Jember penderita stroke laki-laki mencapai 1.083 jiwa dan perempuan mencapai 1.048 jiwa. Data tersebut didapatkan berdasarkan hasil data surveilans kasus penyakit tidak menular dari Puskesmas seluruh wilayah di Kabupaten Jember. Dari jumlah keseluruhan Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang adalah Puskesmas yang mendapatkan kunjungan terbanyak dengan kasus stroke yaitu sebesar 1.482 jiwa penderita dengan jumlah 730 jiwa berjenis kelamin laki-laki yang berusia lebih dari 20 tahun. Dapat disebutkan bahwa Kecamatan Patrang merupakan daerah dengan penderita stroke tertinggi di Kabupaten Jember dan dengan jumlah penderita berjenis kelamin laki-laki terbanyak.

Penyakit stroke belakangan ini bukan hanya menyerang kelompok usia di atas 50 tahun, melainkan juga terjadi pada kelompok usia produktif di bawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga. Stroke juga akan membebani ekonomi keluarga karena besarnya biaya yang dibutuhkan untuk kesembuhan atau pemulihan penderita (Junaidi, 2011:xii). Pada penderita stroke akan mengalami 2 fase yaitu fase rehabilitasi dan fase akut. Pada fase rehabilitasi proses perawatan dilakukan di rumah, di rumah sakit ataupun di pusat rehabilitasi. Perawatan penderita stroke di rumah akan dilakukan oleh keluarga maupun petugas kesehatan. Ada beban tersendiri dari keluarga yang

merasakan bagaimana menghadapi dan mendampingi apabila ada salah satu keluarganya yang menderita stroke. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderita melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga penderita (Brunner, 2007:14).

Keluarga merupakan sebuah lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang yang ada di dalamnya. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostasis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarga dari adanya gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional. Banyak sekali kondisi-kondisi keluarga yang justru menjadi *hazard* bagi setiap anggota keluarga dan tentunya berisiko bagi terganggunya mental para anggota keluarga. Salah satu kondisi yang dimaksud adalah keluarga yang tidak fungsional, dimana keluarga yang tidak berfungsi menuju pada keadaan keluarga tetap utuh, terdiri dari kedua orangtua dan anak-anaknya, mereka masih menetap dalam satu rumah. Jadi, dapat dilihat bahwa struktur keluarga tidak mengalami perubahan, hanya fungsinya yang tidak berjalan. Selain itu, keluarga merupakan lingkungan mikro yang sangat penting bagi individu dan dapat menjadi pendorong bagi kesehatan mental para anggota keluarga jika situasinya baik, dan menjadi penghambat bagi perkembangan kesehatan mental jika situasinya kurang baik (Notosoedirjo dan Latipun, 2014:105-107). Kejadian stroke akan mengakibatkan keterbatasan fisik bagi penderita, sehingga membutuhkan waktu bagi pihak keluarga untuk menyesuaikan diri terutama terhadap gangguan berkomunikasi yang dialami oleh penderita stroke. Gangguan berkomunikasi interpersonal pasutri (pasangan suami istri) akan berpengaruh pada tingkat keharmonisan sebuah pernikahan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Dewi *et al.*, (2013:27) karena berdasarkan hasil penelitiannya terdapat hubungan yang positif antara komunikasi interpersonal pasutri dengan keharmonisan dalam pernikahan.

Dalam merawat pasien dengan keadaan pasca stroke, keluarga juga memiliki hambatan dalam melakukan perawatan tersebut, serta bayak pula efek yang ditimbulkan ketika dalam merawat pasien dengan pasca stroke.

Seperti dalam jurnal penelitian tentang stroke yang dilakukan menunjukkan hasil penelitian bahwa perawatan di rumah pada pasien pasca stroke itu berat, mengalami kelelahan serta stres dan sekitar 40% dari keluarga mengalami gejala somatik atau mengalami gangguan kesehatan juga dikarenakan stres itu sendiri dan daya tahan tubuh yang lemah (Julianti 2013:4).

Ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat. Harapan istri akan perkawinan yang akan memberikan kebutuhannya akan terganggu, harapan istri pada suami sebagai pasangan yang mampu memberikan kepuasan pada perkawinannya juga akan terhambat. Istri akan merasa kecewa dengan hubungan perkawinannya dimana istri akan merasa kebutuhannya tidak akan dapat dipenuhi oleh suaminya yang menderita stroke. Dengan demikian, dampak fisik dan psikologis dari serangan stroke yang menyerang suami akan mempengaruhi kehidupan perkawinan yang dirasakan oleh istri (Daulay *et al.*, 2014:165).

Menurut Shulfi (2013) dalam artikel di website resminya menuliskan bahwa Habib Abdullah Bin Syekh Alaydrus menyebutkan, salah satu tanggung jawab istri terhadap suami adalah merawat suami ketika sakit sebab pengabdian istri kepada suaminya tidak terukur kebaikannya sebelum ia membuktikan kesetiaan, kesabaran dan ketangguhan dalam merawat seorang suami selama sakit, bahkan Rasulullah SAW semasa sakitnya meminta di rawat di rumah Aisyah istri tercintanya. Salah satu dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama istri kepada suami yang menderita stroke adalah dukungan emosional. Dari hasil penelitian Raharjo (2015:53) didapatkan bahwa hampir semua penderita mempunyai masalah dalam mengendalikan emosi. Sebagian keluarga lebih memilih diam atau menghindar ketika penderita sedang emosi, hal ini dilakukan agar tidak terjadi pertengkaran antar anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga harus sabar untuk bisa mengatasi emosi penderita agar penderita bisa lebih tenang. Pemberian rasa kasih sayang merupakan salah satu bentuk perhatian yang diberikan keluarga dalam menghadapi penderita stroke. Namun selain itu, ada juga keluarga yang

memberikan perhatian dengan cara diam saja, mengalah, memberitahu dan mengingatkan untuk tidak marah.

Menurut Sutrisno (2011) dalam Kusumaningrum (2012:200) pada penelitiannya tidak semua keluarga siap menerima kondisi tersebut, yang sering terjadi pada penderita stroke adalah memicu timbul gangguan emosional. Sedangkan berdasarkan penelitian Raharjo (2015:49) tingkat kecemasan keluarga penderita stroke sebesar 73,3% mengalami tingkat kecemasan berat dan hanya 13,3% yang tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian tersebut juga disebutkan bahwa keluarga penderita stroke dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan yang cukup berat. Peran seorang istri sangat dibutuhkan dalam merawat suami yang menderita penyakit stroke. Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian Kusumaningrum (2012) dengan seorang istri yang memiliki suami sebagai penderita stroke mengatakan bahwa capek, lelah dan pusing memikirkan urusan ekonomi keluarga karena tulang punggung keluarga atau suaminya tidak dapat mencari nafkah lagi serta harus menggantikan posisi suami sebagai kepala keluarga sedangkan untuk masalah seksnya belum terpikirkan.

Dengan kondisi yang dialami oleh istri penderita stroke lama-kelamaan akan kerap merasakan sedih, stress, merasa terbebani karena harus menggantikan peran suami sebagai pencari nafkah dan merawat anak-anaknya. Kebutuhan istri baik psikologis, sosial, dan kebutuhan biologisnya juga kadang tidak terpenuhi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kusumaningrum (2012:202) yang menyebutkan dari hasil penelitiannya pada istri yang memiliki suami stroke diketahui akan mengelola perasaan sendiri, terdapat berbagai macam sikap yang akan muncul, sikap di sini berupa emosi diantaranya adalah gambaran emosi negatif seperti kaget, stres, tidak sabar, marah, menangis, sedih, muncul kejengkelan dan depresi, gambaran emosi positif seperti sabar, ikhlas, penerimaan, pasrah, harapan, empati, senang ketika dapat bercanda dengan suami serta koping.

Di dalam penelitian Suharni *et al.*, (2010:586) mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang menderita stroke dan pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dikategorikan tinggi. Sedangkan untuk kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita stroke dikategorikan siap merawat. Berdasarkan analisisnya, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan merawat anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Hasil tersebut membuktikan bahwa tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi akan mengarah dalam kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita stroke dengan baik.

Menurut Abraham Maslow dalam Notosoedirdjo dan Latipun (2014:94) mengatakan bahwa perkembangan mental seseorang akan berkembang secara sehat di saat seseorang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang dirumuskan dalam sebuah hierarki. Telah dijelaskan bahwa bila kebutuhan yang lebih mendasar belum terpenuhi maka seseorang tidak akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang selanjutnya. Kesehatan mental sebagai bagian dan karakteristik kualitas hidup. Prinsip ini menegaskan bahwa kualitas hidup seseorang ditunjukkan oleh kondisi kesehatan mental. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik tidak mungkin apabila seseorang mengabaikan kondisi kesehatan mental. Sebaliknya kualitas hidup seseorang dapat dikatakan meningkat apabila terjadi peningkatan kesehatan mentalnya.

Kesehatan mental memiliki sejumlah pengertian. Kalangan klinisi berpandangan bahwa sehat mental apabila terbebas dari gangguan dan sakit mental. Sedangkan pada pengertian yang lain lebih menekankan pada kemampuan individual dalam merespon lingkungan. Selain itu, juga ada yang menekankan pada pertumbuhan dan perkembangan yang positif (Notosoedirdjo, 2014:32). Adapun tolak ukur dalam mengukur derajat kesehatan mental seseorang, yakni salah satunya dengan penyesuaian diri. Penyesuaian diri tetap merupakan faktor yang harus diperhitungkan untuk mempertimbangkan kesehatan mental seseorang, diantaranya adalah dengan penyesuaian diri yang baik atau efektif.

Seseorang yang memiliki penyesuaian diri yang baik adalah orang yang dengan cepat mampu mengelola dirinya menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Tolak ukur penyesuaian diri terdiri dari seseorang yang memiliki persepsi akurat terhadap realita, kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres dan kecemasan, mempunyai gambaran diri yang positif tentang dirinya, kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya serta relasi interpersonal baik (Siswanto, 2007:34-45). Menurut Dewi (2012:82) menyebutkan bahwa individu yang mampu mengembangkan pola-pola dari karakteristik mental yang sehat akan memiliki kepribadian yang sehat, ketika bakat dan keterampilan dalam melakukan penyesuaian diri berkembang secara optimal.

Berdasarkan latar belakang masalah ini, tampak salah satu permasalahan yang cukup penting pada istri yang memiliki suami sebagai penderita stroke adalah terganggunya kondisi kesehatan mental selama menerima kondisi suami dengan penyakit stroke. Oleh karena itu, permasalahan pada penelitian ini adalah ingin mengungkap bagaimana gambaran kesehatan mental istri penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup dengan pendekatan kualitatif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesehatan mental istri penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana gambaran kesehatan mental istri penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ekonomi istri penderita stroke.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan istri tentang penyakit stroke.
- c. Mendeskripsikan sikap istri dalam mendampingi suami yang menderita stroke.
- d. Mendeskripsikan tindakan istri dalam mendampingi suami yang menderita stroke.
- e. Mendeskripsikan kesehatan mental istri penderita stroke berdasarkan tolak ukur; persepsi yang akurat terhadap realita, kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan dan kecemasan, gambaran diri yang positif, kemampuan untuk mengekspresikan perasaan dan relasi interpersonal yang baik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terutama dalam menganalisis gambaran kesehatan mental istri penderita stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti
 - 1) Sebagai sarana untuk menumbuhkembangkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam membuat laporan penelitian yang bersifat ilmiah.
 - 2) Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang gambaran kesehatan mental istri penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - 1) Menambah referensi kepustakaan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
 - 2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai kondisi kesehatan mental istri dari penderita stroke dalam upaya meningkatkan kualitas seseorang.
- c. Bagi Istri Penderita
 - 1) Untuk menambah pengetahuan bagi istri penderita dalam mendampingi suami sebagai penderita stroke.
 - 2) Bermanfaat bagi istri penderita dalam mendampingi suami di rumah dengan mengetahui gambaran kesehatan mental menuju kualitas hidup menjadi baik dan sejahtera.
- d. Bagi Dinas Kesehatan
 - 1) Penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi pada pelayanan kesehatan di komunitas maupun pelayanan kesehatan lainnya.
 - 2) Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bagi Dinas Kesehatan untuk mengatasi permasalahan mengenai kondisi yang dialami istri dalam mendampingi suami sebagai penderita stroke terutama kondisi kesehatan mentalnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.1.1 Definisi Kesehatan Mental

Terdapat beberapa cara dalam memberikan pengertian mental yang sehat, yaitu: (a) karena tidak sakit, (b) tidak jatuh sakit akibat stressor, (c) sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya, dan (d) tumbuh dan berkembang secara positif (Notosoedirjo dan Latipun., 2014:24-27).

a. Sehat mental karena tidak mengalami gangguan mental

Pengertian ini sangat dikotomis, bahwa orang itu berada dalam keadaan sehat atau sakit psikisnya. Sehat jika tidak terdapat sedikitpun gangguan psikisnya, dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang yang sakit. Sehat dengan pengertian “terbebas dari gangguan” berarti jika ada gangguan sekalipun sedikit adanya seseorang itu dianggap tidak sehat.

b. Sehat mental jika tidak sakit akibat adanya stressor

Pengertian ini sangat menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya. Sekalipun pengertian ini sedikit lebih maju dibandingkan dengan pengertian yang dikotomis sehat atau sakit, namun pengertian yang dikemukakan Clausen ini tetap memperoleh banyak kritik, terutama berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam merespons stressor. Kritik yang dimaksud adalah bahwa setiap orang memiliki kerentanan (*susceptibility*) yang berbeda terhadap stressor karena faktor genetik, proses belajar, dan budayanya. Selain itu juga terdapat perbedaan intensitas stressor yang diterima untuk setiap orang sehingga sangat sulit untuk menilai apakah dia tahan atau tidak terhadap stressor. Karena itu pengertian ini di pandang belum memuaskan.

c. Sehat mental jika sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya

Pengertian ini terdapat sedikit kemajuan dibandingkan dengan pengertian yang dikemukakan klinisi yang dikotomis maupun Clausen yang individual itu. Alasannya, pengertian dari Michael dan Patrick ini selain melihat kesehatan mental dari kaca mata pribadi juga melihat dari sisi lingkungannya. Namun pengertian ini tidak sepenuhnya dapat diterima, karena konsep “hidup selaras dengan lingkungannya” dapat menjerumuskan seseorang. Adaptasi tanpa selektif selalu ingin menyerupai atau mengikuti kehendak lingkungannya juga pada dasarnya tidak sehat.

- d. Sehat mental karena tumbuh dan berkembang secara positif
- Frank, L.K merumuskan pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat sisi kesehatan mental secara “positif”. Dia mengungkapkan bahwa kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam kehidupannya. Menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.

2.1.2 Konsep Kesehatan Mental

Meskipun konsep kesehatan mental tidaklah jelas dan masih mengalami perkembangan, tetapi ada beberapa ciri tingkah laku sehat menjadi ciri standar untuk menunjukkan sehat tidaknya individu (Siswanto, 2007:27). Adapun ciri-ciri individu yang normal atau sehat pada umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Bertingkah laku menurut norma-norma sosial yang diakui
- b. Mampu mengelola emosi
- c. Mampu mengaktualkan potensi-potensi yang dimiliki
- d. Dapat mengikuti kebiasaan-kebiasaan sosial
- e. Dapat mengenali risiko dari setiap perbuatan dan kemampuan tersebut digunakan untuk menuntun tingkahlakunya

- f. Mampu menunda keinginan untuk mencapai tujuan jangka panjang
- g. Mampu belajar dari pengalaman
- h. Biasanya gembira

Harber dan Runton (1984) dalam Siswanto (2007:38), menyebutkan sejumlah ciri individu yang bisa dikelompokkan sebagai norma adalah sebagai berikut:

- a. Sikap terhadap diri sendiri
Mampu menerima diri sendiri apa adanya, memiliki identitas diri yang jelas, mampu menilai kelebihan dan kekurangan diri sendiri secara realistis.
- b. Persepsi terhadap realita
Pandangan yang realistis terhadap diri sendiri dan dunia sekitar yang meliputi orang lain maupun segala sesuatunya.
- c. Integrasi
Kepribadian yang menyatu dan humoris, bebas dari konflik-konflik batin yang mengakibatkan ketidakmampuan dan memiliki toleransi yang baik terhadap stres.
- d. Kompetensi
Mengembangkan keterampilan mendasar berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosial untuk dapat melakukan koping terhadap masalah-masalah kehidupan.
- e. Otonomi
Memiliki ketetapan diri yang kuat, bertanggung jawab, dan penentuan diri dan memiliki kebiasaan yang cukup terhadap pengaruh sosial.
- f. Pertumbuhan dan aktualisasi diri
Mengembangkan kecenderungan ke arah peningkatan kematangan, pengembangan potensi, dan pemenuhan diri seorang pribadi.
- g. Relasi interpersonal
Kemampuan untuk membentuk dan memelihara relasi interpersonal yang intim.

h. Tujuan hidup

Tidak terlalu kaku untuk mencapai kesempurnaan, tetapi membuat tujuan yang realistik dan masih di dalam kemampuan individu.

2.1.3 Kriteria Kesehatan Mental

Adapun tolak ukur dalam mengukur derajat kesehatan mental seseorang, yakni salah satunya dengan penyesuaian diri. Penyesuaian diri tetap merupakan faktor yang harus diperhitungkan untuk mempertimbangkan kesehatan mental seseorang, diantaranya adalah dengan penyesuaian diri yang baik atau efektif (Siswanto, 2007:34-45):

a. Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita

Pemahaman atau persepsi orang terhadap realita berbeda-beda, meskipun realita yang dihadapi adalah sama. Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman masing-masing orang tentunya berbeda satu sama lain. Meskipun persepsi masing-masing berbeda dalam menghadapi realita, tapi orang yang mempunyai penyesuaian diri yang baik memiliki persepsi yang relatif objektif dalam memahami realita. Persepsi yang objektif adalah bagaimana orang mengenali konsekuensi-konsekuensi tingkah lakunya dan mampu bertindak sesuai dengan konsekuensi tersebut. Sebaliknya, orang yang penyesuaian dirinya buruk, dicirikan dengan adanya kesenjangan antara persepsinya dengan realita yang aktual sehingga ini membuatnya kurang bisa melihat akibat dari tingkah lakunya. Akibatnya dia seringkali mengalami masalah karena kurang mampu mengenali berbagai akibat tingkah laku yang ditimbulkannya.

b. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres dan kecemasan

Pada dasarnya setiap orang setiap orang tidak senang bila mengalami tekanan dan kecemasan. Umumnya mereka menghindari hal-hal yang menimbulkan tekanan dan kecemasan dan menyenangkan pemenuhan kepuasan yang dilakukan dengan segera. Namun orang yang mampu

menyesuaikan diri, tidak selalu menghindari munculnya tekanan dan kecemasan yang dialami dan mau menunda pemenuhan kepuasan selama itu diperlukan demi mencapai tujuan tertentu yang lebih penting sifatnya. Penundaan tersebut hanya dapat dilakukan bila orang yang bersangkutan memiliki kontrol diri yang baik. Ini yang membuat mengapa kontrol diri tidak mudah dilakukan oleh setiap orang. Karena pada dasarnya kontrol diri bekerja bertentangan dengan prinsip kenikmatan atau kecenderungan orang untuk menghindari rasa nyeri atau sakit.

c. Mempunyai gambaran diri yang positif tentang dirinya

Pandangan individu terhadap dirinya dapat menjadi indikator dari kualitas penyesuaian diri yang dimiliki. Pandangan tersebut lebih mengarah pada apakah individu bisa melihat dirinya secara harmonis atau sebaliknya dia melihat adanya berbagai konflik yang berkaitan dengan dirinya. Individu yang banyak melihat pertentangan-pertentangan dalam dirinya, ini bisa menjadi adanya kekurangmampuan dalam penyesuaian diri (*maladjust*). Gambaran diri yang positif juga mencakup apakah individu yang bersangkutan bisa melihat dirinya secara realistis, yaitu secara seimbang tahu kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan mampu menerimanya sehingga memungkinkan individu yang bersangkutan untuk dapat merealisasikan potensi yang dimiliki secara penuh.

d. Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya

Orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik dicirikan memiliki kehidupan emosi yang sehat. Orang tersebut mampu menyadari dan merasakan emosi atau perasaan dan emosi tersebut dalam spektrum yang luas. Selain itu orang yang memiliki kehidupan emosi yang sehat mampu memberikan kontrol sesuai dengan situasi yang dihadapi. Sebaliknya penyesuaian diri yang buruk ditandai dengan adanya kecenderungan untuk mengekspresikan emosi yang berlebihan sering diberi label kekanak-kanakan (*childish*) oleh sekitarnya. Individu yang

terlalu mengontrol emosinya membawa dampak seolah-olah perasaan dan pengalaman emosinya menjadi tumpul dan mati. Lalu bisa saja tiba-tiba dia melakukan tindakan kekerasan, meskipun situasi yang melatari tidak sesuai dengan reaksi kekerasan yang dimunculkan. Misalnya, seorang ibu yang membunuh tetangganya, hanya karena tetangganya tersebut meminta uang pinjaman sepuluh ribu rupiah. Ini yang disebut sebagai *blunted affect*, yaitu reaksi emosi yang berlebihan yang disebabkan penekanan emosi yang terjadi sebelumnya.

e. Relasi interpersonal baik

Individu yang memiliki penyesuaian yang baik mampu mencapai tingkat keintiman yang tepat dalam suatu hubungan sosial. Dia mampu bertingkah laku secara berbeda terhadap orang yang berbeda karena kedekatan relasi interpersonal antar mereka berbeda pula. Dia mampu menikmati, disukai, dan dihormati oleh orang lain di satu sisi, tetapi juga mampu memberikan respek dan menyukai orang lain.

2.2 Peran Istri

2.2.1 Definisi Peran

Peranan adalah suatu perbuatan seseorang dengan cara tertentu dalam usaha menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan status yang dimilikinya, dan seseorang dapat dikatakan berperan jika ia telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya dalam masyarakat (Abdulsyani, 2012:94). Menurut Dewi Wulansari, (2009:106) “Peran adalah konsep tentang apa yang harus dilakukan oleh individu dalam masyarakat dan meliputi tuntutan-tuntutan perilaku dari masyarakat terhadap seseorang dan merupakan perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat”.

Maurice Duverger, (2010:103) berpendapat bahwa Istilah “peran” (*role*) dipilih secara baik karena dia menyatakan bahwa setiap orang adalah pelaku didalam masyarakat dimana dia hidup, juga dia adalah seorang aktor yang harus memainkan beberapa peranan seperti aktor-aktor profesional.

Berdasarkan pengertian peran dan peranan diatas dapat disimpulkan bahwa peran adalah suatu tindakan atau aktivitas yang diharapkan oleh masyarakat atau pihak lain untuk dilakukan oleh seseorang sesuai dengan status yang mereka miliki sehingga peran atau peranan tersebut dapat dirasakan pengaruhnya dalam lingkup kehidupan.

2.2.2 Peranan Keluarga Terhadap Penderita Stroke

Pentingnya peran keluarga dalam perawatan penderita pasca stroke dapat dipandang dari berbagai segi yaitu:

- a. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.
- b. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota.

Berbagai pelayanan kesehatan bukan tempat penderita seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu penderita dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah dan mempertahankan keadaan adaptif. Salah satu faktor penyebab terjadinya stroke berulang adalah keluarga tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah (Irdawati, 2009:16).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses pemulihan dan penyesuaian kembali setiap penderita stroke. Oleh karena itu, peran serta keluarga dalam proses pemeliharaan dan pencegahan terjadinya serangan ulang sangat diperlukan. Sangat diharapkan bahwa keluarga dapat membantu pemulihan penderita stroke. Untuk itu terlebih dahulu diperlukan sikap saling pengertian antara dokter, perawat, fisioterapis, tim rehabilitasi lainnya dengan keluarga perihal keadaan penderita. Tidak jarang terjadi keadaan buntu yang mengakibatkan pulang paksa, keadaan ini disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang sering terjadi

adalah dana yang kurang untuk membiayai pengobatan. Biasanya hal ini berakhir pada hak sepenuhnya pada penderita atau keluarga.

Kerusakan otak pasca stroke bagi penderita meminta perhatian besar baik bagi penderita, keluarga dan masyarakat kerana menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas bergerak, mengurus diri; kegiatan sehari-hari dan berkomunikasi. Bagi penderita, mengalami stroke merupakan pukulan bagi dirinya yang menimbulkan krisis sosial dan emosional. Ia ingin mendapatkan informasi yang lebih jelas mengenai masalah kesehatannya, implikasinya serta petunjuk penyesuaian terhadap masalah tersebut. Penderita yang tadinya aktif, dapat bekerja, dapat berjalan, berbicara, memberina sehat, memberi biaya tiba-tiba tidak berdaya, pingsan, lemah, tergeletak di tempat tidur, harus menginap di rumah sakit. Penyakit ini memaksa penderita menjadi tergantung kepada orang lain, dalam kebutuhan dasar tertentu juga menimbulkan depresi dan berkurangnya harga diri. Mungkin penderita tidak mampu lagi membiaya dirinya sendiri dan tanggungan (bagi kepala keluarga) jika anak-anaknya masih belum dewasa dan mandiri (Lumbantobing, 2008:56).

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama memberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Oleh karena itu, asupan pelayanan/perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Soekanto, 2007:23).

Dari uraian diatas maka peranan keluarga terhadap penderita stroke adalah sebagai berikut:

a. Berperan Sebagai Perawat

Ketika anggota keluarga mengalami sakit yang menimbulkan kecacatan, maka ada peran yang menjadi primer yaitu perawat. Memberikan perawatan kepada penderita karena tidak dapat mengurus dirinya sendiri dalam membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya seperti makan, minum, berpakaian, berpindah, berjalan.

b. Berperan sebagai Pendukung

Keluarga memberi dorongan/dukungan agar penderita mempunyai motivasi yang kuat untuk dapat segera memperoleh pemulihan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Memberi dorongan pada saat mulai latihan fisik yang merupakan hal yang cukup menyiksa penderita, namun demikian penderita harus selalu didorong untuk berani berlatih. Kemudian memberi dorongan untuk tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari ditengah-tengah keluarga dan masyarakat.

c. Berperan Sebagai Penghubung/Komunikasi

Keluarga mengadakan komunikasi efektif dengan penderita, petugas kesehatan, sehingga terjalin hubungan kerja sama yang baik sehingga tercipta suasana saling percaya dan keterbukaan antara penderita dengan keluarga dan petugas kesehatan (dokter, perawat, fisioterapist, terapi wicara, dll). Hubungan yang saling percaya antara penderita, keluarga dengan petugas kesehatan merupakan dasar utama untuk membantu mengungkapkan dan mengenal perasaannya, mengidentifikasi kebutuhan dan masalahnya, mencari alternatif pemecahan masalah serta mengevaluasi hasilnya. Proses ini harus dilalui oleh penderita dan keluarga sehingga keluarga dapat membantu penderita dengan cara yang sama pada saat di rumah.

d. Berperan Sebagai Pendidik

Dalam upaya belajar untuk hidup dengan kecacatan permanen, penderita diajarkan program Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) agar

penderita dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri atau tanpa bantuan orang lain, misalnya: tata cara makan, berpakaian, mandi, tidur, juga melatih penderita dalam mobilisasi, berkomunikasi, melakukan latihan anggota gerak atas dan bawah secara pasif sampai penderita mampu menggerakkan sendiri.

- e. Berperan Sebagai Pengubah Lingkungan/Terapi Lingkungan
Menipulasi lingkungan, terdiri dari merubah lingkungan, pengaturan tata ruangan agar penderita mudah melakukan aktivitas secara efisien. Ciptakan ruangan yang memberi ketenangan dan menyenangkan, suara tidak ribut/berisik, cahaya yang terang benderang, banyak orang, kegiatan dan kesibukan yang berlebihan dan menjauhkan fasilitas yang menimbulkan bahaya. Usahakan mengurangi stimulus lingkungan yang mengakibatkan gangguan. Usahakan agar ciptakan waktu untuk istirahat sehingga penderita rileks dan tenang.
- f. Berperan Sebagai Pengambil Keputusan
Dalam peran ini keluarga menentukan pencarian sumber-sumber yang penting. Keluarga mempunyai kontrol substansial terhadap keputusan apakah keluarga yang sakit akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai penderita, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggotanya.
- g. Berperan Sebagai Pencari Sumber Dana
Keluarga berperan mencari sumber dana untuk biaya pengobatan penderita dan untuk menghindari ketiadaan dana untuk biaya pengobatan.

2.3 Stroke

2.3.1 Definisi Stroke

Menurut Junaidi (2011:13) stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan

sebagai penyakit akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik). Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerotik atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses aterosklerosis. Sedangkan pada stroke pendarahan (hemoragik), pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke akut baik yang iskemik maupun hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menimbulkan kecacatan permanen atau kematian.

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttakin, 2008:128). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan saraf yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih yang mengakibatkan aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan tidak terpenuhi dengan baik.

2.3.2 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko adalah suatu faktor atau kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke rentan. Faktor risiko stroke umumnya dibagi menjadi 2 kelompok besar sebagai berikut (Junaidi, 2011:21).

- a. Faktor risiko internal, yang tidak dapat dikontrol/ diubah/ dimodifikasi:
 - 1) Umur: makin tua kejadian stroke makin tinggi
 - 2) Ras/suku bangsa: bangsa Afrika/Negro, Jepang dan Cina lebih sering terkena sroke. Orang yang berwatak keras terbiasa cepat atau buru-buru, seperti orang Sumatra, Sulawesi, dan Madura rentan terkena stroke
 - 3) Jenis kelamin: laki-laki lebih berisiko dibanding wanita

- 4) Riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka yang bersangkutan berisiko tinggi terkena stroke
- b. Faktor risiko eksternal, yang dapat dikontrol/ diubah/ dimodifikasi:
- 1) Hipertensi
 - 2) Diabetes melitus/ kencing manis
 - 3) *Transient ischemic attack* (TIA) = serangan lumpuh sementara
 - 4) Fibrilasi artial jantung
 - 5) Pascastroke (mereka yang pernah terserang stroke)
 - 6) Abnormalitas lemak: lipoprotein
 - 7) Fibrinogen tinggi dan perubahan hemoreologikal lain
 - 8) Perokok (utamanya rokok sigaret)
 - 9) Peminum alkohol
 - 10) Hiperhomocysteinemia
 - 11) Infeksi: virus dan bakteri
 - 12) Obat-obatan, misalnya obat kontrasepsi oral/pil KB
 - 13) Obesitas/kegemukan
 - 14) Kurang aktifitas fisik
 - 15) Hiperkolesterolemia
 - 16) Stres fisik dan mental

2.3.3 Gejala Stroke

Serangan awal stroke umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi, atau dalam bentuk lain. Gangguan kesadaran muncul dalam bentuk lain berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur, dan sebagainya. Terdapat beberapa gejala stroke akut sebagai berikut (Junaidi, 2011:24-26):

- a. Adanya serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh

- b. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai, rasa terbakar
- c. Mulut tidak simetris, lidah mencong bila diluruskan
- d. Gangguan menelan: sulit menelan, minum suka keselek
- e. Bicara tidak jelas (rero/pelo/cadel), sulit berbicara. Kata yang diucapkan tidak sesuai keinginan atau gangguan berbicara berupa sengau, ngaco, dan kata-katanya tidak dapat dimengerti atau tidak dipahami (afasia). Bicara tidak lancar, hanya sepatah-sepatah kata yang terucap
- f. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat
- g. Tidak memahami pembicaraan orang lain
- h. Tidak mampu membaca dan menulis serta tidak memahami tulisan
- i. Tidak dapat berhitung dan kepandaian menurun
- j. Tidak mampu mengenali atau merasakan bagian tubuhnya
- k. Hilangnya kendali terhadap kandung kemih, kencing yang tidak disadari
- l. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil dan sempoyongan
- m. Menjadi pelupa, pikun (dimensia)
- n. Vertigo (pusing, puyeng 7 keliling) atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktifitas
- o. Awal terjadinya penyakit (onset) cepat, mendadak, dan biasanya terjadi pada saat beristirahat atau bangun tidur
- p. Hilangnya penglihatan, berupa penglihatan terganggu, sebagian lapang pandangan tidak terlihat, gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap atau ganda sesaat
- q. Kelopak mata sulit terbuka atau dalam keadaan terjatuh/tertutup
- r. Pendengaran hilang atau gangguan pendengaran, berupa tuli satu telinga atau kemampuan mendengarnya menurun
- s. Menjadi lebih sensitif: menjadi mudah menangis atau tertawa
- t. Kebanyakan tidur atau selalu ingin tidur, mengantuk
- u. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baik, sempoyongan, atau terjatuh

- v. Gangguan kesadaran, pingsan sampai tidak sadarkan diri (koma)

2.3.4 Akibat Stroke

Berikut merupakan kecacatan yang mungkin diderita penderita setelah stroke (Junaidi, 2011:56):

- a. Tidak mampu berbicara atau kemampuan berkomunikasi menjadi berkurang
- b. Tidak mampu berjalan secara mandiri, perlu bantuan orang lain atau alat
- c. Gangguan buang air besar, ngompol
- d. Gangguan makan
- e. Ketidakmampuan berpindah posisi, misal dari tempat tidur ke kursi
- f. Perlu bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, misalnya berpakaian, mandi, mencuci, dan lain-lain

2.4 Teori Perilaku ABC

Teori ABC atau model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Antecedent-Behavior-Consequence*. Menurut model ABC, perilaku dipicu oleh beberapa rangkaian peristiwa *antecedent* (sesuatu yang mendahului sebuah perilaku dan secara kausal terhubung dengan perilaku itu sendiri) dan diikuti oleh konsekuensi (hasil nyata dari perilaku bagi individu) yang dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku tersebut akan terulang kembali. Analisis ABC membantu dalam mengidentifikasi cara-cara untuk mengubah perilaku dengan memastikan keberadaan *antecedent* yang tepat dan konsekuensi yang mengandung perilaku yang diharapkan. *Antecedent* yang juga disebut sebagai aktivator dapat memunculkan suatu perilaku untuk mendapatkan konsekuensi yang diharapkan (*reward*) atau menghindari konsekuensi yang tidak diharapkan (*penalty*). Jadi sebuah *antecedents* mendorong terbentuknya perilaku yang selanjutnya akan diikuti oleh sebuah *consequences*. Pemahaman terhadap ketiga elemen ini berinteraksi sangat bermanfaat bagi para tenaga kesehatan untuk menganalisis permasalahan yang

ada di sebuah lingkungan, menentukan konsekuensi dari penyebab timbulnya permasalahan. Berikut merupakan penjelasan teori ABC (Notoatmodjo, 2014:73):

a. *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian di lingkungan kita. *Antecedent* dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dan sebagainya) dan buatan manusia atau “*man made*” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

b. *Behavior*

Behavior adalah reaksi atau tindakan terhadap adanya *antecedent* atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan. Tindakan yang dilakukan oleh seseorang akan dapat berbeda, meskipun diberi pemicu yang sama.

c. *Consequence*

Consequence merupakan kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi ada dua, yaitu positif (menerima) yang berarti akan mengulang perilaku tersebut dan negatif (menolak) yang berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut (berhenti).



Gambar 2.1 Teori ABC dalam Notoatmodjo (2014:73)

2.5 Kajian Penelitian Terdahulu

Beberapa kajian terdahulu menyebutkan bahwa ada pengaruh pada istri ataupun keluarga terhadap kondisi salah satu keluarga yang menderita stroke. Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, penelitian ini berbeda dari kajian penelitian terdahulu. Peneliti dalam hal ini akan meneliti bagaimana gambaran kesehatan mental istri penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Ada perbedaan variabel yang diteliti yaitu dari segi objek, tempat dan fokus penelitian. Berikut adalah kajian penelitian terdahulu:

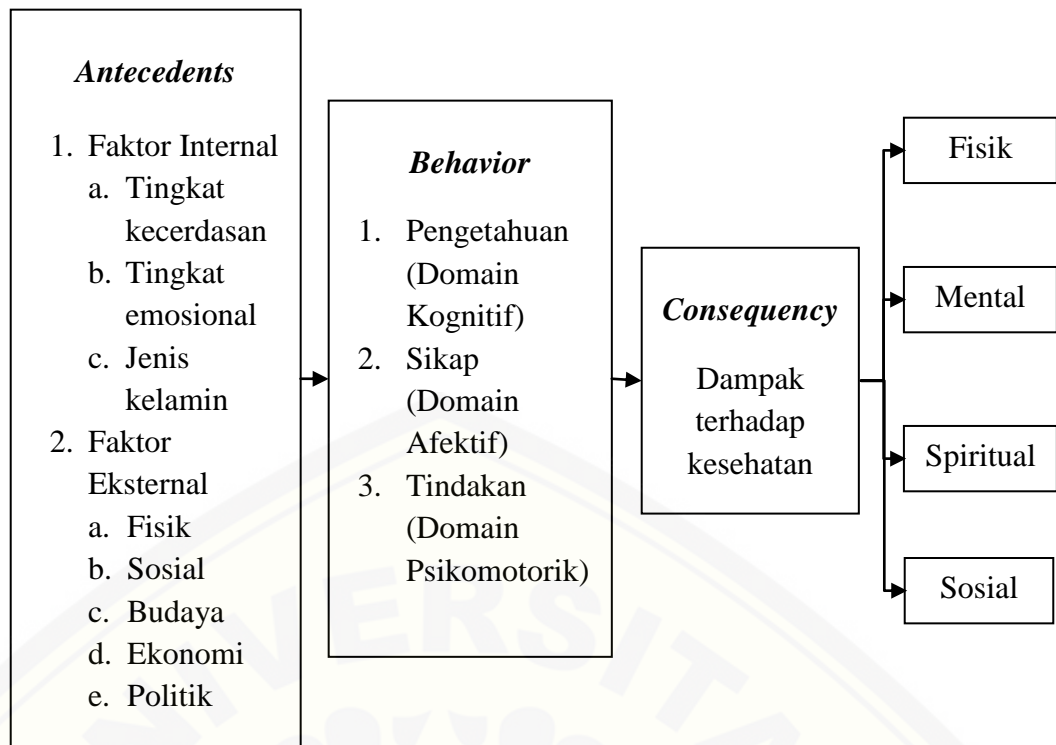
Tabel 2. 1 Kajian Penelitian terdahulu

No.	Peneliti	Hasil Penelitian
1.	Rini Suharni, Indarwati (2010) <i>Tingkat Pengetahuan Keluarga an Kesiapan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Desa Kebakkramat Karanganyar</i>	Tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke di Desa Nangsri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar ini dikategorikan tinggi. Sedangkan untuk kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Nangsri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar ini dikategorikan siap merawat.
2.	Oktavia Dewi Kusumaningrum (2012) <i>Regulasi Emosi Istri yang Memiliki Suami Stroke</i>	Istri yang memiliki suami stroke pada kedua subjek diketahui terdapat berbagai macam emosi yang muncul antara lain gambaran emosi negatif seperti kaget (<i>shock</i>), stres, tidak sabar, marah, menangis, sedih, stres, muncul kejengkelan dan <i>represi</i> , gambaran emosi positif seperti sabar, ikhlas, <i>acceptance</i> , pasrah, <i>hope</i> , empati, senang ketika dapat bercanda dengan suami, coping.
3.	Joko Raharjo (2015) <i>Tingkat Kecemasan Keluarga pasien Stroke yang di Rawat di Ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta</i>	Umur 41-50 tahun sebanyak 10 responden (33,3%) dengan kecemasan berat 7 responden (70%). Perempuan 18 responden (60%) dengan kecemasan berat 9 responden (50%). Pendidikan SMA 15 responden (50%) dengan kecemasan berat 6 responden (40%). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke kecemasan berat 22 responden (73,3%).

2.6 Kerangka Teori

Teori ABC atau model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Antecedent-Behavior-Consequence* dalam Notoatmodjo (2014:73). *Antecedent* merupakan suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku. Terdapat 2 determinan yang mendorong terbentuknya perilaku yaitu faktor internal (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya) dan faktor eksternal (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik) (Notoatmodjo, 2007:139). *Behavior* merupakan wujud perilaku atau reaksi, menurut Bloom (1980) dalam Luthvatin *et al.*, (2012:61) membagi perilaku manusia dalam 3 domain antara lain pengetahuan (domain kognitif), sikap (sikap afektif) dan tindakan (domain psikomotorik). *Consequens* merupakan dampak kejadian selanjutnya mengikuti perilaku, didalam penelitian ini menggunakan bentuk *consequens* positif (menerima), dimana menandakan dampak terhadap kesehatan. Sedangkan sehat dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pada pasal 1 ayat pertama, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Teori ABC memudahkan dalam menganalisis menentukan konsekuensi dari penyebab timbulnya permasalahan, yang ada pada penelitian ini adalah adanya permasalahan mental kondisi istri yang mempunyai suami yang menderita stroke. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

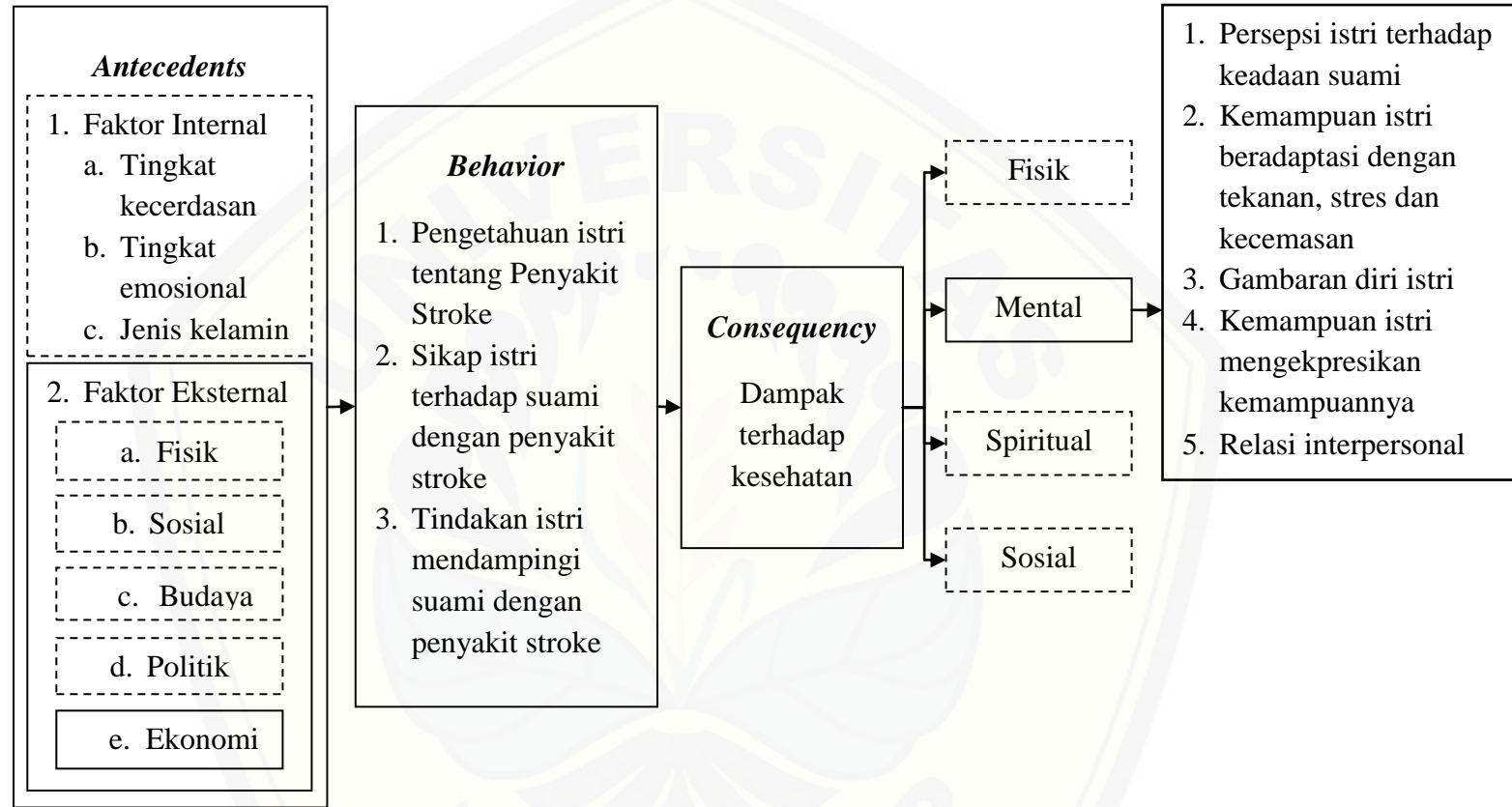


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi Teori ABC (*Antecedent-Behavior-Consequence*) (1977) dalam Notoatmodjo, S (2014:73), Notoatmodjo, S (2007:139), Bloom (1908) dalam Luthviatin *et al.*, (2012:61), Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 1

2.7 Kerangka Konseptual

Menurut teori ABC atau model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Antecedent-Behavior-Consequence*. Pada penelitian ini, pada proses *antecedent* peneliti berusaha menggali mengenai kondisi ekonomi informan yang berupa penghasilan dalam memenuhi keperluan sehari-hari. Peneliti tidak meneliti variabel fisik, sosial, budaya serta politik dikarenakan keterbatasan dari peneliti dan beberapa sudah ada yang diteliti pada proses selanjutnya. Sedangkan pada proses *behavior* peneliti berusaha menggali sikap yang dimiliki oleh informan berdasarkan perasaan atau pendapat seorang istri dalam mendampingi suami penderita stroke. Selain itu, peneliti juga menggali tingkat pengetahuan, pengetahuan yang ingin digali adalah pengertian, faktor risiko serta dampak dari penyakit stroke yang diderita suaminya. Setelah pengetahuan peneliti juga meneliti tindakan yang dilakukan oleh informan pada saat menangani dan merawat suami sebagai penderita stroke. Sedangkan *consequence* adalah kondisi kesehatan mental istri dari penderita stroke yang menggunakan indikator tolak ukur derajat kesehatan mental (penyesuaian diri) dalam Siswanto (2007:34-45). Kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan studi kasus deskriptif dipergunakan untuk melacak suatu peristiwa atau hubungan antar pribadi, dan menemukan fenomena kunci seperti kemajuan karir, prestasi, dan berbagai realitas yang muncul dalam masyarakat (Rokhmah *et al.*, 2014:7).

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2015:9), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menganalisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian kualitatif sebagai sejenis penelitian formatif yang secara khusus memberikan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang. Metode kualitatif mengandalkan analisis data secara induktif, bersifat deskriptif, mementingkan proses dari pada hasil, membatasi studi dengan fokus dan memiliki seperangkat kriteria untuk mengukur keabsahan data, rancangan penelitian bersifat sementara, hasil disepakati kedua belah pihak yaitu peneliti dan subyek penelitian (Rokhmah *et al.*, 2014:2).

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di daerah Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, hal tersebut didasarkan pada hasil studi pendahuluan dari pengambilan data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada Desember 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian tentang gambaran kesehatan mental istri penderita stroke di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, dilakukan sejak pada awal studi pendahuluan yaitu bulan Desember tahun 2016 sampai dengan waktu penelitian yang akan dilaksanakan yaitu bulan Agustus 2017.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Subjek dan informan penelitian adalah responden penelitian dan berfungsi untuk menjangkau sebanyak-banyaknya data dan informasi yang akan bermanfaat bagi bahan analisis (Bungin, 2011:136). Sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah istri dari penderita stroke yang bertempat tinggal di Kecamatan Patrang.

3.3.2 Penentuan Informan

Informan penelitian adalah orang yang berada di dalam latar penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive*. *Purposive* adalah teknik penentuan informan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Penentuan informan secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012:124-125). Menurut Sugiyono (2015:219) bahwa pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita

harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.

Menurut Suyanto dan Sutinah dalam Moelong (2010:133), informan dibedakan menjadi 3, yaitu informan kunci, informan, utama dan informan tambahan. Pada penelitian ini, informasi didapatkan dari informan utama dan informan tambahan. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama pada penelitian ini adalah istri dari penderita stroke yang bertempat tinggal di Kecamatan Patrang. Peneliti merumuskan kriteria dalam penentuan informan antara lain:

- 1) Informan utama merupakan ibu rumah tangga yang mengurus rumah tangga tanpa asisten rumah tangga.
- 2) Suami menderita stroke selama 1-3 tahun dengan status stroke dengan gangguan motorik.
- 3) Bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Informan bertempat tinggal di Kecamatan Patrang.

b. Informan Tambahan

Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga terdekat dari informan utama atau istri dari penderita stroke yang bertempat tinggal dalam satu rumah dengan informan utama. Pada hal ini, informan tambahan akan memberikan informasi untuk mendukung jawaban dari informan utama. Peneliti merumuskan kriteria dalam penentuan informan tambahan antara lain:

- 1) Informan tambahan merupakan sanak saudara, petugas kesehatan, tetangga/kerabat dari informan utama.
- 2) Bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Jumlah informan didasarkan pada kejenuhan data yaitu setelah tidak ada jawaban baru lagi dari lapangan (Bungin, 2011:148). Kejenuhan data tercapai

apabila dalam proses pengumpulan data sudah tidak lagi ditemukan variasi informan, maka peneliti tidak perlu lagi untuk mencari informan baru, proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai (Bungin, 2012:38).

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Kondisi ekonomi istri dalam memenuhi keperluan sehari-hari	Berupa penghasilan atau pemasukan dan pengeluaran untuk mencukupi keperluan istri dalam merawat serta mendampingi suami yang menderita stroke.
2.	Pengetahuan istri tentang penyakit stroke	Informasi mengenai pemahaman yang diperoleh istri melalui proses pengalaman dan proses belajar berupa meliputi pengetahuan tentang penyakit stroke meliputi: pengertian, faktor risiko serta dampak penyakit stroke.
3.	Sikap istri terhadap kondisi suami dengan penyakit stroke	Perasaan atau pendapat yang rasakan seorang istri dalam menghadapi kondisi suami yang menderita stroke.
4.	Tindakan istri mendampingi suami dengan penyakit stroke	Tindakan untuk hidup sehat berupa kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka mendampingi dan merawat suami dengan kondisi suami yang divonis sebagai penderita stroke sesuai dengan perannya sebagai perawat, pendukung, penghubung/komunikasi, pendidik, pengubah lingkungan, pengambil keputusan dan pencari sumber dana.
5.	Kondisi istri yang sehat secara mental	Terwujudnya keharmonisan dalam fungsi jiwa serta tercapainya kemampuan untuk menghadapi permasalahan sehari-hari, sehingga merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam diri istri.
6.	Kesehatan mental istri dari penderita stroke	Kesehatan mental seseorang dapat digunakan dengan tolak ukur yaitu terhadap penyesuaian diri seorang istri: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita; Penilaian seorang istri terhadap realita berkaitan dengan kondisi suami yang sedang menderita stroke. 2. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stre dan kecemasan; Kemampuan seorang sitri untuk toleransi terhadap tekanan atau stress dan kecemasan.

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
		3. Mempunyai gambaran diri yang positif bagi dirinya; Gambaran diri istri terhadap kelebihan dan kekurangan diri sendiri, dan masih mampu merealisasikan potensi yang dimiliki.
		4. Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya; Kemampuan istri memberikan reaksi-reaksi emosi yang realitas dan tetap di bawah kontrol sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
		5. Relasi interpersonal yang baik tingkat keintiman hubungan sosial (suami, keluarga, tetangga).

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah segala bentuk informasi, fakta dan realita yang terkait atau relevan dengan apa yang dikaji atau diteliti. Pada penelitian kualitatif data dapat berupa simbol ataupun situasi dan kondisi nyata yang terkait dengan penelitian. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jenis data :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dilakukan kepada informan utama yaitu istri yang memiliki suami penderita stroke. Data primer yang ingin diambil melalui hasil wawancara secara mendalam (*in-deph interview*) adalah mengenai gambaran kesehatan mental istri penderita stroke.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat bukan dari sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data tersebut dapat berupa dokumen, baik dalam bentuk tulisan maupun foto. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Pada penelitian ini, data

sekunder diperoleh melalui data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang, referensi buku, jurnal penelitian dan artikel yang mendukung kajian penelitian.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2010:224). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan melalui *setting* alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam dua pilihan yaitu sumber primer yang berarti langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder yang diperoleh dari informan pendukung. Dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam

Esterberg (dalam Sugiyono 2015:231) mengemukakan bahwa wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui kesehatan mental istri yang mempunyai suami penderita stroke.

b. Observasi Non Partisipatif

Observasi berarti pengamatan atau peninjauan secara cermat. Menurut Bungin (2007:115), observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian, observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain

meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:131). Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi non partisipan dimana peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan secara terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian (Sugiyono, 2014:312). Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Observasi dalam penelitian ini meliputi aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh istri yang memiliki suami stroke, pada saat mendampingi dan merawat suami.

c. Dokumentasi

Dokumen adalah sesuatu yang berkenaan dengan peristiwa atau momen yang telah lalu. Dokumen yang ada akan menghasilkan sebuah informasi, fakta dan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Sugiyono (2012:240) membedakan jenis dokumen menjadi beberapa bentuk, seperti tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini digunakan dokumen berbentuk gambar seperti foto saat melakukan wawancara mendalam dan observasi.

d. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono. 2014:327). Triangulasi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yang berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Sumber data di dapat dari informan utama dan informan tambahan untuk menghasilkan suatu kesimpulan yang valid.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti menjadi *human instrument* yang menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2012:222). Ibrahim (2015:133) mengartikan instrumen sebagai alat yang digunakan dalam penelitian, baik alat yang melekat pada peneliti ataupun yang terpisah dengan peneliti. Instrumen yang melekat pada peneliti disebut sebagai instrumen utama (*key instrument*) dan yang terpisah dengan peneliti ada yang bersifat keras (*hard instrument*) dan ada yang bersifat lunak (*soft instrument*).

Instrumen utama pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Sedangkan instrumen keras yang dibutuhkan adalah kelengkapan catatan lapangan seperti alat tulis, alat perekam seperti *handphone*, kamera. Selain instrumen utama dan instrumen keras, instrumen lunak juga dibutuhkan dalam penelitian kualitatif seperti pedoman wawancara dan lembar observasi. Instrumen lunak pada penelitian ini adalah peneliti dan asisten peneliti. Instrumen keras yang akan digunakan adalah kamera, *handphone*, alat tulis dan alat perekam suara.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2012:64). Teknik penyajian data pada penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

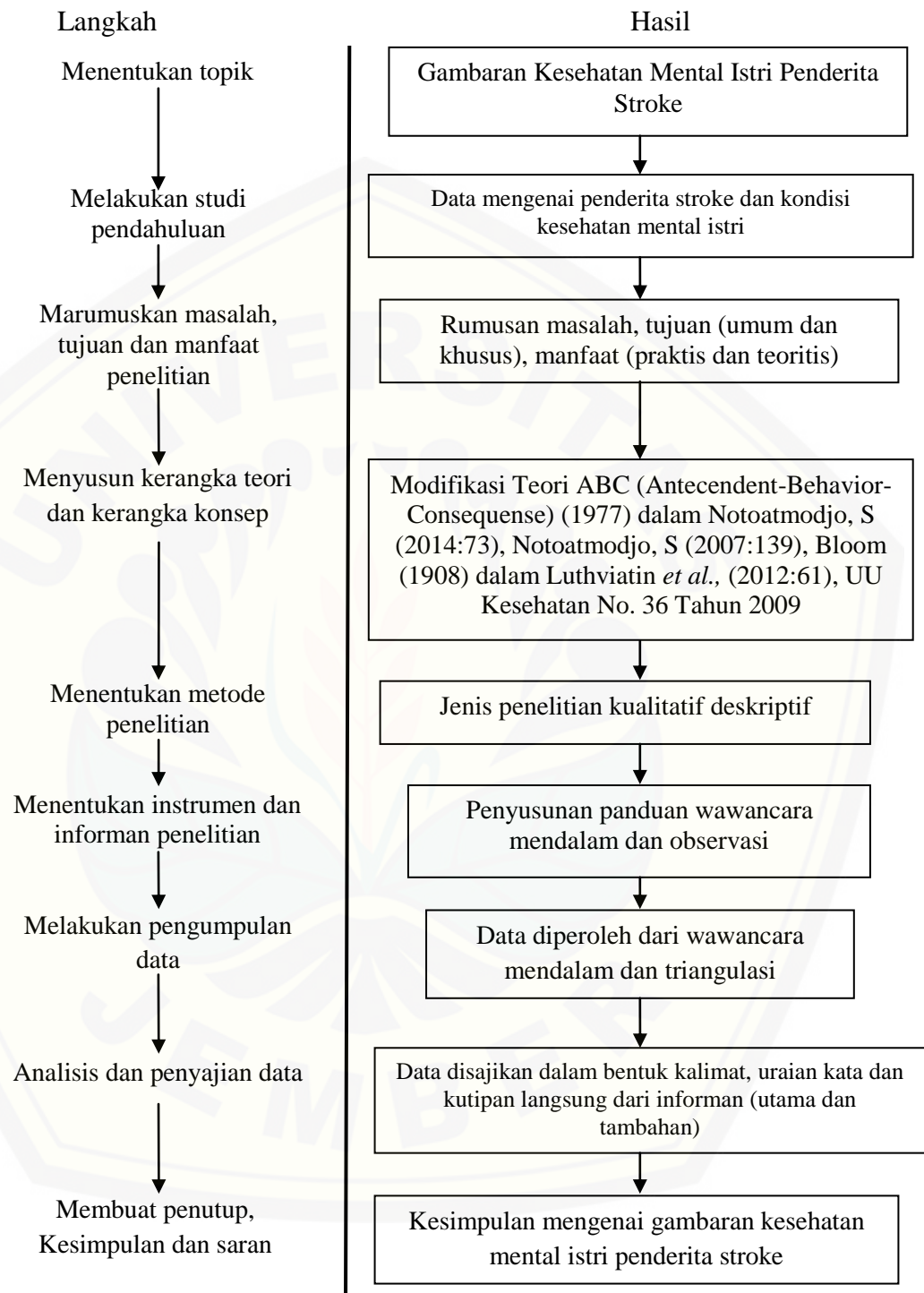
3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah suatu usaha untuk mengurai satu masalah atau fokus kajian menjadi bagian-bagian (*decomposition*) sehingga susunan/tatanan bentuk sesuatu yang diurai tampak dengan jelas dan karenanya bisa secara lebih terang ditangkap maknanya atau lebih dimengerti duduk perkaranya (Satori dan Komariah, 2014:200). Dalam analisis data kualitatif, Bogdan (dalam Sugiyono 2014:332) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Penelitian kualitatif menyebut validitas dan reliabilitas data sebagai verifikasi data. Pada penelitian ini, tambahan verifikasi dilakukan sebelum penelitian yaitu uji coba panduan wawancara kepada konsumen yang memiliki karakteristik sama namun berbeda wilayah. Lincoln dan Guba dalam Kahija (dalam Rokhmah *et al.*, 2015:45) mengemukakan ada empat macam standar verifikasi, yaitu kredibilitas, transferabilitas, konfirmabilitas dan dependabilitas. Uji kredibilitas pada penelitian ini dengan menggunakan triangulasi teknik dengan membandingkan data yang diperoleh dari teknik wawancara mendalam, observasi non partisipatif, dan dokumentasi. Uji lain yang digunakan oleh peneliti dalam memastikan keabsahan data adalah uji dependabilitas atau pengauditan terhadap keseluruhan proses penelitian oleh dosen pembimbing. Sedangkan uji konfirmabilitas umumnya bersamaan dengan uji dependabilitas karena menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan (Fatchan, 2011, dalam Rokhmah *et al.*, 2015:51-52).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan penelitian kondisi kesehatan mental istri dari penderita stroke, dari hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa:

- a. Perubahan kondisi ekonomi yang dialami, hambatan yang paling dirasakan adalah pendapatan yang diterima tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam mencukupi keperluan istri dalam merawat serta mendampingi suami yang menderita stroke sepenuhnya.
- b. Pengetahuan yang dimiliki istri penderita stroke masih seputar pengalaman selama mendampingi dan merawat suami sebagai penderita stroke, sehingga tidak detail seputar informasi mengenai stroke sepenuhnya.
- c. Sikap istri dalam menghadapi perubahan kondisi didapatkan bahwa istri merasa adanya tekanan dalam hidup, karena di samping harus mengurus suami yang mengalami keterbatasan motorik, istri juga harus menggantikan posisi suami yang semestinya menjadi kepala keluarga.
- d. Tindakan istri pada saat mendampingi dan merawat suami berperan langsung dalam membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan suami selama menderita stroke. Hal tersebut dapat dilihat pada perannya sebagai perawat dalam masa pemulihan, pendidik serta pendukung dalam memberikan motivasi kepada suami agar tetap semangat.
- e. Kondisi kesehatan mental istri terhadap penyesuaian diri terhadap kondisi yang dialami didapatkan istri memiliki persepsi yang akurat terhadap realita, mampu berpikiran positif terhadap diri atau kondisinya, memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan dan kecemasan, memiliki gambaran diri yang positif dimana istri dapat menilai kekurangan dan kelebihan diri, memiliki kemampuan untuk

mengekspresikan perasaan, serta memiliki relasi interpersonal yang baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kondisi kesehatan mental istri dari penderita stroke adalah sebagai berikut:

a. Bagi Istri Penderita

Bagi istri yang memiliki suami stroke lebih percaya diri dan meningkatkan penghargaan atas diri sendiri, dengan cara itu hidup akan terasa lebih bermakna serta menciptakan rasa kasih sayang dengan sesama.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Perlunya program pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pendampingan atau perhatian khusus untuk mengetahui lebih mendalam mengenai beban keluarga penderita stroke karena pengaruhnya terhadap kualitas hidup dari keluarga terutama dari istri penderita dalam memenuhi kebutuhan edukasi, informasi dan psikologis dari istri penderita. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara kunjungan rumah (*home visit*) bagi keluarga penderita stroke.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat memberi inisiasi kepada mahasiswa berupa gerakan pengabdian masyarakat dalam upaya meningkatkan kepedulian terhadap keluarga penderita penyakit kronik khususnya penyakit stroke dalam merawat serta mendampingi penderita.

d. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi penelitian selanjutnya yang ingin meneliti kesehatan mental, perlu dikembangkan lagi pada bidang-bidang tertentu yang membahas tentang kesehatan mental serta lebih menggali teori-teori dan aspek-aspek dari kesehatan mental, sehingga didapat data yang lebih banyak mengenai

kesehatan mental untuk melengkapi pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. 2012. *Sosiologi Skematik, Teori dan Terapan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- American Heart Association (AHA). 2010. *Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From the American Heart Association*. Serial Online. [Diakses 12 November 2016].
- Aqib, Z. *Konseling Kesehatan Mental*. Bandung: Yrama Widya
- Bungin, B. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Brunner dan Suddarth. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Daulay, N. M, Setiawan, Febriany, N. 2014. Pengalaman Keluarga sebagai *Caregiver* dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah. *Jurnal*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Volume 2 Nomor 3 Desember 2014
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Waspadai Hipertensi*. Serial Online. [Diakses 17 Juli 2017]
- Duverger, M. 2010. *Sosiologi Politik*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Dewi, N. dan Sudhana, H. 2013. Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Pasutri dengan Keharmonisan dalam Pernikahan. *Jurnal*. Psikologi Udayana, Vol. 1, No. 1, (22-30).
- Dewi, K. S. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang
- Gani, I. dan Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Glanz, K., Rimer, B.K., Vismanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice Fourth Edition*. San Fransisco: A Wiley Impirt.
- Irdawati. 2009. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Penderita Pasca Stroke Di Kecamatan Kartasura. *Skripsi*. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Iskandar. 2016. Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslom terhadap peningkatan kinerja pustakawan. *Jurnal*. Ilmu Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan Khizanah Al-Hikmah, 4(1): 24-34.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Jogjakarta:CV Andi Offset.
- Julianti, E. 2013. Pengalaman *Caregiving* dalam Merawat Pasien Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia. 2014. *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, O. D. 2012. Regulasi Emosi Istri yang Memiliki Suami Stroke. *Jurnal*. Psikologi Empathy Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Vol. 1, No.1:198-208.
- Lumbantobing. 2008. *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah., D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember Univeristy Press.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Muwarni, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*.Yogjakarta: Fitramaya.
- Moelong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Notosoedirjo, M dan Latipun. 2014. *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapan)*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pinzon, R. 2009. *Melanjutkan Hidup Pasca Stroke*. Serial Online. [Diakses 19 Desember 2016].
- Raharjo, J. 2015. Tingkat Kecemasan Keluarga Penderita Stroke yang di Rawat di Ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta. *Skripsi*. Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Rakyat Indonesia tahun 2013*. Serial Online. [Diakses 19 Oktober 2016]
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember. Jember University Press.
- Satori, D dan Komariah, A. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Simanjuntak, J. 2012. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak*. Jakarta: PT Gramedia.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Jogjakarta: Andi Jogjakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

- Subandi. 2011. Sabar: Sebuah Konsep Psikologi. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada volume 38, No.2, Desember 2011:215-227
- Subekti, T. A. 2014. Menangis sebagai Metode dalam Kesehatan Mental. *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suharni, R dan Idarwati. 2010. Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Desa Kebakkramat Karanganyar. *Jurnal*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, 7 (2): 581-592.
- Shulfi, M. 2013. *Tanggung Jawab Istri terhadap Suami*. [artikel online]. <https://shulfialaydrus.wordpress.com/2013/10/29/tanggung-jawab-istri-terhadap-suami/> [3 November 2017]
- Setiyawati, D. 2014. Pengalaman Istri Dalam Merawat Suami Yang Menderita Stroke di Ruang Kenanga RSUD Kebumen. *Skripsi*. STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Soekanto, S. 2007. *Sosiologi Keluarga Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja, dan Anak*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Stuart, W.G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Serial Online. [Diakses 5 Juni 2017].
- Wulansari, D. 2009. *Sosiologi (Konsep dan Teori)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yastroki (Yayasan Stroke Indonesia). 2009. *Yastroki Tangani Masalah Stroke di Indonesia*. Serial Online. [Diakses 12 November 2016].

Lampiran A. Lembar Pernyataan**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ekonomi, pengetahuan, sikap, tindakan, gambaran kesehatan mental istri yang mempunyai suami sebagai penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan anda untuk membantu dalam pengisian kuisisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan.

Jember, 2017

Peneliti

(Vini Rahmi Alviani)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Hp :

Bersedia menjadi subjek dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul *Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup*.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin oleh sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2017

Informan

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Utama**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PADA INFORMAN UTAMA**

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Tempat tinggal :

Lama suami menderita stroke :

Langkah-langkah :

a. Pendahuluan

1) Memperkenalkan diri

2) Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai

3) Menjelaskan maksud dan tujuan

b. Pertanyaan Wawancara

1) Pertanyaan mengenai kondisi ekonomi istri dari penderita

a. Apa pekerjaan dari suami anda sebelum menderita penyakit stroke?

b. Berapa jumlah pendapatan suami anda dalam satu bulan?

c. Apakah suami anda saat ini masih berpenghasilan?

d. Apa pekerjaan anda saat ini?

e. Berapa jumlah pendapatan anda dalam satu bulan?

- f. Apakah ada pemasukan lainnya selain pendapatan satu bulan tersebut?
 - g. Apakah anda mengikuti program jaminan kesehatan?
 - h. Apakah sejauh ini, pendapatan yang anda terima sudah mencukupi untuk keperluan sehari-hari?
- 2) Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang stroke
- a) Pengetahuan tentang penyakit stroke
 - (1) Bagaimana definisi tentang penyakit stroke menurut anda?
 - (2) Bagaimana anda mengetahui tentang penyakit stroke?
 - b) Pengetahuan tentang faktor risiko dari penyakit stroke
 - (1) Bagaimana faktor yang menyebabkan seseorang menderita penyakit stroke?
 - (2) Apakah anda tahu apa yang menyebabkan suami anda menderita penyakit stroke?
 - c) Pengetahuan tentang dampak stroke
 - (1) Bagaimana dampak yang akan terjadi pada seseorang yang menderita stroke?
- 3) Pertanyaan Mengenai Sikap Istri terhadap Kondisi Suami
- a) Bagaimana perubahan yang dialami oleh suami anda setelah menderita stroke?
 - b) Bagaimana pendapat anda tentang kondisi suami yang menderita stroke?
 - c) Apakah anda tidak merasa khawatir atau takut pada kondisi seperti saat ini?
 - d) Bagaimanakah dengan peran anda sebagai ibu yang mengurus rumah sekaligus mengurus putra putri, apakah tidak ada hambatan?
 - e) Bagaimana pendapat anda tentang istri yang menjalankan dua peran dalam rumah tangga karena keterbatasan suami?
- 4) Pertanyaan Mengenai Tindakan Istri Terhadap Kondisi Suami

- a) Bagaimana peran anda terhadap proses pemulihan suami yang menderita stroke?
 - b) Bagaimana anda melihat kondisi emosional suami anda yang menderita stroke?
 - c) Bagaimana peran anda saat merawat suami anda sebagai penderita stroke?
 - d) Bagaimana peran anda saat mendukung/memberi motivasi kepada suami anda sebagai penderita stroke?
 - e) Bagaimana peran anda saat mendidik atau memberi arahan kepada suami anda sebagai penderita stroke?
 - f) Bagaimana peran anda sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga dari suami yang menderita stroke?
- 5) Pertanyaan Mengenai Kesehatan Mental Istri
- a) Persepsi istri terkait kondisi suami yang dialami
 - (1) Apakah ada seseorang yang biasanya anda ajak untuk berbagi cerita, seperti saudara, teman atau tetangga?
 - (2) Bagaimana yang anda rasakan setelah berbagi cerita?
 - (3) Bagaimanakah harapan anda kedepan setelah adanya kondisi seperti ini? (ditanyakan diakhir)
 - b) Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres dan kecemasan
 - (1) Lalu bagaimana dengan suami anda saat ini, apakah bisa berkomunikasi baik dengan anda?
 - (2) Bagaimana peran anda saat menjadi penghubung dalam berkomunikasi dari suami sebagai penderita stroke?
 - (3) Bagaimana dengan kegiatan sehari-hari anda?
 - (4) Bagaimana anda bisa menjalankan aktivitas seperti biasa?
 - (5) Apakah anda tidak mengalami keluhan penurunan nafsu makan, susah tidur, atau keluhan pada kesehatan anda?
 - c) Gambaran diri yang positif

- (1) Bisa anda ceritakan tentang kekurangan yang anda miliki?
- (2) Bisa anda ceritakan tentang kelebihan yang anda miliki?
- d) Kemampuan untuk mengekspresikan perasaan
 - (1) Apabila anda diberi kesempatan untuk mengutarakan perasaan anda apa yang anda utarakan kepada suami anda yang sekarang ini sedang mengalami stroke?
 - (2) Hal apa yang menyebabkan anda merasa kuat dalam menjalani peran ganda dalam rumah tangga?
 - (3) Bagaimana cara anda mengungkapkan perasaan dalam menghadapi kondisi seperti ini?
- e) Relasi interpersonal baik
 - (1) Lalu bagaimanakah hubungan anda dengan keluarga anda yang lain (putra, putri, ayah, ibu, kakak dan adik)?
 - (2) Bagaimana dengan aktivitas anda dengan lingkungan sekitar anda?
 - (3) Adakah kegiatan yang biasa anda lakukan misalnya seperti pengajian atau arisan?
- 4) Penutup

Ucapan terimakasih dan permohonan maaf karena telah meminta waktunya untuk diwawancarai.
- 5) Catatan:
 - a) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
 - b) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
 - c) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Tambahan**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PADA INFORMAN TAMBAHAN**

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Usia :

Langkah-langkah :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan

b. Pertanyaan Wawancara

- 1) Apakah hubungan saudara dengan informan utama?
- 2) Bagaimana yang dirasakan saudara ketika melihat yang dialami informan utama?
- 3) Bagaimana cara informan utama menyampaikan perasaannya kepada saudara?
- 4) Bagaimana yang disampaikan ketika informan utama menceritakan kondisi yang dialaminya saat ini?

- 5) Bagaimana langkah saudara untuk mengetahui kondisi atau keadaan informan utama?
 - 6) Terkait dengan kesehatan mental informan utama, apakah yang dilakukan oleh informan utama ketika kondisi kesehatan mental informan utama sedang terganggu?
- c. Penutup
- Ucapan terimakasih dan permohonan maaf karena telah meminta waktunya untuk di wawancarai
- d. Catatan:
- 1) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
 - 2) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
 - 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

Lampiran E1. Lembar Observasi**LEMBAR OBSERVASI**

Waktu :

Lokasi :

Nama :

Lama suami menderita stroke :

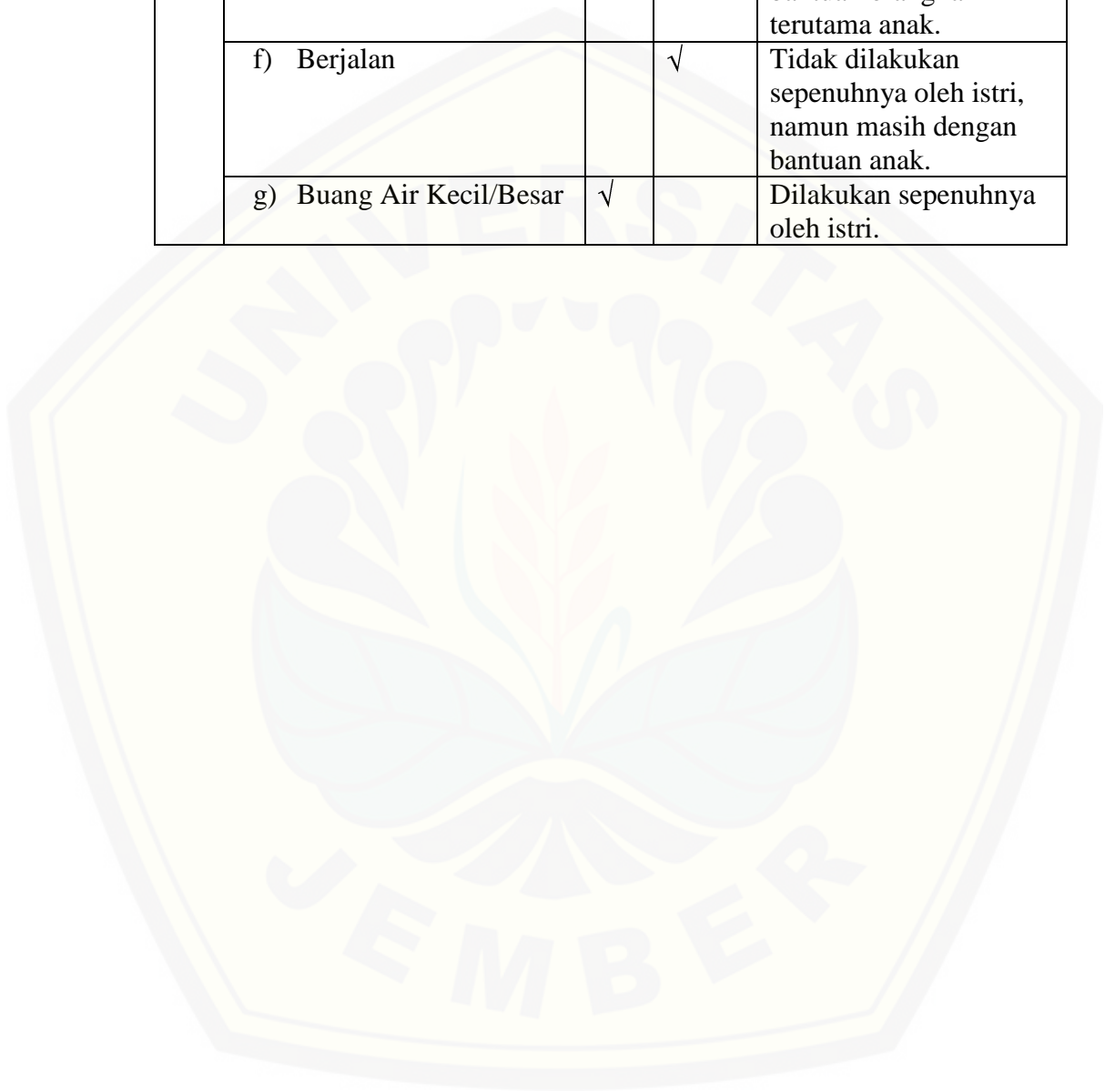
No.	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Aktivitas istri pada saat memberikan motivasi kepada suami yang menderita stroke, dengan :			
	a) Berbicara langsung			
	b) Berupa tindakan			
2.	Aktivitas istri pada saat membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan suami yang menderita stroke :			
	a. Mandi			
	b. Makan			
	c. Minum			
	d. Berpakaian			
	e. Berpindah			
	f. Berjalan			
	g. Buang Air Kecil/Besar			

Lampiran E2. Hasil Observasi


HASIL OBSERVASI

No.	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Aktivitas istri pada saat memberikan motivasi kepada suami yang menderita stroke, dengan :			
	a) Berbicara langsung	√		Didapatkan bahwa istri melakukan aktivitas pemberian motivasi kepada suami dengan berbicara langsung, mereka melakukannya ketika tengah melayani dan merawat suami.
	b) Berupa tindakan (Memegang tangan, memegang kepala, memeluk)		√	Informan menyatakan bahwa tidak pernah memberikan semangat berupa tindakan tersebut.
2.	Aktivitas istri pada saat membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan suami yang menderita stroke :			
	a) Mandi	√		Dilakukan sepenuhnya oleh istri
	b) Makan		√	Tidak dilakukan sepenuhnya oleh istri, namun masih dengan bantuan orang lain terutama anak.
	c) Minum	√		Tidak dilakukan sepenuhnya oleh istri, namun masih dengan bantuan orang lain terutama anak.
	d) Berpakaian	√		Dilakukan sepenuhnya oleh istri.

	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
	e) Berpindah		√	Tidak dilakukan sepenuhnya oleh istri, namun masih dengan bantuan orang lain terutama anak.
	f) Berjalan		√	Tidak dilakukan sepenuhnya oleh istri, namun masih dengan bantuan anak.
	g) Buang Air Kecil/Besar	√		Dilakukan sepenuhnya oleh istri.



Lampiran F. Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 Agustus 2017

<p>Nomor : 440/34466/311/2017 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Ijin Penelitian</u></p>	<p>Kepada : Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Plt. Direktur Rumah Sakit dr. Soebandi Plt. Kepala Puskesmas Patrang Plt. Kepala Puskesmas Banjarsengon di -</p> <p style="text-align: center;">J E M B E R</p>
--	---

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3500/314/2016, Tanggal 10 Agustus 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama	: Vini Rahmi Alviani
NIM	: 132110101085
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian Tentang : - Gambaran Kesehatan Mental Istri dari Seorang Penderita Stroke di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan	: 16 Agustus 2017 s/d 16 Oktober 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. SEFINURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran G. Hasil Analisis

Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Utama

I. KONDISI EKONOMI

1. Pemasukan untuk kebutuhan sehari-hari

No.	Jawaban Informan	Kategori
Informan		
1	Kalau sekarang, saya itu paling banyak dapat lima puluh ribu perharinya, ndak nentu penghasilan saya itu bapaknya kalau periksa juga kurang. Kalau penghasilan lain ndak ada dek (sambil tertawa), anak yang sekolah itu bantu saya jualan juga.	Pemasukan tidak menentu jumlahnya, biaya untuk berobat kurang.
2	Ndak ada pemasukan lain, cuma buka warung keci-kecilan di rumah ini sudah buat sangu anak sekolah.	Pemasukan tidak menentu jumlahnya.
3	Sedikit mbak, pokoknya cukup, disyukuri. Kalau sekarang ndak sudah, bapaknya ndak bisa kerja. Lumayan mbak hasilnya buka warung, cukup buat kebutuhan sehari-hari.	Pemasukan tidak menentu jumlahnya namun merasa cukup.

Interpretasi:

Semua informan merasakan bahwa pemasukan keuangan untuk biaya kebutuhan sehari-hari tidak menentu dan tidak ada penghasilan lainnya. Sebagian besar informan memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan membuka usaha sendiri, seperti membuka warung kecil-kecilan didepan rumah seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 1:

“...kalau sekarang, saya itu paling banyak dapat lima puluh ribu perharinya, ndak nentu penghasilan saya itu. Kalau penghasilan lain ndak ada dek (sambil tertawa), anak yang sekolah itu bantu saya jualan juga...” (Informan 1, 51 tahun)

2. Kecukupan untuk memenuhi kebutuhan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya ya apa ya dek, pas-pasan dek (sambil tertawa), kalau dapet hasil ya Alhamdulillah, kulaan ini, beli separo asal kembali.	Walaupun pemasukan kurang, sudah merasa cukup.
2	Ya ndak cukup, soalnya anak kedua saya masih SMA dan yang kecil baru masuk TK kan butuh biaya banyak. Ya kalau untuk saya ndak cukup, yang penting untuk makan ndak kurang lah setiap hari itu.	Walaupun pemasukan kurang, sudah merasa cukup.
3	Ya kalau ditanya kurang ya kurang mbak, ya sudah mbak saya bersyukur aja atas yang saya dapatkan, saya berhasil menyekolahkan anak-anak saya sudah cukup berhasil. Soalnya sekarang banyak yang ngelonjak juga.	Walaupun pemasukan kurang, sudah merasa cukup dan bersyukur.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa dengan kondisi ekonomi yang sudah tidak stabil lagi, namun mereka merasa cukup dan tetap bersyukur dengan apa yang informan terima. Walaupun terlihat sedih namun mereka tetap bisa menyukuri dengan kondisi yang ada seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 2:

“...ya kalau ditanya kurang ya kurang mbak, ya sudah mbak saya bersyukur aja atas yang saya dapatkan, saya berhasil menyekolahkan anak-anak saya sudah cukup berhasil. Soalnya sekarang banyak yang ngelonjak juga...” (Informan 3, 47 tahun)

II. PENGETAHUAN TENTANG STROKE

1. Pengertian stroke

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Stroke itu ya kolesterolnya tinggi, darahnya tinggi, asam uratnya tinggi.	Penyakit dikarenakan kolesterol, asam urat, darah tinggi.
2	Ya saya tau sudah soalnya orang tua saya dulu stroke juga. Saya langsung terpukul sudah, kok suami saya kayak gitu, soalnya kan menjadi tulang punggung keluarga kok bisa pas stroke. Stroke itu kan dari darah tinggi, asam urat.	Penyakit dikarenakan darah tinggi.
3	Stroke itu penyakit, penyakit yang parah dan sebabnya itu darah tinggi itu dah pokoknya, keturunan juga, pola makan, pola hidup, jarang olah raga bisa juga.	Penyakit dikarenakan darah tinggi, keturunan, pola makan, pola hidup, jarang olah raga.

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyebutkan bahwa, stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh kondisi seseorang dengan tekanan darah yang tinggi seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 3:

“...stroke itu penyakit, penyakit yang parah dan sebabnya itu darah tinggi itu dah pokoknya, keturunan juga, pola makan, pola hidup, jarang olah raga bisa juga...”
(Informan 3, 47 tahun)

2. Sumber Informasi mengenai stroke

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya dari dokter orang puskesmas depan ini dah dek.	Menerima informasi dari dokter.
2	Ya dari orang tua saya kemarin itu yang kena stroke, jadi saya sudah tau.	Menerima informasi dari orang tua.
3	Hm, dari pengalaman juga, ibu juga dari tetangga-tetangga, tapi kalo bapaknya stroke ini dari dokter taunya.	Menerima informasi dari dokter, orang tua.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mendapatkan informasi mengenai penyakit stroke dari pelayanan kesehatan yang mereka gunakan, yaitu dokter. Namun, ada informan yang menyebutkan bahwa mereka mendapatkan informasi dari pengalaman sebelumnya yaitu orang tua seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 4:

“...Hm, dari pengalaman juga, ibu juga dari tetangga-tetangga, tapi kalo bapaknya stroke ini dari dokter taunya...” (Informan 3, 47 tahun)

3. Faktor risiko yang membuat suami stroke

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya itu dah, katanya dokter pola makan yang ndak dijaga. Pola makannya itu dah dek bapak jadi stroke, pas kerja supir kemarin itu dah, terus rokok-rokohan terus sama ngopinya itu dek.	Diakibatkan oleh kebiasaan pola makan.
2	Ya darah tinggi tadi, juga mungkin kolesterol, jantung itu, tensinya tinggi terus pikiran juga, makannya juga kan ndak dikontrol.	Diakibatkan oleh darah tinggi, kolesterol, jantung, pikiran, pola makan.
3	Kalo bapak ini disamping keturunan, pola makan juga, punya darah tinggi terus ke saraf, ada kolesterolnya juga. Itu menjaga makanan, lemak-lemak seperti itu sudah.	Diakibatkan oleh faktor keturunan, pola makan, darah tinggi, kolesterol.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan seseorang menderita stroke adalah kebiasaan pola makan dari suami yang menderita stroke seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 5:

“...ya itu dah, katanya dokter pola makan yang ndak dijaga. Pola makannya itu dah dek bapak jadi stroke, pas kerja supir kemarin itu dah, terus rokok-rokohan terus sama ngopinya itu dek...” (Informan 1, 51 tahun)

4. Dampak seseorang menderita stroke

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya itu ngopinya sama ngeroknya itu sudah dek, soalnya kalo dibilangin ngengkel dek, jadi daripada eker-ekeran ya sudah.	Kondisi emosi istri tidak stabil.
2	Ya saya merasa kesusahan yang mau merawat, gampang marah soalnya, saya juga cari makan ndak ada yang bantuin, komunikasinya juga ndak lancar, sedikit-sediki, sekarang apa-apa itu saya sudah mbak yang ngurusin.	Merasa kesusahan karena emosi tidak stabil, komunikasi tidak lancar.
3	Ya itu emosi yang ndak stabil mbak, akhirnya sekarang lumpuh juga.	Kondisi emosi istri tidak stabil.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa mereka mengalami kesusahan dalam merawat suami yang menderita stroke, sehinggadampaknya adalah mereka merasakan kondisi emosi tidak stabil yang dialami oleh suami informan seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 6:

“...ya saya merasa kesusahan yang mau merawat, gampang marah soalnya, saya juga cari makan ndak ada yang bantuin, komunikasinya juga ndak lancar, sedikit-sedikit, sekarang apa-apa itu saya sudah mbak yang ngurusin...” (Informan 2, 38 tahun)

III. TINDAKAN ISTRI TERHADAP KONDISI SUAMI

1. Perubahan suami setelah menderita stroke

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya itu sudah gak ngerokok, gak ngopi. Tempo hari itu kumat, gara-gara makan tape dek.	Keinginan suami tidak bisa dikendalikan.
2	Ya itu ndak bisa kerja lagi, jalannya masih dibantu, ndak bisa apa-apa, mau duduk aja dipegangin, mau mandi harus kursi yang ada sendenannya.	Tidak bisa beraktifitas seperti biasa.
3	Kalau darah tinggi itu masalah mental biasanya, yang biasanya terbiasa beraktifitas dan kemanan-mana tiba-tiba berubah drastis. Soalnya yang diserang itu sarafnya. Kalau keinginannya masih normal, cuma fisiknya yang tidak normal.	Tidak bisa beraktifitas seperti biasa, kondisi mental tidak stabil.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa perubahan yang dialami suami setelah menderita stroke adalah perubahan sikap dikarenakan suami informan tidak bisa beraktifitas seperti biasa dan juga ada informan yang menyebutkan perubahan yang dialami suami adalah keinginan suami tidak bisa dikendalikan lagi seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 7:

“...kalau darah tinggi itu masalah mental biasanya, yang biasanya terbiasa beraktifitas dan kemanan-mana tiba-tiba berubah drastis. Soalnya yang diserang itu sarafnya. Kalau keinginannya masih normal, cuma fisiknya yang tidak normal...” (Informan 3, 47 tahun)

2. Pendapat istri tentang kondisi suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya wes gitu, aduh ya apa ini, tapi ndak papa sudah mau ya apa lagi.	Pasrah dan ikhlas menerima kondisi suami.
2	Gimana ya, mau beli obat tapi uangnya ndak ada, saya mikir gimana gitu, ya sudah ikhlas saja, kepingin sembuh biar bisa cari uang lagi bantu saya ngerawat anak-anaknya yang masih kecil-kecil.	Pasrah dan ikhlas menerima kondisi suami.
3	Pendapatnya ibu tentang bapak yaa, kan orangnya tempramen kadang ibu tidak mengutarakan yang membebani bapak itu tidak pernah, kadang ibu nenangis sendiri melihat bapaknya sakit, yang biasanya dulu kerja keras, pas sakit kayak gitu, drop kayak gitu otomatis ya apa, kasian ibu ngeliatnya itu.	Pasrah menerima kondisi suami.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa mereka menerima dengan pasrah dan ikhlas melihat kondisi yang dialami oleh suami informan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 8:

“...Gimana ya, mau beli obat tapi uangnya ndak ada, saya mikir gimana gitu, ya sudah ikhlas saja, kepingin sembuh biar bisa cari uang lagi bantu saya ngerawat anak-anaknya yang masih kecil-kecil...” (informan 2, 38 tahun)

3. Perasaan khawatir/takut terhadap kondisi yang dialami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pasrah sudah saya dek, kalau memang nasib saya seperti ini mau ya apa, yang ngasih ganjarannya kan gusti Allah dek. Ya itu dek, anak saya yang kedua yang bantu saya menemani bapaknya. Kan saya itu kadang ya kepikiran juga sama bapaknya.	Merasa khawatir dengan kondisi yang dialami dan pasrah.
2	Ya kalau takut sama kekhawatiran ya ada, tapi apa katanya yang di atas sudah, kalau dikasih kesembuhan ya sembuh kalau ndak ya ndak sudah.	Merasa khawatir dengan kondisi yang dialami.
3	Pernah mbak, khawatir itu saya. Kadang kan, gak ada orang tiba-tiba mau berdiri, jadi kadang ya tak inceng, saya khawatir soalnya.	Merasa khawatir dengan kondisi yang dialami.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka merasa khawatir dengan kondisi yang dialami, selain itu informan juga pasrah dengan yang terjadi seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 9:

“...pasrah sudah saya dek, kalau memang nasib saya seperti ini mau ya apa, yang ngasih ganjarannya kan gusti Allah dek. Ya itu dek, anak saya yang kedua yang bantu saya menemani bapaknya. Kan saya itu kadang ya kepikiran juga sama bapaknya...” (Informan 1, 51 tahun)

4. Pendapat istri yang menjalankan dua peran

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya begitu sudah dek, itu sudah menjadi kewajiban saya, saya sudah mulai terbiasa.	Merasa sudah kewajiban dan harus dijalani.
2	Mau gimana lagi sudah, ini takdir yang saya terima, dijalani sudah.	Merasa ini sudah takdir dan harus jalani.
3	Kadang memang terasa berat, tapi ya tetap saya syukuri, saya jalani ini sudah.	Merasa berat namun harus di jalani.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa peran ganda yang informan alami merupakan sebuah kewajiban walaupun berat namun harus tetap dijalani seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 10:

“...mau gimana lagi sudah, ini takdir yang saya terima, dijalani sudah...” (Informan 2, 38 tahun)

Perasaan ketika harus merawat anak sekaligus suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya sudah kewajiban dek, mau gimana lagi wes.	Merasa ini sudah kewajiban seorang istri.
2	(Menangis) kalau merasakan itu ya apa ya, ndak tau sudah dek, soalnya kan saya itu merasakan gimana kedepannya keluarga saya gitu lo, anak-anak saya, suami sudah kayak gini terus anak-anak ndak ada yang mikirin.	Merasa pasrah dengan kondisi yang dialami.
3	Kalau kepala keluarga ibu itu harus punya tanggung jawab besar, soalnya kan ibu harus manage semuanya, dari masalah keuangan, semuanya. Walaupun bagi ibu ini adalah beban, ini sudah jalannya, Allah ngasih ujian, Allah tau bahwa hambanya itu mampu. Kalau di rumah tangga, bagi ibu itu bukan masalah tanggung jawab atau kewajiban, memang kalau di pikir-pikir kalau kewajiban justru lebih berat, jadi ibu alihkan saja menjadi ladang pahala untuk ibu.	Merasa ini sudah kewajiban seorang istri.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa dengan kondisi suami yang memiliki keterbatasan dan harus merawat anak-anak, informan merasa ini merupakan takdir dan kewajiban seorang istri seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 11:

“...kalau kepala keluarga ibu itu harus punya tanggung jawab besar, soalnya kan ibu harus manage semuanya, dari masalah keuangan, semuanya. Walaupun bagi ibu ini adalah beban, ini sudah jalannya, Allah ngasih ujian, Allah tau bahwa hambanya itu mampu. Kalau di rumah tangga, bagi ibu itu bukan masalah tanggung jawab atau kewajiban, memang kalau di pikir-pikir kalau kewajiban justru lebih berat, jadi ibu alihkan saja menjadi ladang pahala untuk ibu...” (Informan 3, 47 tahun)

IV. TINDAKAN ISTRI TERHADAP KONDISI SUAMI

1. Peran istri dalam masa pemulihan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tak anter dek, periksa ke Puskesmas. kadang ya tak bilangi pokoknya kamu jangan banyak mikir, sekarang kamu itu mikir ya apa ndak mau sembuh kalau ndak makan, biaya sekolah, betulin rumah apa katanya, jadi kamu sekarang itu pukpuk bawang. Kadang-kadang marah dek.	Mengantarkan berobat, memberi nasehat agar meringankan beban pikiran.
2	Ya itu saya buat obat-obat herbal, saya temani periksa.	Membuatkan obat herbal, mengantar periksa.
3	Saya temani periksa ke dokter mbak. Biasanya terapi di Rumah Sakit, biasanya juga berjemur, kayak buat kulitnya olesan-olesan kayak dipanasin biar sel-sel kulit sarafnya itu berfungsi lagi, jahe misalnya dan dijemur dari jam 7 sampai jam 9.	Membuatkan obat, mengantar periksa.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa peran mereka dalam masa pemulihan adalah mengantarkan dan menemani suami untuk berobat maupun kontrol ke pelayanan kesehatan. Selain itu mereka juga membuatkan obat-obatan herbal seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 12:

“...ya itu saya buat obat-obat herbal, saya temani periksa...” (Informan 2, 38 tahun)

2. Peran istri dalam menghadapi kondisi emosional suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kadang-kadang kalau capek saya marah, kalo di warung ada orang minta dikirim kopi, ngomong ini itu, bapaknya marah-marrah, ngomongnya pedes juga “kenapa saya ndak digitukan juga” iyawes terserah, yasudah saya tinggal sudah dek, saya cuek. Kalau ndak lagi capek ya ndak wes.	Merasa sabar, tetap mengingatkan suami.
2	Ya emosi kadang-kadang, tapi sekarang ndak sudah, kalau dulu suka marah-marrah sampe nyentak-nyentak, sekarang ndak sudah. Tapi kalau sekarang tiba-tiba ndak mau makan ini, ya saya bilang, mau cepet sembuh ndak, ya nuruti kadang-kadang.	Merasa sabar, tetap mengingatkan suami.
3	Kalau merawat orang stroke itu perlu ekstra, ekstra sabar, pokoknya kan kalau orang stroke itu trempramen, jadi yang di sampingnya itu harus ekstra sabar juga.	Merasa sabar menghadapi kondisi.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa walaupun memiliki suami dengan kondisi emosional yang tidak stabil mereka mencoba untuk bersabar dan tetap terus mengingatkan suaminya agar tidak justru memperparah kondisi suami mereka seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 13:

“...kalau merawat orang stroke itu perlu ekstra, ekstra sabar, pokoknya kan kalau orang stroke itu trempramen, jadi yang di sampingnya itu harus ekstra sabar juga...”
(Informan 3, 47 tahun)

3. Peran istri dalam merawat suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya dulu sampe sekarang saya sering buatkan bapaknya rebusan teh, jahe sama ragi itu direbus, terus tak buat minuman dari pace itu dek.	Membuatkan obat herbal.
2	Ya saya bisa menemani bapaknya juga anak-anak sudah, saya sudah ikhlas.	Melayani suami dengan ikhlas.
3	Yang paling susah itu pada saat merawat bapak waktu mandi sama beol mbak. Jadi kadang masih minta bantuan anak-anak saya. Kursi roda sama teken sudah ada, dipinjami, jadi enak sudah. Pokoknya yang paling penting itu, makan sama obatnya bapak itu sudah mbak.	Melayani suami dengan ikhlas.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa peran mereka dalam merawat suami adalah dengan melayani suami dengan ikhlas, walaupun merasa kesulitan mereka tetap menemani dan memperhatikan suami mereka seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 14:

“...yang paling susah itu pada saat merawat bapak waktu mandi sama beol mbak. Jadi kadang masih minta bantuan anak-anak saya. Kursi roda sama teken sudah ada, di pinjami, jadi enak sudah. Pokoknya yang paling penting itu, makan sama obatnya bapak itu sudah mbak...” (Informan 3, 47 tahun)

4. Peran istri dalam memberikan motivasi

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya, saya ya jarang tapi. Bapaknya kalo sudah kumat gitu ya saya kasih semangat gitu dek.	Dengan kondisi yang ada, tetap memberikan semangat.
2	Ya setiap hari mungkin, kalau pengen mau sembuh, kasih makan ini ya dimakan, terus olah raga, terapi di tanah tiap hari dikasih air hangat jangan emosi, sekarang kan saya banyak yang harus di rawat anak-anak juga, yang sabar gitu saya, cuma minta sama yang Maha Kuasa gitu saya.	Dengan kondisi yang ada, tetap memberikan semangat dan doa.
3	Iya mbak, saya itu selalu mengingatkan suami saya untuk terus kuat dan bersabar. Yang penting itu, nurut sama saya.	Dengan kondisi yang ada, tetap memberikan semangat.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa mereka berperan dalam memberikan motivasi kepada suami agar tetap semangat walaupun dalam kondisi stroke selain itu mereka juga berdoa atas kesembuhan suami seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 15:

“...ya setiap hari mungkin, kalau pengen mau sembuh, kasih makan ini ya dimakan, terus olah raga, terapi di tanah tiap hari dikasih air hangat jangan emosi, sekarang kan saya banyak yang harus di rawat anak-anak juga, yang sabar gitu saya, cuma minta sama yang Maha Kuasa gitu saya...” (Informan 2, 38 tahun)

5. Peran istri dalam mendidik/memberi arahan kepada suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya wes saya itu kaya guru wes. Namanya juga sayang sama anak ya, saya cuma gini iyawes ndak papa, ini ujian saya, cuma saya berdoa agar anak-anak saya tidak seperti saya, bapaknya dulu kan ndak kayak gini, masak saya gak mau pas kalau bapaknya kayak gitu. Saya ya bilang, kamu sabar ya saudara-saudaramu ndak ada, ponakan-ponakanmu yang susah juga ndak ada ini. Ya ini jadi pelajaran untuk anaknya, untungnya punya rumah ndak nyewa juga. Bapaknya nanya, “ya apa kalau rumahnya roboh ini” yasudah saya jawab iya sabar dulu, biar dipasang penyangga, nanti saya kan ikut arisan jadinya bisa betulkan. Misalnya kamu ngontrak ya apa, disyukuri mangkanya.	Tetap memberikan arahan kepada suami dengan pengertian yang diberikan.
2	Ya saya sering kasih tau setiap hari, walaupun berat sedikit demi sedikit saya terima.	Tetap memberikan arahan dan menerima kondisi suami.
3	Ya bapaknya tapi kadang nurut kadang ndak, yang penting saya sudah mengingatkan. Ibu kedudukannya itu sekarang komplit, sekarang itu jadi bos sekaligus anak buahnya.	Tetap memberikan arahan kepada suami.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka berperan dalam memberi arahan kepada suami dengan kondisi sebagai penderita stroke dengan pengertian yang mereka berikan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 16:

“...iya wes saya itu kaya guru wes. Namanya juga sayang sama anak ya, saya cuma gini iyawes ndak papa, ini ujian saya, cuma saya berdoa agar anak-anak saya tidak seperti saya, bapaknya dulu kan ndak kayak gini, masak saya gak mau pas kalau bapaknya kayak gitu. Ya ini jadi pelajaran untuk anaknya, untungnya punya rumah ndak nyewa juga. Bapaknya nanya, “ya apa kalau rumahnya roboh ini” yasudah saya jawab iya sabar dulu, biar dipasang penyangga, nanti saya kan ikut arisan jadinya bisa betulkan. Misalnya kamu ngontrak ya apa, disyukuri mangkanya...” (Informan 1, 51 tahun)

6. Peran istri dalam mengubah kondisi lingkungan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Awalnya bapaknya itu tidur disini (menunjuk arah ruang tamu) pake spon akhirnya kata adeknya kasian bapak kayak orang ngampung pindah kekamar depan aja bu. Kalau keluar bawa teken, kalau didalam ya merambat dah pegang ini itu.	Mengatur posisi ruangan tempat suami tidur dan beraktifitas.
2	Iya saya taruh meja didekatnya, tapi kalau ndak bisa kadang ya kadang manggil.	Mengatur posisi ruangan tempat suami tidur dan beraktifitas.
3	Ya itu wes mbak kamarnya, tiap pagi saya bersihin kamarnya, kan bauk mbak soalnya, tak rapikan, tak kasih pewangi juga mbak. Mejanya juga saya atur biar bapaknya mudah.	Mengatur posisi ruangan tempat suami tidur dan beraktifitas.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa mereka berperan dalam mengubah kondisi lingkungan tempat suami tidur dan beraktifitas agar mempermudah suami dalam menjangkau meja seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 17:

“...ya itu wes mbak kamarnya, tiap pagi saya bersihin kamarnya, kan bauk mbak soalnya, tak rapikan, tak kasih pewangi juga mbak. Mejanya juga saya atur biar bapaknya mudah...” (Informan 3, 47 tahun)

7. Peran istri dalam mengambil keputusan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ndak bapaknya sudah, kalau ada apa-apa itu ya saya sekarang, bapaknya juga dulu bisanya cuma cari uang.	Istri sebagai pengambil keputusan.
2	Ya saya sudah sekarang, kalau ada apa-apa dengan anak saya yang pertama itu sudah, kalau mau beli obat utuk bapaknya ya sama anaknya sudah.	Istri sebagai pengambil keputusan.
3	Kalau sekarang sudah ibu, semuanya ibu dah. Kan sudah tidak bisa bergerak jadi semuanya ibu yang menentukan.	Istri sebagai pengambil keputusan.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa dalam kehidupan keluarga mereka sudah mengambil alih sebagai pengambil keputusan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 18:

“...kalau sekarang sudah ibu, semuanya ibu dah. Kan sudah tidak bisa bergerak jadi semuanya ibu yang menentukan...” (Informan 3, 47 tahun)

V. KONDISI KESEHATAN MENTAL ISTRI

A. Persepsi istri terkait kondisi suami yang dialami

1. Seseorang untuk berbagi cerita

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ndak, saya kalau malam itu cuma, saya istighfar, Ya Allah semua dikasih kekuatan ya saya. Tapi ya kalau sudah ndak kuat cerita dek sama anak saya yang kedua itu.	Dengan berdoa dan bercerita kepada anak kedua.
2	Iya pertama kali, terpukul saya. Anak masih segini, mana uang ndak punya, biaya rumah sakit, biaya sekolah. Anak pertama itu sudah mbak.	Bercerita dengan anak pertama.
3	Ibu ceritanya sama Allah, curhatnya sama Allah, nangis minta segalanya sama Allah, yang punya segalanya yang ada di dunia ini, soalnya kan hatinya orang itu siapa yang tau, jadi ibu ragu untuk mengutarakan, jadi sama Allah saja.	Dengan berdoa dan bercerita kepada anak pertama.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa informan akan berbagi cerita dengan anak perempuan yang mereka anggap paling mengerti kondisi yang dialami selain itu informan juga memilih untuk berdoa atau berbagi cerita melalui doa seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 19:

“...ibu ceritanya sama Allah, curhatnya sama Allah, nangis minta segalanya sama Allah, yang punya segalanya yang ada di dunia ini, soalnya kan hatinya orang itu siapa yang tau, jadi ibu ragu untuk mengutarakan, jadi sama Allah saja...” (Informan 3, 47 tahun)

2. Kenyamanan setelah berbagi cerita

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya lebih tenang mbak, terus kadang-kadang saya ke masjid, kalau ngaji di rumah kan terganggu.	Merasa tenang setelah berbagi cerita.
2	Ya mbak, kalau sama anak itu tidak cerita semuanya, soalnya masih anak-anak. Ya sudah saya pikir sendiri saja.	Merasa tenang tapi masih ada yang di pikir sendiri.
3	Iya alhamdulillah rasanya lebih tenang gitu pikirannya.	Merasa tenang setelah berbagi cerita.

Interpretasi:

Ketika setelah berbagi cerita mereka merasa lebih tenang pikirannya, walaupun masih ada yang tidak mereka ceritakan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 20:

“...iya alhamdulillah rasanya lebih tenang gitu pikirannya...” (Informan 3, 47 tahun)

3. Harapan atas kondisi yang dirasakan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Mungkin ini ada hikmahnya untuk anak saya. Hikmahnya juga anak saya bisa ibadah rutin, bisa ngasih tau saya. Saya walaupun gak punya harta, tapi saya itu bangga punya anak seperti itu. Iya harta itu tidak ada artinya dek gitu saya sama anak saya yang paling penting itu ketenangan.	Merasa ada hikmah dalam kondisi yang dialami dan kebahagiaan pada anak.
2	Semoga cepet-cepet dikasih kesembuhan dikasih rejeki untuk anak-anak saya, setiap hari saya mendoakan suami saya setiap malam, saya doakan di air gitu.	Kesembuhan suami dan kebahagiaan anak.
3	Harapannya pengen bapaknya sembuh, beraktifitas kembali, kerja lagi seperti sebelum dia sakit, dan mudah-mudahan ibu diberi kesempatan dan Allah sayang sama ibu, itu harapannya ibu. Bagi ibu, dunia ini apa? Dunia ini ndak penting bagi ibu, yang penting itu anak-anak ibu, kan dunia ini cuma untuk sementara saja, kan nanti kita akan hidup selamanya di akhirat.	Kesembuhan dan kebahagiaan anak.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa mereka berharap atas kebahagiaan anak-anak mereka, walaupun ada pada kondisi yang dialami serta kesembuhan suami informan seperti pada kutipan berikut ini:

Kutipan 21:

“...harapannya pengen bapaknya sembuh... yang penting itu anak-anak ibu...”
(Informan 3, 47 tahun)

B. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres dan kecemasan

1. Kondisi aktifitas berkomunikasi suami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya gitu sudah dek kadang orang ndak ngerti, jadi kadang apa maunya yang tau biasanya saya daripada anak-anaknya soalnya kan kalau ngomong ndak jelas.	Kesusahan dalam berkomunikasi.
2	Ya saya pahami sendiri sudah walaupun ndak jelas kadang mbak.	Kesusahan dalam berkomunikasi.
3	Ya gitu wes, agak kesusahan kalau ngomong.	Kesusahan dalam berkomunikasi.

Interpretasi:

Semua informan menyebutkan bahwa kondisi berkomunikasi suami mereka mengalami kesusahan sehingga informan menerima kondisi tersebut seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 22:

“...ya saya pahami sendiri sudah walaupun ndak jelas kadang mbak....” (Informan 2, 38 tahun)

2. Peran istri sebagai penghubung dalam proses berkomunikasi

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya saya dek yang menjelaskan sudah, kadang anak saya yang kedua itu.	Menjadi penghubung apabila sedang berbicara.
2	Ya kadang tetangga-tetangga atau tukang pijet gitu, melalui saya yang mendampingi, kalau periksa ya saya juga yang mendampingi.	Dengan mendampingi suami.
3	Ibu sebagai penghubungnya, kebanyakannya begitu, soalnya kan omongannya kadang berat.	Menjadi penghubung apabila sedang berbicara.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka akan berperan sebagai penghubung apabila suami sedang berkomunikasi, dikarenakan pada saat melakukan aktifitas tersebut suami merasa kesulitan dan tidak jelas seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 23:

“...ibu sebagai penghubungnya, kebanyakannya begitu, soalnya kan omongannya kadang berat...” (Informan 3, 47 tahun)

Kegiatan sehari-hari istri

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Di warung depan itu sudah, habis ngurusin bapaknya, disini (di rumah) kadang saya bikin keripik sendiri dek, dan dititipkan ke warung-warung.	Berjualan di warung, merawat suami.
2	Belanja, masak, nganterin TK. Pokoknya habis ngerawat bapak ya nganterin sekolah, terus menyediakan yang mau dijual. Sore hari ya di rumah sambil nemeni bapak, sambil jaga warung.	Merawat suami, merawat anak, berjualan di rumah.
3	Pagi habis sholat, ibu ngaji, kemudian kerja, sebagaimana ibu rumah tagga, semuanya yang ibu kerjakan ya ibu kerjakan sendiri. Kan ibu ada warung, ya itu dulu yang ibu kerjakan, buka ladang rejeki dulu, setelah itu baru di belakang (di rumah) melayani bapak, anak-anak. untuk sore harinya bisa istirahat, malemnya cuma sebentar, aktifitas sebentar harus istirahat.	Berjualan di warung, merawat suami, istirahat.

Interpretasi:

Kegiatan sehari-hari informan menyebutkan bahwa mereka tidak banyak melakukan aktifitas di luar rumah, selain merawat suami, mereka juga merawat anak dan semua informan mempunyai warung kecil-kecilan untuk mencukupi kebutuhan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 24:

“...belanja, masak, nganterin TK. Pokoknya habis ngerawat bapak ya nganterin sekolah, terus menyediakan yang mau dijual. Sore hari ya di rumah sambil nemeni bapak, sambil jaga warung...” (Informan 2, 38 tahun)

3. Bisa menjalankan aktivitas seperti biasa/tidak

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya bisa di rumah aja tapi dek, tapi sekarang sudah ndak bisa kemana-mana jauh kan dek. Pokoknya saya bisa ngatur waktu, malam goreng kerupuk, jam 8 ke warung wes, jam 10 malem saya tengok bapaknya kerumah.	Bisa menjalankan aktivitas namun terbatas.
2	Ya agak terbatas dek, kan bapaknya ndak bisa ditinggal sudah. Mau jual di luar ndak bisa, kasian bapaknya.	Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa.
3	Iya masih seperti biasanya, tapi ya gitu kadang bapaknya kan kumat, malah ibu kalau kerja malah ibu merasa sehat gitu.	Bisa menjalankan aktivitas namun terbatas.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka merasa bisa melakukan aktivitas seperti biasa namun terbatas, dikarenakan kondisi suami yang membutuhkan perhatiannya seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 25:

“...iya bisa di rumah aja tapi dek, tapi sekarang sudah ndak bisa kemana-mana jauh kan dek. Pokoknya saya bisa ngatur waktu, malam goreng kerupuk, jam 8 ke warung wes, jam 10 malem saya tengok bapaknya kerumah...” (Informan 1, 51 tahun)

4. Istri alami keluhan kesehatan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Asam urat itu sudah dek, kalau susah tidur ndak, makan saya sudah atur sendiri dek. Kadang di marahi sama anak saya, “mama terlalu ngoyo, jangan kerja terus, ndak usah jual nasi, ayo istirahat” ya namanya sudah terbiasa kerja keras dek, mau gimana lagi. Saya mending kerja sendiri dek, daripada sama orang makan perasaan.	Mengalami keluhan susah tidur, asam urat.
2	Nafsu makan turun, kadang-kadang mau makan itu gimana sampe ndak sempet makan, susah tidur juga, kepikiran yang ini, itu gitu. Saudara ya ndak ada yang ngasih saran juga, jarang kesini juga. Saya sampai kebingungan sendiri.	Mengalami keluhan penurunan nafsu makan dan susah tidur.
3	Kadang ya kalau makan kalo enak ya enak, kalo ndak ya ndak. Kalo masalah kayak gitu itu, ndak begitu pusing memikirkan itu. Soalnya kadang ibu itu bisa memmanage diri ibu sendiri, biar soalnya ya kan ibu mikirnya gini, kalau ibu drop siapa yang mau mengurus bapak dan anak-anak? Ibu pikirannya itu positif terus, Alhamdulillah.	Mengalami keluhan penurunan nafsu makan.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mengalami keluhan kesehatan yaitu penurunan nafsu makan dan susah tidur dikarenakan banyak yang harus dipikirkan seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 26:

“...nafsu makan turun, kadang-kadang mau makan itu gimana sampe ndak sempet makan, susah tidur juga, kepikiran yang ini, itu gitu. Saudara ya ndak ada yang ngasih saran juga, jarang kesini juga. Saya sampai kebingungan sendiri...” (Informan 2, 38 tahun)

C. Gambaran diri istri

1. Kelebihan istri

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saya itu sudah biasa dek menghadapi ini, saya kerja keras, sudah usaha apapun sampai ikut orang dulu, saya ikhlas sudah.	Pekerja keras, menerima kondisi
2	Ya saya itu sudah berusaha dan mencoba kuat menghadapi masalah ini, mencoba menerima kondisi ini, semangat juga menghadapi cobaan.	Kuat menerima kondisi, semangat
3	Ibu itu positif terus mikirnya. Walaupun ibu sering sedih gitu, tapi ibu ya terima aja kalau takdirnya kayak gini.	Menerima kondisi

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mempunyai kelebihan yang ada pada diri informan yaitu kuat menerima kondisi yang terjadi seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 27:

“...saya itu sudah biasa dek menghadapi ini, saya kerja keras, sudah usaha apapun sampai ikut orang dulu, saya ikhlas sudah...” (Informan 1, 51 tahun)

2. Kekurangan istri

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya kadang-kadang saya itu emosi dek, tapi di inget-inget lagi mendingan saya dek, jadi ya wes saya terima, saya mikir dek.	Masih belum bisa mengontrol emosi.
2	Kekurangan itu, ndak bisa ngrumat yang baik untuk bapak, bisanya cuma berusaha, tapi mau gimana lagi, cuma kepingin saja, ada saran orang kasih obat ini, tapi bagaimana caranya mendapatkannya gitu, gak ada uang.	Tidak bisa merawat dengan baik.
3	Kekurangan yang ibu punya, apa ya, soalnya ibu itu harus kuat harus gagah, jadi kalau masalah kekurangan ibu itu, ibu tepis. Jadi masalah kekurangan bagi ibu itu, kalau kita mikir kekurangan, kita akan kekurangan terus.	Masih belum bisa mengontrol emosi.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mempunyai kekurangan yang ada pada diri informan yaitu merasa masih belum bisa mengontrol emosi menerima kondisi yang terjadi seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 28:

“...kekurangan itu, ndak bisa ngrumat yang baik untuk bapak, bisanya cuma berusaha, tapi mau gimana lagi, cuma kepingin saja, ada saran orang kasih obat ini, tapi bagaimana caranya mendapatkannya gitu, gak ada uang....” (Informan 2, 38 tahun)

D. Kemampuan untuk mengekspresikan perasaan

1. Ungkapan perasaan mengenai kondisi yang dialami

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ndak, saya ndak pernah bilang sama bapak, tapi kalau sudah pengen tau maunya, saya tanya aja “pengen apa pak?”, cuma gitu tok.	Berusaha melayani suami dengan baik.
2	Ya cuma mau jadi orang tua yang baik bagi anak-anak saya, agar anak-anak saya juga merasakan hal yang sama dengan anak-anak lainnya, biar ndak punya perasaan kok punya orang tua kayak gini. Tapi saya ndak bisa mau nyenengin anak-anak saya, biar sama itu ndak bisa, bapaknya kayak gini, terus yang sabar ini uangnya cuma bisa buat sangu setiap hari. Perasaan saya itu, gimana nanti anak saya kedepannya gitu.	Berusaha melayani suami dengan baik dengan perasaan yang pasrah terhadap keadaan.
3	Ya itu mbak bapaknya tetap bisa saya temani, saya menyerahkan semua ini kepada Allah.	Memasrahkan kepada Allah SWT.

Interpretasi:

Informan menyebutkan mengenai perasaan mengenai kondisi yang dialami dengan berusaha melayani suami dengan baik walaupun dengan kondisi yang dialami namun tetap memasrahkan diri kepada Allah SWT seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 29:

“...ya itu mbak bapaknya tetap bisa saya temani, saya menyerahkan semua ini kepada Allah...” (Informan 3, 47 tahun)

2. Hal yang membuat istri kuat menghadapi kondisi

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Orang tua sudah ndak ada dek, ya satu-satunya anak saya dah.	Anak yang membuat kuat meghadapi kondisi
2	Ya berdoa itu sudah, anak saya juga.	Anak dan doa yang membuat kuat meghadapi kondisi
3	Anak-anak, kalau umpamanya ibu sakit, ndak ada lagi yang membuat ibu kuat selain anak-anak. Soalnya anak-anak ibu belum sukses, nanti mungkin lebih baik ibu ndak lama-lama di dunia.	Anak yang membuat kuat meghadapi kondisi

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa anak merupakan seseorang yang membuat mereka kuat menghadapi kondisi yang dialami seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 30:

“...anak-anak, kalau umpamanya ibu sakit, ndak ada lagi yang membuat ibu kuat selain anak-anak. Soalnya anak-anak ibu belum sukses, nanti mungkin lebih baik ibu ndak lama-lama di dunia...” (Informan 3, 47 tahun)

3. Cara mengungkapkan perasaan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya gitu dek, kalau marah pokoknya gak capek, pernah dulu tiba-tiba minta KTP, ini ini terus kesusu saya dek, pernah saya kirim tapi minta ke warung jadi ya saya kadang mangkel. Kadang-kadang minta TV juga dek yang ada di warung. Nangis sampe saya dek, “ini saya kayak gini bukan apa, ini itu gara-gara kondisi, jangan mikir apa kamu, mikir lah oh iya istri saya seperti ini itu, jangan bikin mangkel terus” gitu saya ke bapaknya dek.	Terkadang mangkel, sampai nangis namun tetap bisa sabar.
2	Ya nangis saya kadang, nanti kalau anak-anak saya tau, kenapa kok nangis bu, diem sudah saya.	Dengan menangis secara diam-diam.
3	Ya diem wes mbak, sendiri. Trus berdoa kepada Allah.	Dengan diam saja dan berdoa kepada Allah SWT.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mengungkapkan perasaan dengan cara menangis namun mereka tetap bersabar dan tabah menghadapi kondisi seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 31:

“...ya nangis saya kadang, nanti kalau anak-anak saya tau, kenapa kok nangis bu, diem sudah saya...” (Informan 2, 38 tahun)

E. Relasi interpersonal baik**1. Hubungan istri dengan keluarga yang lain**

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saudara-saudara yang dulunya di biayai ya bapak ini malah sekarang lupa dek, ndak ada mereka. Ya anak ini sudah yang menemani saya.	Tidak terlalu dekat dengan sanak saudara.
2	Deket, tapi namanya saudara sudah agak jauh, kalau ada perlu datang kesini.	Dekat dengan sanak saudara yang lain, saling membantu.
3	Baik kok mbak, saling membantu.	Dekat dengan sanak saudara yang lain, saling membantu.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa hubungan dengan sanak saudara yang lain dekat dan saling membantu seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 32:

“...baik kok mbak, saling membantu...” (Informan 3, 47 tahun)

2. Aktivitas dengan lingkungan sekitar

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya Alhamdulillah biasa-biasa saja dek, malah ya sama tetangga depan rumah dibantu kadang gitu.	Saling membantu dengan tetangga.
2	Kalau dengan tetangga ya baik, saling mendukung sudah.	Saling membantu dengan tetangga.
3	Ya baik kok mbak, justru saling memberi dukungan juga.	Saling membantu dengan tetangga.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa aktivitas mereka dengan tetangga baik-baik saja dan saling membantu seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 33:

“...ya Alhamdulillah biasa-biasa saja dek, malah ya sama tetangga depan rumah dibantu kadang gitu...” (Informan 1, 51 tahun)

3. Kegiatan rutin/yang biasa dilakukan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Saya rutin ikut arisan dek walaupun kadang nunggu gtu, pengajian juga saya kalau ndak repot ya ikut.	Mengikuti arisan dan pengajian rutin. namun terkadang nunggu.
2	Ada dulu arisan tapi sekarang sudah ndak ikut ndak kuat bayar dah, takut nunggu-nunggu, jadi kalau pengajian cuma nyumbang bisanya.	Mengikuti pengajian rutin namun terkadang nunggu.
3	Ya ikut mbak, ikut semua saya. Justru itu, yang tak buat refreshing, ketemu sama temen-temen mbak. Tetap ikut, termasuk berjamaah di masjid juga ibu bisa, jadi misal ibu mau pergi kemana, itu bapaknya tak sediakan dulu, bapaknya butuh apa gitu, kalau sudah ibu tinggal berangkat.	Mengikuti arisan dan pengajian rutin dan sholat berjamaah di masjid.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa mereka mengikuti kegiatan rutin di lingkungan sekitar informan tinggal seperti arisan dan pengajian rutin walaupun terkadang pembayarannya masih nunggu-nunggu seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 34:

“...ya ikut mbak, ikut semua saya. Justru itu, yang tak buat refreshing, ketemu sama temen-temen mbak. Tetap ikut, termasuk berjamaah di masjid juga ibu bisa, jadi misal ibu mau pergi kemana, itu bapaknya tak sediakan dulu, bapaknya butuh apa gitu, kalau sudah ibu tinggal berangkat...” (Informan 3, 47 tahun)

Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Tambahan

1. Perasaan ketika melihat kondisi informan utama

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	(menangis) Ya saya itu selalu mendoakan mbak, menemani ibu juga. Soalnya kadang gak terlalu saya pikirin wes, walaupun ya kadang kepikiran. Dijalanin aja gitu mbak. Kadang ngeliat ibu itu kasian juga, mana biaya sekolah juga mahal mbak. Tapi, saya bersyukur mbak, walaupun keadaan ibu seperti ini tapi ibu bisa menyekolahkan saya mbak.	Mendoakan ibu dan merasa beryukur.
2	Ya ibu itu orang yang kuat, sabar mbak. Jadi, saya tambah semangat juga mbak akhirnya.	Ibu merupakan seseorang yang kuat dan merasa bersyukur
3	Ya ibu itu orang yang kuat, sabar gitu. Kadang ya saya kasian ngeliatnya soalnya kan sudah ndak bisa kerja suaminya, anaknya juga masih sekolah, tapi untung ibu S itu orangnya kuat nak, sabar gitu, walaupun kadang keliatan murung.	Ibu merupakan seseorang yang kuat dan merasa bersyukur

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa informan utama merupakan seseorang yang kuat dan mereka merasa bersyukur memiliki ibu seperti yang disebutkan selain itu informan juga mendoakan kondisi yang dialami ibu seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 34:

“(menangis) Ya saya itu selalu mendoakan mbak, menemani ibu juga. Soalnya kadang gak terlalu saya pikirin wes, walaupun ya kadang kepikiran. Dijalanin aja gitu mbak. Kadang ngeliat ibu itu kasian juga, mana biaya sekolah juga mahal mbak. Tapi, saya bersyukur mbak, walaupun keadaan ibu seperti ini tapi ibu bisa menyekolahkan saya mbak...” (Informan tambahan 1, 17 tahun)

2. Cara informan utama menyampaikan perasaannya

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Biasanya sih kalau memang mau cerita, malem kalau mau tidur, curhat-curhat gitu wes mbak. Saya ya bilang, tawakal ya buk, yang sabar. Ini itu, bisa jadi pelajaran buat aku kedepannya, aku sudah terlatih menghadapi kondisi seperti ini.	Ketika malam hari sebelum tidur.
2	Ya sering mbak, kalau ada waktu luang pasti cerita-cerita dah mbak, sebelum tidur itu kadang mbak.	Ketika berada pada waktu luang, sebelum tidur.
3	Ya kadang-kadang nak, kalau lagi santai gitu kerumah dah, diteras duduk-duduk. Kalau udah bosan di rumahnya kesini biasanya	Ketika berada pada waktu luang

Interpretasi:

Informan memiliki cara untuk informan utama menyampaikan perasaannya biasanya ketika ada waktu luang dan ketika malam hari, pada saat sebelum tidur seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 35:

“...Ya kadang-kadang nak, kalau lagi santai gitu kerumah dah, diteras duduk-duduk. Kalau udah bosan di rumahnya kesini biasanya...” (Informan tambahan 3, 55 tahun)

3. Hal yang disampaikan informan utama ketika menceritakan kondisi yang dialaminya

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau ngomong sih gak mbak, ya kadang kan udah ketahuan mbak sama saya, soalnya kadang kan tiba-tiba memegang tangan saya, jadi yaudah saya yang nenangin. Cerita dah mbak, seharian itu ibu gimana gitu mbak.	Menceritakan aktivitas atau apa yang terjadi seharian.
2	Tentang keluarga, kesehatan mbak, banyak wes pokoknya gak ada yang ditutupin mbak, jadi biar lebih lega mbak.	Menceritakan mengenai kesehatan agar lebih lega.
3	Ya ndak terlalu ceritanya, paling ya cuma kalo lagi capek, terus ndak enak badan gitu cerita biasanya sama saya, ndak pernah cerita kondisi keluarganya.	Menceritakan mengenai apa yang dirasakan

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa hal yang disampaikan informan utama ketika menceritakan kondisi yang dialami adalah mengenai aktivitas seharian, masalah kesehatan dan informan akan menenangkannya seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 36:

“...soalnya kadang kan tiba-tiba memegang tangan saya, jadi yaudah saya yang nenangin. Cerita dah mbak, seharian itu ibu gimana gitu mbak...” (Informan tambahan 1, 17 tahun)

4. Langkah untuk mengetahui kondisi/keadaan informan utama

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya di hibur seh mbak sama saya, trus saya bilang “mak, sabar mak, semua ada jalannya”. Saya semangatin dah mbak. Kadang saya tanya mbak, apalagi kalau keliatan sedih gitu. Saya nasihatin mbak, bapak kan dulu itu orangnya foya-foya. Jadi, saya bilang ini ada pelajaran, kita harus ingat bagaimana kita kedepannya.	Menanyakan apa yang terjadi kepada informan utama.
2	Ibu itu mesti langsung nyampein mbak, pasti sharing sama saya.	Melakukan sharing dan menanyakan apa yang terjadi kepada informan utama.
3	Ya ndak nak, kalau emang lagi mau cerita ya cerita sudah, kadang ya ndak cerita, saya yang tanya kondisi suaminya gimana, baru di jawab.	Menanyakan apa yang terjadi kepada informan utama.

Interpretasi:

Informan menyampaikan bahwa langkah untuk mengetahui keadaan informan utama adalah dengan cara melakukan sharing dan menanyakan apa yang terjadi kepada informan utama seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 37:

“...Ibu itu mesti langsung nyampein mbak, pasti sharing sama saya...” (Informan tambahan 2, 20 tahun)

5. Kesehatan mental informan utama

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ibu itu orangnya sabar mbak, tawakal pokoknya. Kata ibu saya itu, semua orang itu butuh makan, hidup itu bututh makan, mangkanya jangan di enak-enakin sekarang. Orang kaya itu gak langsung kaya, jadi kecil dulu sampai dia bisa kaya.	Ibu merupakan seseorang yang sabar, memberi nasihat.
2	Bisa stabil sih mbak, sudah bisa stabil, soalnya ibu juga sudah nerima. Ibu itu bisa nerima kondisi mbak, tapi kadang ya nangis.	Ibu merupakan seseorang yang dapat sabar menerima kondisi.
3	Gimana ya nak, bagus seh, soalnya kan bisa di lihat ya apa dia nerima kondisi, tetep kuat, sabar malah semakin semangat ya gara-gara ada anak-anaknya itu sudah.	Ibu merupakan seseorang yang dapat sabar menerima kondisi.

Interpretasi:

Informan menyebutkan bahwa informan utama merupakan seseorang yang dapat menerima kondisi yang dialami walaupun terkadang merasa sulit namun tetap mampu bertahan dan masih bisa memberikan nasihat seperti kutipan berikut ini:

Kutipan 38:

“...Bisa stabil sih mbak, sudah bisa stabil, soalnya ibu juga sudah nerima. Ibu itu bisa nerima kondisi mbak, tapi kadang ya nangis...” (Informan tambahan 2, 20 tahun)

Lampiran H. Hasil Observasi



Gambar 1. Pada saat salah satu informan membantu memakaikan baju suami



Gambar 2. Pada saat salah satu informan membantu suami berpindah tempat



Gambar 3. Kondisi kamar suami dengan posisi meja yang diletakkan tidak jauh dari jangkauan suami



Gambar 4. Pada saat salah satu informan membantu suami makan

Lampiran I. Foto Selama Proses Pengumpulan Data



Gambar 1. Proses wawancara mendalam dengan salah satu informan utama



Gambar 2. Proses wawancara mendalam dengan salah satu informan utama



Gambar 3. Proses wawancara mendalam dengan salah satu informan tambahan



Gambar 4. Proses wawancara mendalam dengan salah satu informan tambahan