

**STUDI FENOMENOLOGI: PROSES PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA STROKE YANG TIDAK MEMILIKI
KELUARGA INTI**

Skripsi

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Program Studi Psikologi**



Disusun oleh:

Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

NIM: 119114113

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA**

2016

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI: PROSES PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA STROKE YANG TIDAK MEMILIKI
KELUARGA INTI**

Oleh:

Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

NIM: 119114113

Telah disetujui oleh

Pembimbing Skripsi

Dr. Tjipto Susana, M.Si

Yogyakarta .11 AUG 2016

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI: PROSES PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA STROKE YANG TIDAK MEMILIKI
KELUARGA INTI**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Benediktus Sande Vico Pradipta Sasikirana
119114113

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
Pada tanggal
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji:

Nama Lengkap:

1. Dr. Tjipto Susana, M.Si.
2. Dr. YB. Cahya Widiyanto, M.Si.
3. C. Siswa Widyatmoko, M.Psi.

Tanda Tangan

Yogyakarta, 11 AUG 2016

Fakultas Psikologi
Universitas Sanata Dharma
Dekan



Dr. T. Priyo Widiyanto, M.Si.

Bijaklah sejak dalam pikiran.

Pramoedya Ananta Toer (1925 - 2006) Sastrawan.

...Di kulkas masih ada bisikan-bisikan rahasiamu tersimpan dalam botol-botol waktu.

Joko Pinurbo. Dari Sajak Di Kulkas: Namamu (1991).

Manusia berkarya untuk menemukan jati dirinya.

Karl Marx (1818 - 1883) Filsuf, Sosiolog, Ahli Ekonomi.

Kukirimkan sepotong senja ini untukmu Alina, dalam amplop yang tertutup rapat, dari jauh, karena aku ingin memberikan sesuatu yang lebih dari sekedar kata-kata.

Seno Gumira Adjidarma. Dari Cerpen Sepotong Senja untuk Pacarku (1991).

Sebuah Tanya

Akhirnya semua akan tiba pada suatu hari yang biasa
Pada suatu ketika yang telah lama kita ketahui

Apakah engkau masih selembut dahulu?
Memintaku minum susu dan tidur yang lelap,
sambil membenarkan letak leher kemejaku

Kabut tipis pun turun pelan-pelan di Lembah Kasih,
Lembah Mandalawangi
Kau dan aku tegak berdiri melihat hutan-hutan yang
menjadi suram, meresapi belaian angin yang menjadi
dingin

Apakah engkau masih membelaiku semesra dahulu?
Ketika ku dekap, kau dekaplah lebih mesra,
Lebih erat
Apakah kau masih akan berkata,
"kudengar detak jantungmu"?

Kita begitu berbeda dalam semua...
Kecuali dalam Cinta.

Selasa, 1 April 1969
Soe Hok-Gie

Seluruh tulisan dalam halaman-halaman ini kupersembahkan untuk
emesta yang senantiasa hadir dengan segala keajaibannya
yang menggugah emosi dan setiap aku.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian dari karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 20 Mei 2016

Peneliti,



Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

STUDI FENOMENOLOGI: PROSES PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA STROKE YANG TIDAK MEMILIKI KELUARGA INTI

Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan fisik yang membuat penderita stroke membutuhkan bantuan orang lain, terutama orang terdekat mereka atau keluarga, untuk memenuhi berbagai kebutuhannya. Studi Fenomenologi ini bertujuan untuk memahami proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti atau yang selama perawatan tidak didampingi oleh keluarga inti. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara wawancara personal kepada 3 (tiga) informan, kemudian analisis data menggunakan analisis isi dengan paradigma fenomenologi. Penelitian ini menemukan fungsi dan peran lingkungan yang baik ternyata sangat mendukung proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Kehadiran Lingkungan, Spiritualitas Mendalam dan Kekuatan Mental merupakan faktor pendukung acceptance (FPA) yang dominan muncul dalam ketiga proses penerimaan diri. FPA ini membantu survivor stroke menerima diri, sehingga tidak berhenti di tahap Penyangkalan, Tawar-Menawar dan Depresi. Penelitian ini juga mampu menemukan banyak ciri dalam dua aspek Penerimaan-Diri (Sikap Diri Positif dan Toleransi Terhadap Lingkungan). Penelitian ini sekaligus mampu memberi masukan pada teori tahapan kematian oleh Kubler-Ross, karena tahapan tersebut tidak berlangsung berurutan pada seluruh individu.

Kata kunci: Penderita Stroke Tanpa Keluarga Inti, Proses Penerimaan Diri, Kehadiran Lingkungan, Spiritualitas Mendalam dan Kekuatan Mental.

FENOMENOLOGY STUDY: SELF-ACCEPTANCE PROCESS ON STROKE SURVIVOR WITHOUT CORE FAMILY

Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

ABSTRACT

Stroke is a disease that can lead to physical disability in which the stroke survivor require help from others, especially those closest to them or a family to fulfill their needs. This Phenomenology Study is aimed to understand self-acceptance process of stroke survivor without core family or the patients who were not accompanied by core family during the treatment period. Qualitative data was collected through personal interview method with 3 (three) informants. Afterwards, content analysis with phenomenology paradigm was used to analyze the data. This study finds that well function and role of social environment strongly support the self-acceptance process of stroke survivor without core family. Social Present, Deep Spirituality, and Mental Strength are dominant Supporting Acceptance Factors (SAF) which present in three process of self-acceptance. SAF helps stroke survivor to accept themselves so that the process does not stop in Denial, Bargaining, and Depression stages. This study also finds many characteristics of two Self-Acceptance aspect (Positive self attitude and tolerance to environmental). At once, this study also gives suggestion for Kubler-Ross' Stages of Dying Theory because the stages do not occur sequentially in all individuals.

Keywords: Stroke Patients Without Core Family, Self-Acceptance Process, Social Present, Deep Spirituality, Mental Strength.

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma.

Nama : Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

NIM : 119114113

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul:

**STUDI FENOMENOLOGI: PROSES PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA STROKE YANG TIDAK MEMILIKI KELUARGA INTI**

Supaya digunakan untuk kepentingan akademis.

Dengan demikian saya berikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Yogyakarta

Tanggal : 11 Agustus 2016

Yang menyatakan,



Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

KATA PENGANTAR

Setiap aktivitas manusia adalah seni (Inggris: *art*; Yunani: *téchni*). Entah itu mekanisme pertahanan diri, stress, kerlingan mata, senyum, belaian tangan, bahasa, nafas dan ritme detak jantung saat jatuh cinta. Seni juga dipelajari sepanjang waktu oleh manusia, juga saya. Skripsi ini merupakan seni yang saya pelajari sepanjang saya hidup di dunia perkuliahan (yang idealnya saya selesaikan dalam tempo sesingkat-singkatnya).

Skripsi adalah seni itu sendiri. Di dalamnya terkandung susunan kata, keindahan logika dan rasa untuk merangkai makna. Saya sebagai peneliti yang mensintesa skripsi mengakui bahwa pola pikir seni membawa pesimisme berlebih terhadap tuntutan berbahasa formal dan *scientist*. Selama saya belajar psikologi (atau seni manusia), saya menggiring diri saya supaya mampu berimajinasi liar sekaligus membentuk pola pikir yang tertata dan rapi.

Peneliti mengakui dalam sintesa skripsi ini banyak keterbatasan dan kekurangan terutama dalam masalah menerjemahkan ide dalam frasa. Meskipun berada dalam pesimisme, peneliti memiliki determinasi untuk “menulis” sebaik-baiknya yang diiringi bantuan dari berbagai pihak terlibat. Hal ini akan lebih memungkinkan pembaca yang baik hati dapat memahami apa yang saya terjemahkan dari data dari informan dan teori dari para ahli di bidangnya masing-masing. Maka, peneliti mengakui bahwa tanpa banyak jasa dari manusia-manusia dermawan lain, skripsi ini hanya akan menjadi cerpen fantasi yang kurang manfaat isinya bagi perkembangan Ilmu Psikologi.

Dibalik *kengawuran* skripsi saya ini terdapat banyak orang yang membantu saya. Bantuan untuk mengarahkan imajinasi saya, bantuan untuk mengisi kekosongan logika dalam analisa dan bantuan untuk mendorong diri saya lebih dan lebih lagi. Untuk itu, peneliti mengucapkan syukur dan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Segalanya dimanapun engkau berada. Yang membantu saya melalui ciptaan-Nya dalam semesta. Yang merawat saya dalam nafas dan berkat-berkat ajaibnya.
2. Survivor Stroke yang rela saya wawancarai di tokonya dan di panti wredha. Om Lie Bian Hwie, BaPS dan BaPG yang tangguh bertahan hidup setelah terserang stroke. Bagaimanapun juga, tanpa untaian kata beliau-beliau ini, skripsi saya hanya berisi *faking*. Terima kasih Bapak-Bapak Informan saya.
3. Dr. Tjipto Susana, M.Si. Beliau adalah Bosku, Kanjeng Ratu sekaligus Bunda yang melindungi saya dari terpaan imajinasi *nir* logika. Beliau terkadang galak, tapi bisa juga lucu. Terkadang bernada tinggi dalam ucapannya maupun dalam tawanya. Kesabaran dan kesediaan untuk membimbing saya adalah anugerah Tuhan yang senantiasa hadir dalam setiap – terjadilah padaku menurut kehendak-Mu – yang selalu saya ucap sebelum tidur. Bu Susan diam-diam (jangan bilang siapa-siapa) merupakan idola saya mulai dari saya masuk kuliah di Fakultas ini. Dalam setiap kuliahnya di Kepribadian I, Proyektif dan Seminar beliau adalah inspirator yang menyelipkan berbagai makna hidup, insight baru, pemahaman tentang sisi lain dari seni manusia dan kesadaran untuk

menyembuhkan diri sendiri terlebih dahulu sebelum beranjak ke orang lain. “Bagaimana kita bisa membuat orang lain damai, jikalau kita belum berdamai dengan diri kita sendiri?”, itulah alasan saya menginginkannya untuk menjadi dosen pembimbing saya. Dengan beliau, saya akan berjuang dengan paling baik, mengakhiri dengan cara terbaik dan menjadi orang yang lebih baik daripada sebelumnya. Terimakasih Kanjeng Ratu.

4. Rejodani Mulya-Utama Cement Family Corp. Papi Pius piyel yang selalu mendukung dengan memberi ide-ide yang jarang saya pikirkan. Mami Wulan jidho yang selalu setia menanyakan kapan ujian? Ekky yang sabarnya tiada tara. Grace calon arsitek yang moody. Vica bloon yang penuh fantasi. Christjevicto yang sering aku anter jemput, semoga semakin mandiri. Keluargaku adalah tempat dimana pertama aku belajar hidup, merawat dan tegar. Tiada mungkin skripsi ini ada tanpa mereka, terimakasih.
5. Bernadeta Aponarry yang setia mendorong dan menemani saya, dengan senyum manisnya yang paling manis ketika tertimpa semburat cahaya lampu kuning. Teman-teman Garis Keras Kelas C 2011 yang *ngwerong* bersama selama kurang lebih 6 semester. Scooterist 9114 yaitu: Nicolaus Chrisna Yuda a.k.a Sex a.k.a Expandables; Pak Bayu, survivor melankolia yang sepanjang hidupnya menahan diri untuk tidak melakukan tindak bunuh diri; Pak Jek selaku pembuat dan pemimpin grup; Sikak Pundong sang *pendamen pari*; Gencet sebagai teman bermain PES yang paling menantang; Boncel a.k.a Bos Kepo yang selalu update informasi teman-

teman lainnya; Gempol yang cerdas namun jelek; Tole_Uye sang pemabuk sekaligus instragrammers cewek-cewek yang ..ah sudahlah; Ojek bakwan jagung bernyawa; Grego sang *defenders* sejati; Gunam si tampan menye; Boni sang lossers sejati; Vianney Yona a.k.a Kinap; Bendot yang tanpa cinta; Fr. Adhi Nugroho a.k.a deep a.k.a lajel-dog; Widek yang prezable. Selain itu ada teman-teman PAT yaitu Suci Wanita Gila, Pamendes, Ema penyayat hati Tole, Topig_Uye pencipta kaos, Mas Wil, Arga, Venny, Mas Win, Lia, Ima, Dhana, Tocil, Juan, Konde dan lain-lain di Grup Embuh. Panitia AKSI 2012, AKSI 2013, Psychofest 2014, BEMF 2013-2014, MIBA-ku Ghea, Yosua, Zelda, Kinot dan Jeje yang semuanya membantu saya berproses menjadi pemimpin dan manusia. Panitia AKSI 2015 Anoy, Elis, Ela, Cakra, Tejo, Sandro, Yuda, Hans, Paska, Tom, Anus, Vina, Novia, Sepep, Natan Agung, Igna Wijayatmo, Valen, Natia, Irena, Yosia, Intan, Anette Isabella Ginting, Amel, Bene, Ateng, SS, Lia, Niko, Sintami, Seno, Evan, Galih dan puluhan lainnya. JB-Psikologi 2011 – Saktya, Stanis, Anton, Pika, Widek para pemangku kebebasan yang bertanggung jawab semoga semakin bisa berkarya demi kemuliaan Tuhan yang paling besar. Teman-teman Bimbingan Bu Susan, Futsality Psikologi, Futsal Psikologi yang berangkat Piastro dan Juara II di Psychocup 2011, DPMF Psikologi 2011-2012 dan seluruh Dosen Karyawan Tetap maupun Tidak Tetap Fakultas Psikologi USD, yang membantu saya tetap sehat jasmani rohani selama saya hidup dan berkarya di dalamnya. Terima kasih kenangan indahny.

6. Sahabat Mukadu, JB 2011 dan JLKM; Omar, Haryo, Murti, Nandi, Kopi, Samsul, Beni, Jati, Alfon, Barlek, Didit, Andi, Dito, Rama dan yang lainnya. Terima kasih atas guyonan dan jendela dunia yang indah. Banyak pelajaran berharga bersama kalian. AMDG.
7. Dan Semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dalam ruang ini karena keterbatasan memori jangka panjang saya. Yang masih hidup atau meninggal. Yang pernah saya kenal baik maupun buruk. Tiada hidupku berwarna tanpa kalian semua. Semoga selalu diberkati oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Pendapat, Masukan dan Kritik adalah hal yang membuat saya, kita dan dunia lebih maju dan lebih baik. Skripsi ini jauh dari sempurna dan butuh masukan dari berbagai sisi. Maka, Peneliti sangat menerima diskusi dan pengetahuan baru dengan senang hati demi kemanusiaan yang lebih manusiawi.

Pada sudut Perpustakaan dekat Jendela yang menawarkan senja kebiruan

Yogyakarta, 20 Mei 2016

Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SKEMA.....	xx

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	9
C. TUJUAN PENELITIAN.....	10
D. MANFAAT PENELITIAN.....	10
1. Manfaat Praktis.....	10
2. Manfaat Teoritis	10

BAB II DASAR TEORI

A. STROKE SEBAGAI PENYAKIT	12
B. PENERIMAAN DIRI	14
C. PROSES PENERIMAAN DIRI.....	17
D. INDONESIA DAN KELUARGA INTI	19
E. KELUARGA INTI DAN PENERIMAAN DIRI.....	21

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

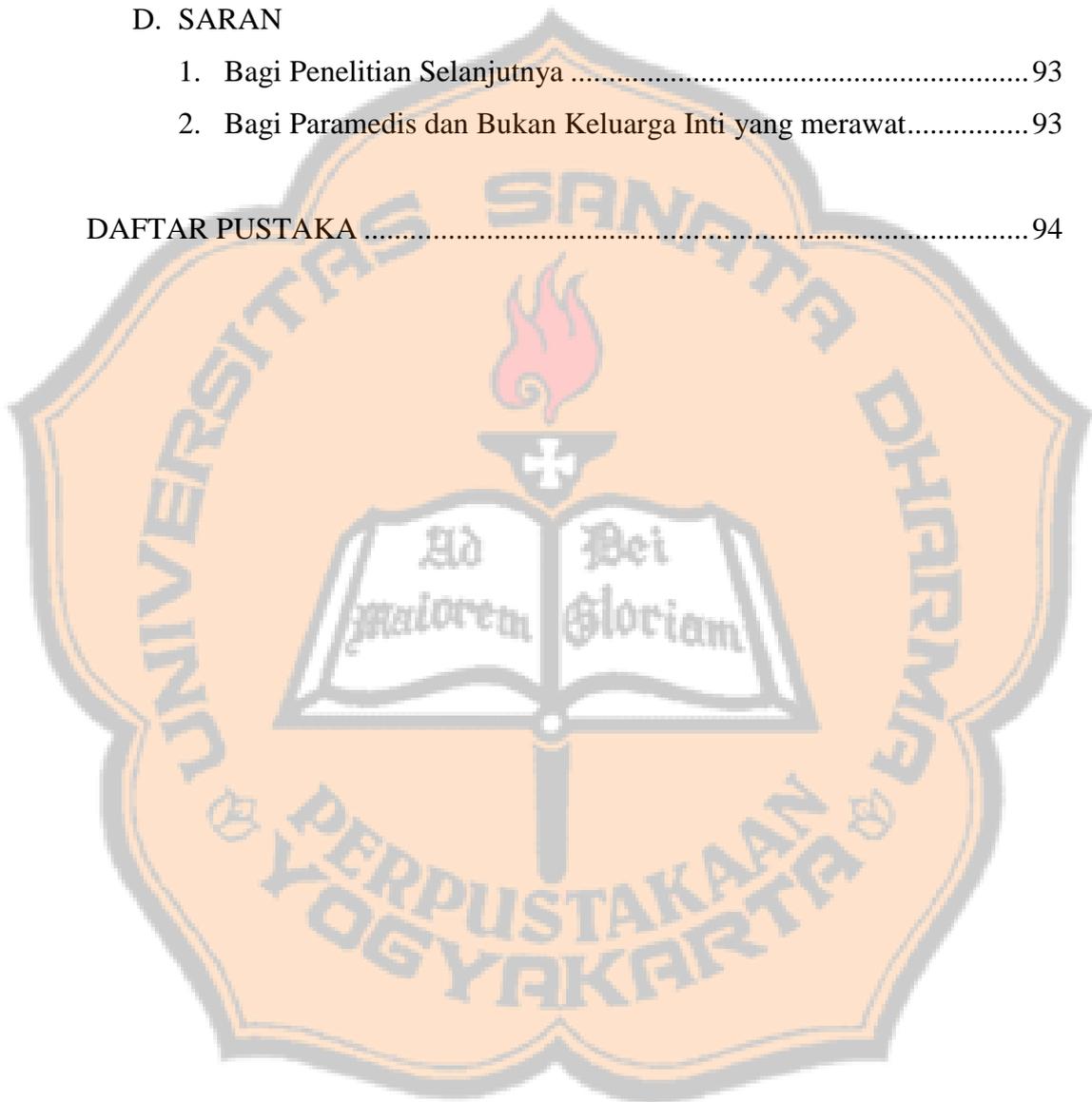
A. JENIS PENELITIAN	24
B. FOKUS PENELITIAN	25
1. Bersikap Positif Terhadap Dirinya.....	26
2. Bertoleransi Terhadap Lingkungan.....	26
C. METODE PENGAMBILAN DATA.....	27
D. INFORMAN PENELITIAN	29
E. ANALISIS DATA	32
F. KREDIBILITAS PENELITIAN.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PELAKSANAAN PENELITIAN.....	35
B. HASIL PEMBAHASAN TIAP INFORMAN	37
1. INFORMAN I (OH)	
a. Masa Sebelum Stroke.....	37
b. Masa Serangan Stroke.....	39
c. Masa Opname dan Pasca – Stroke.....	43
2. INFORMAN II (PS)	
a. Masa Sebelum Stroke.....	57
b. Masa Serangan Stroke.....	58
c. Masa Perawatan dan Pemulihan	62
d. Pasca – Stroke	67
3. INFORMAN III (PG)	
a. Masa Sebelum Stroke.....	71
b. Masa Serangan Stroke.....	72
c. Masa Perawatan dan Pemulihan	74
d. Penerimaan Diri Sampai Sekarang.....	79
C. KESIMPULAN UMUM DAN PEMBAHASAN INFORMAN	83
D. PEMBAHASAN KHUSUS TIAP INFORMAN.....	89

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

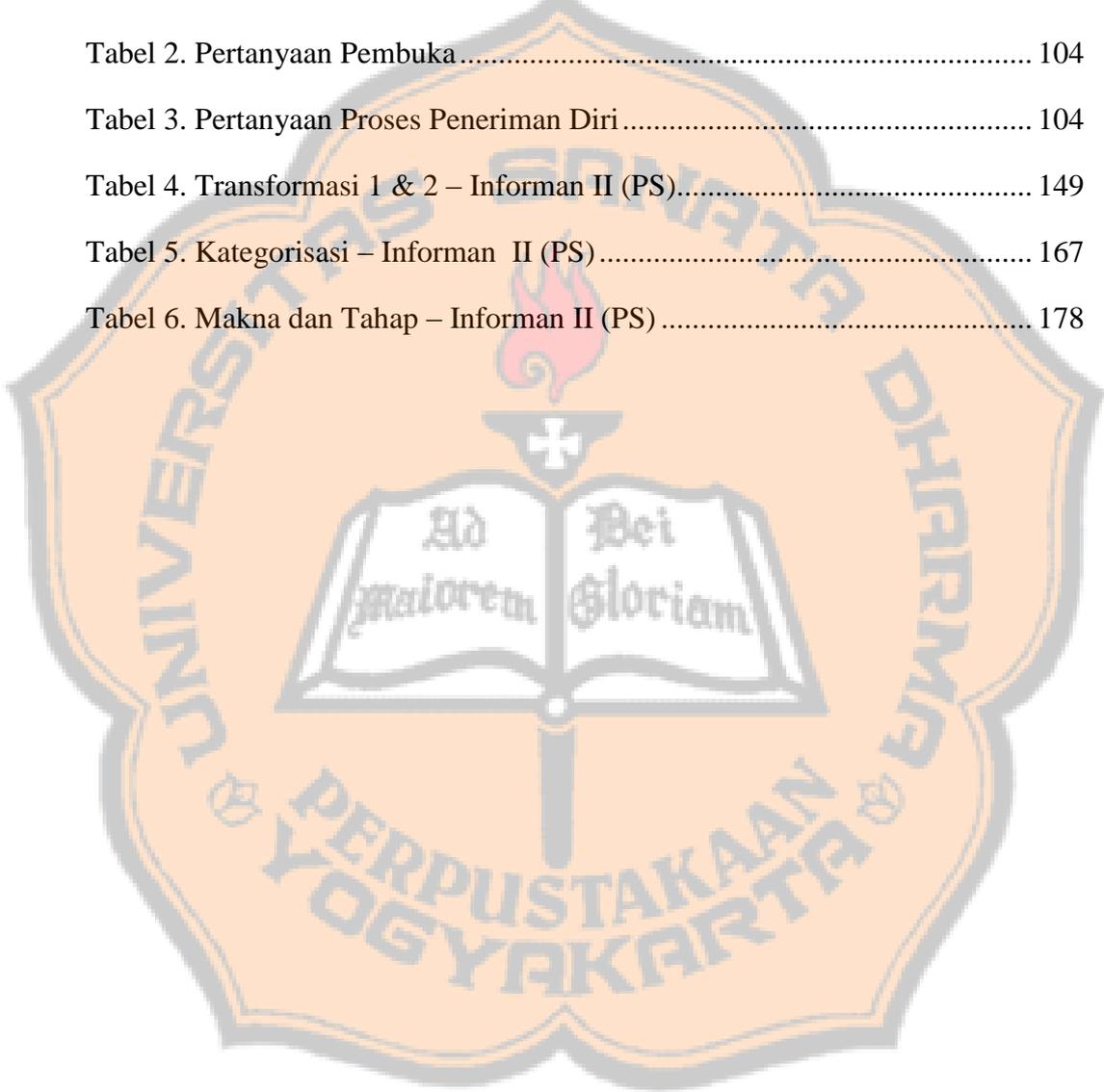
A. KESIMPULAN.....	91
B. KONTRIBUSI PENELITIAN	92
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	92
D. SARAN	
1. Bagi Penelitian Selanjutnya	93
2. Bagi Paramedis dan Bukan Keluarga Inti yang merawat.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94



DAFTAR TABEL

TABEL

Tabel 1. Pelaksanaan Wawancara	36
Tabel 2. Pertanyaan Pembuka.....	104
Tabel 3. Pertanyaan Proses Penerimaan Diri.....	104
Tabel 4. Transformasi 1 & 2 – Informan II (PS).....	149
Tabel 5. Kategorisasi – Informan II (PS).....	167
Tabel 6. Makna dan Tahap – Informan II (PS)	178



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

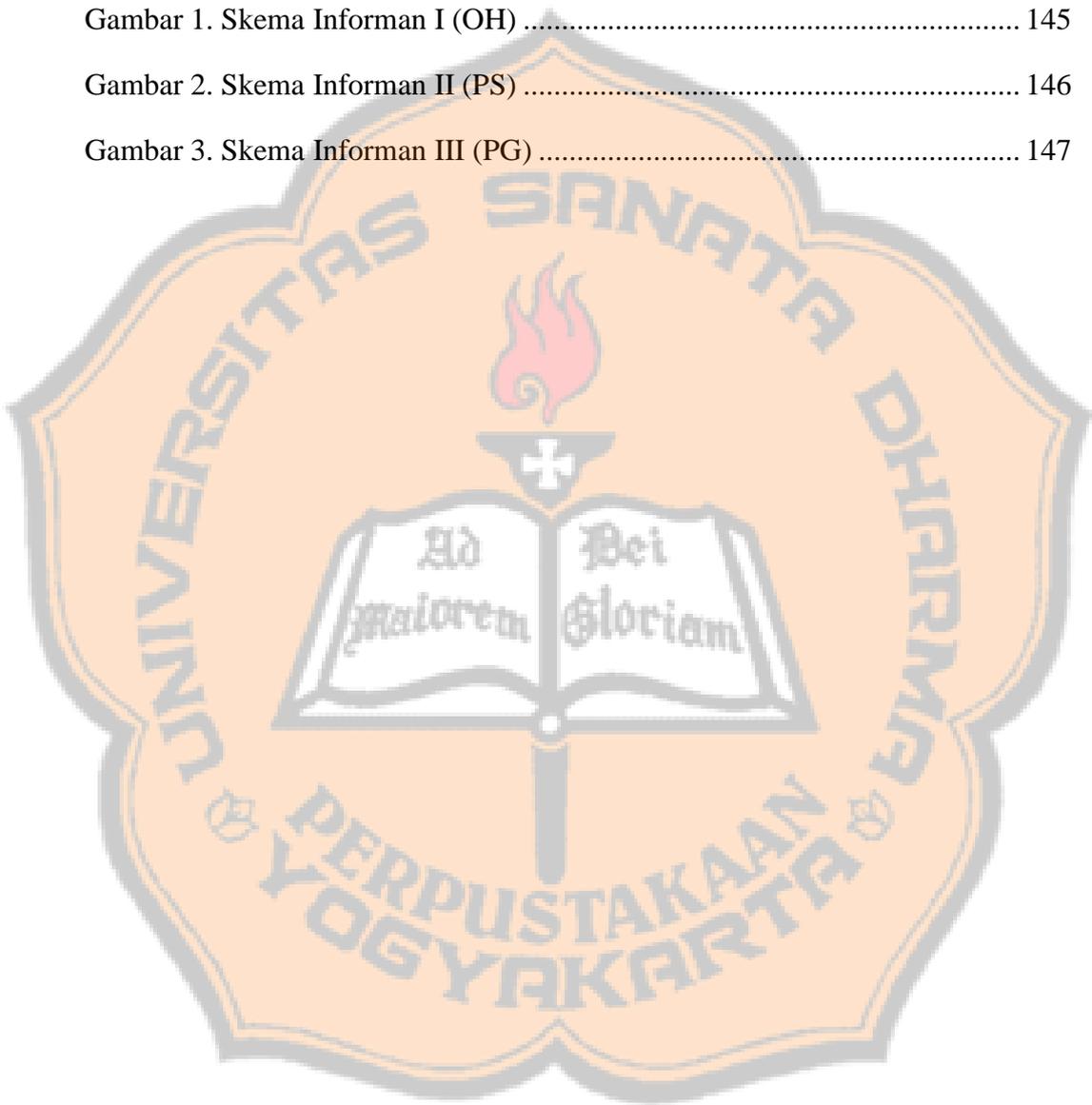
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	102
Lampiran 2. <i>Guideline Interview</i>	104
Lampiran 3. Verbatim Informan	109
Lampiran 4. Skema Informan	144
Lampiran 5. Contoh Analisis Data Informan II (PS)	148



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR

Gambar 1. Skema Informan I (OH)	145
Gambar 2. Skema Informan II (PS)	146
Gambar 3. Skema Informan III (PG)	147



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyakit kronis tidak menular paling mematikan di seluruh dunia termasuk Indonesia sebagai negara berkembang. Pada tahun 2008, diprediksi sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler atau *Cardiovascular Disease* (CVD) ini. Lebih dari 3 juta kematian akibat stroke terjadi sebelum usia 60 tahun. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah kasus stroke di Indonesia adalah delapan perseribu penduduk. Stroke juga menyebabkan kematian dini sebesar 4%. di negara berpenghasilan maju dan 42% terjadi di negara berpenghasilan berkembang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Penelitian Reid dan Thrift (2005) memperlihatkan bahwa tingginya tingkat penyakit kronis pada negara berkembang berhubungan erat dengan kemiskinan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya Status Ekonomi Sosial (tingkat pendidikan, pemasukkan dan pekerjaan) atau SES berpengaruh pada tingginya faktor resiko stroke seperti hipertensi, stres, gaya hidup sehat (makan makanan berserat, tidak merokok dan rutin olahraga) dan obesitas (Pandian, Srikanth, Read & Thrift, 2007). Gaya hidup tidak sehat seperti merokok merupakan cerminan masyarakat Indonesia yang berada dalam SES rendah. Merokok menjadi gaya hidup

tidak sehat paling signifikan yang menyebabkan stroke (Riyadina & Rahajeng, 2013). Jumlah kenaikan perokok berhubungan dengan naiknya jumlah penderita stroke (Fadlulloh, Upoyo, Hartanto, 2014). Studi SES imigran di Belanda menunjukkan bahwa imigran Indonesia memiliki tingkat merokok paling tinggi diantara imigran lain, seperti Turki, Maroko, Suriname pada SES rendah dan menengah (Agyemang, van Oeffelen, Norredam, Kappelle, Klijn, Bots, Stronks & Vaartjes, 2014). Sementara itu, konsumsi makanan yang kurang sehat seperti makanan yang mengandung garam dan lemak yang tinggi juga berpengaruh pada faktor resiko stroke, seperti kolesterol tinggi dan hipertensi.

Di negara Asia khususnya Indonesia, Hipertensi adalah faktor tertinggi penyebab stroke (Machfoed, 2003). Tingginya tingkat Hipertensi ini dipengaruhi konsumsi garam yang tinggi (Hu, Sheng, Chu, Lan dan Chiang, 1992). Hal ini tercermin dari penggunaan garam yang banyak pada makanan khas Asia terutama di China, India dan Indonesia (Singh, Suh, Singh, Chaithiraphan, Laothavorn, Sy, Babilonia, Rahman, Sheikh & Tomlinson, Sarraf-Zadigan, 2000). Sementara itu, Stres juga banyak dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yang rendah, terutama karena rendahnya upah atau gaji (Adientya & Handayani, 2012). Menumpuknya faktor resiko stroke ini, menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara dengan penderita stroke tertinggi Asia (Makmur, Anwar, & Nasution, 2002).

Peningkatan jumlah penderita stroke akan memberikan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Hal ini disebabkan oleh komplikasi neuropsikologis (seperti gangguan emosional, perilaku, dan kognitif) yang memberi dampak negatif pada fungsi sosial penderita stroke dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Suwantara, 2004). Selain itu, penderita stroke sendiri selalu mengalami kecacatan fisik atau disabilitas fisik yang sifatnya jangka panjang bahkan permanen.

Disabilitas fisik yang diderita oleh penderita stroke, membuat mereka tidak mampu merawat diri sendiri karena penurunan fungsi mobilitas yang penderita stroke alami. Oleh sebab itu, penderita stroke membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi berbagai kebutuhannya dan aktivitasnya sehari-hari (Fadlulloh, Upoyo, Hartanto, 2014). Townend, Tinson, Kwan dan Sharpe (2009) juga menemukan pikiran negatif seperti perasaan tidak mampu dan tidak berdaya oleh karena disabilitas fisik ini, memiliki korelasi yang kuat dengan meningkatnya depresi.

Kasus depresi pada penderita stroke yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan pasca-stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian (Whyte & Mulsant, 2002). Penelitian Robinson (2003) menunjukkan bahwa 6 bulan setelah stroke, 30% penderita stroke mengalami depresi. Dalam Penelitian Adientya & Handayani (2012), depresi karena penurunan kualitas hidup (disabilitas fisik dan sosial) ini menyebabkan stroke yang berulang. Sementara itu, Haaga, Dyck dan Ernst (1991) mengemukakan bahwa ketidakmampuan menerima diri adalah salah satu

faktor yang membuat orang mempertahankan depresinya. Menurut Townend, dkk (2009) dalam teori penerimaan disabilitas fisik, secara internal diri penderita stroke perlu memiliki penerimaan diri sebagai orang cacat yang layak hidup agar sehat secara psikologis. Lebih lanjut, mereka juga menemukan bahwa penderita stroke yang tingkat penerimaan diri rendah berkorelasi positif dengan naiknya tingkat depresi.

Kubler-Ross (1969; dalam Santrock, 2014) dalam teorinya, menegaskan bahwa depresi merupakan tahap sebelum seseorang mencapai penerimaan diri. Kubler-Ross menjelaskan perasaan sendirian, menyalahkan diri sendiri dan menyesali penyakitnya semakin membuat seseorang depresi, sehingga tidak bisa menerima diri. Tingkat depresi semakin diperparah dengan tidak terpenuhinya kebutuhan sosial atau dalam kata lain kesepian (Cacioppo & Patrick, 2008). Hal ini disebabkan oleh motivasi setiap orang selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan fisik dan sosial mereka (Maslow, 1968). Selain itu, Townend, dkk (2009) dan Kubler-Ross (1969; dalam Kail & Kavanaugh, 2010) juga menemukan bahwa penderita stroke yang diberi kesempatan untuk menceritakan dan menyampaikan keyakinan dirinya kepada orang lain tentang kecacatannya dalam treatment akan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Bantuan orang lain seperti keluarga dan masyarakat untuk membantu memenuhi kebutuhan sosial penderita stroke, dapat membantu penderita stroke meningkatkan penerimaan dirinya.

Studi Clark dan Smith (1998) tentang rehabilitasi setelah stroke memperlihatkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam menurunkan Depresi dan mencegah *Abnormal Illness Behavior* (AIB) yang merupakan dampak dari depresi pasca-stroke. Mereka menegaskan bahwa lingkungan keluarga yang sehat juga sangat penting meningkatkan hasil sosial yang sifatnya jangka panjang dan meningkatkan motivasi untuk pulih. Penelitian Clark lebih lanjut (Clark, Rubenach & Winsor 2003) menunjukkan fungsi keluarga yang suportif seperti memiliki pengetahuan terkait stroke dan perawatan penderita stroke, berkaitan dengan pemulihan fisik, *social recovery* dan kepuasan psikologis yang lebih besar selama rehabilitasi pasca-stroke. Kepuasan psikologis ini menurunkan tingkat depresi penderita stroke sepanjang 6 – 12 bulan setelah stroke.

Keluarga inti atau keluarga yang hanya terdiri atas suami, istri (suami atau istri) dan anak yang tinggal serumah, memiliki peran penting dalam berkurangnya tingkat depresi penderita stroke (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014; Clark & Smith, 1999). Para medis menyatakan bahwa dukungan sosial dan bantuan psikologis kepada penderita stroke lebih baik dan memuaskan jika dilakukan oleh keluarga di rumah daripada rawat jalan di rumah sakit (Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe, 1993).

Menurut beberapa ahli, merawat dan mendukung keluarga yang sakit merupakan cara hidup manusia sejak sedari jaman dahulu. Menurut

Bowlby (dalam Gunarsa, 1997) hal ini adalah bentuk dari perlindungan dan pemberian rasa aman pada anggota keluarga, seperti sejak sedari bayi, ketika sakit sang anak dirawat dan diberi perhatian penuh oleh orangtuanya supaya dapat tetap bertahan hidup. Hal ini didukung oleh Teori Psikologi Sosial yang menyatakan bahwa pondasi kepercayaan pada dunia terbentuk pada masa bayi, dimulai dari keluarga yang memberikan pemenuhan rasa aman dan nyaman secara fisik dan tidak adanya rasa takut pada masa depan. Erikson (dalam Santrock) menyatakan bahwa kepribadian dasar manusia terbentuk pada lima tahun pertama kehidupan manusia. Pendapat kedua ahli diatas menunjukkan bahwa keluarga merupakan objek kepercayaan yang pertama dan mendasar dalam hidup manusia, sehingga lebih percaya pada keluarga merupakan aspek umum yang dimiliki oleh manusia.

Studi Hu, dkk (1992) di Taiwan, menunjukkan bahwa keluarga merupakan sumber perawatan yang penting bagi penderita stroke, daripada perawat yang disediakan oleh rumah sakit. Hal ini disebabkan nilai-nilai sosial di Taiwan yang sedemikian rupa, yang membuat keluarga bertanggung jawab bagi anggota keluarga yang memiliki disabilitas tertentu. Contoh lainnya dalam Budaya Tiongkok menekankan bahwa kebutuhan keluarga didahulukan dari kebutuhan individu. Salah satu contoh yang ditawarkan oleh Xie, DeFrain, Meredith, dan Combs (1996) adalah penempatan nama keluarga sebelum nama pertama dalam Budaya Tiongkok menyiratkan bahwa kebutuhan keluarga didahulukan daripada

kebutuhan individu. Menurut Bomhoff dan Man-Li Gu, (2012) bahwa Orang Asia termasuk Indonesia, lebih percaya kepada keluarga dibandingkan Orang Barat yang akan lebih mudah mengungkapkan kepercayaannya pada orang asing.

Namun dari studi literatur terkait rehabilitasi stroke, peneliti menemukan bahwa pengaruh fungsi keluarga inti yang baik terhadap kepuasan psikologis penderita stroke ini bebas budaya. Penelitian di Tang (2002) pada keluarga China di Amerika, menunjukkan bahwa penderita stroke signifikan merasa sangat puas dengan perawatan ketika didampingi oleh pasangannya (*spouse*). Sementara itu penelitian Wurtiningsih (2012) di Indonesia, menunjukkan keluarga memiliki peran penting dalam masa penyembuhan dan pemulihan penderita stroke karena memberikan dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan. Penelitian di Australia oleh Clark, dkk (2003) menunjukkan hal yang sama. Penelitian-penelitian rehabilitasi pasca-stroke yang peneliti temukan menunjukkan bahwa baik pada budaya Non-Barat maupun Barat, keluarga inti signifikan dalam membantu menurunkan depresi penderita stroke dan meningkatkan motivasi untuk sembuh selama rehabilitasi pasca-stroke. Kedua hal ini mendukung penerimaan diri penderita stroke (Clark & Smith, 1998).

Kesamaan signifikansi keluarga inti pada proses penerimaan diri penderita stroke ini lebih dipengaruhi oleh tingkat SES keluarga penderita stroke (Pandian dkk, 2007). Penelitian memperlihatkan bahwa keluarga

ingin segera merawat penderita stroke di rumah daripada di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya yang lebih murah jika merawat penderita stroke di rumah (Clark & Smith, 1999; Anderson, Rubenach, Mhurchu, Clark, Spencer & Winsor, 2000; Adientya & Handayani, 2012). Selain itu, keputusan – keputusan dokter dan perawat selama perawatan, terlebih ketika terjadi serangan stroke, tentunya akan diambil setelah meminta persetujuan dari keluarga. Hal ini membuat keluarga penderita stroke, sedari awal sampai rehabilitasi berlangsung harus bertanggung jawab atas keluarganya yang menderita stroke karena disabilitas yang dialami penderita stroke membuat mereka tidak bisa membuat keputusan akan kondisinya secara mandiri (Robinson, 2003; Fadlulloh dkk, 2014).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dengan mayoritas penduduk Indonesia yang berada di SES rendah-menengah membuat keluarga sangat berperan penting bagi rehabilitas fisik maupun mental penderita stroke. Peneliti juga dapat menyimpulkan penderita stroke sangat membutuhkan keluarga dalam mencapai proses penerimaan diri. Dari fakta tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti di Indonesia. Tentu kondisi psikologis penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti akan berbeda dengan penderita stroke yang memiliki keluarga inti, maka prosesnya penerimaan diri penderita stroke tersebut juga akan berbeda.

Temuan Townend, dkk (2009) yang menunjukkan bahwa penyesuaian pribadi masing-masing individu terhadap cacat yang ditimbulkan oleh stroke sangat bervariasi, juga mendukung penelitian ini. Hasil penelitian ini akan membantu pembaca (orang awam, orang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami stroke dan para klinisi) untuk memahami tentang kondisi psikologis yang dialami oleh penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Implikasi praktis dari penelitian ini tentunya akan secara tepat dapat membantu mengatasi permasalahan berkaitan dengan penderita stroke, sehingga dapat membantu meningkatkan penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti.

Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif. Peneliti akan melakukan proses wawancara semi-terstruktur kepada masing subjek perihal pengalaman dirinya tentang awal menderita stroke, penyesuaian diri terhadap kondisi fisiknya dan proses penerimaan dirinya. Peneliti akan menggunakan metode fenomenologis interpretatif dalam analisis wawancara karena tepat untuk melihat struktur pengalaman yang mendalam dan runtut sehingga bisa menjelaskan proses penerimaan diri yang lebih dalam dan memahami motif lebih baik.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti
2. Memahami masalah yang dialami oleh pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti
3. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat proses penerimaan diri

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

- Bagi pembaca terutama pihak yang merawat penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti, penelitian ini dapat membantu memahami faktor yang mendukung dan menghambat proses penerimaan diri.
- Bagi orang awam maupun paramedis, hasil penelitian ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung proses penerimaan diri.
- Hasil penelitian juga meningkatkan kualitas proses rehabilitasi dan perawatan penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti supaya efektif dan efisien.

2. Manfaat Teoritis

- Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti.

- Hasil penelitian mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana tahap-tahap dalam Teori Tahapan Kematian (Kubler-Ross' *Stages of Dying*) bekerja.



BAB II

DASAR TEORI

A. STROKE SEBAGAI PENYAKIT

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) mendefinisikan **Stroke** sebagai serangan di otak, biasanya disertai dengan kelumpuhan. Secara lebih rinci WHO menuturkan bahwa stroke adalah simtom klinis yang terjadi mendadak dan/atau tiba-tiba dimana terjadi kehilangan fungsi serebral secara menyeluruh, dengan tanda-tanda yang berlangsung selama 24 jam atau mengakibatkan kematian dan hanya disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Hal ini muncul sebagai akibat sebagai akibat dari gangguan aliran darah yang disebabkan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak. Pecahnya pembuluh darah ini menyebabkan sel-sel di otak kekurangan darah, oksigen atau nutrisi, sehingga akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat (Machfoed, 2003).

Komplikasi neuropsikologis (gangguan emosional, perilaku, dan kognitif) tidak hanya berdampak negatif pada fungsi sosial dan kualitas hidup penderita stroke secara keseluruhan, tetapi juga mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan fungsi motorik mereka (King, 1996; Chemerinski & Robinson, 2000). Stroke menyebabkan seseorang mengalami disabilitas fisik seperti mengalami gangguan daya ingat (amnesia). Selain itu, penderita stroke juga mengalami gangguan

keseimbangan dan bisa kehilangan kesadaran. Yang paling parah adalah kelumpuhan pada wajah atau anggota badan pada satu sisi atau dua sisi tubuh dalam waktu yang lama, bahkan permanen. Stroke juga dapat menyebabkan kematian mendadak. Selain gangguan fisik, gangguan emosi yang paling sering terlewatkan pada rehabilitasi stroke adalah depresi. Beberapa dampak dari stroke ini membuat penderita stroke membutuhkan bantuan orang lain (pengasuh) untuk membantu memenuhi kebutuhan hidupnya (Tang & Chen, 2002).

Perasaan takut jatuh, terjadinya serangan stroke ulangan, dan bahkan perasaan tidak nyaman oleh pandangan orang lain terhadap cacat dirinya dapat menyebabkan penderita stroke membatasi diri untuk tidak keluar dari lingkungannya. Dalam penelitian Ellis-Hill, Payne & Ward (2000), keadaan ini mendorong penderita ke dalam gejala depresi yang berdampak pada motivasi hidup dan kepercayaan diri. Jeanet (2003) berpendapat bahwa beratnya depresi pasca-stroke sangat erat hubungannya dengan tingkat gangguan aktivitas hidup sehari-hari. Sedih, hilangnya perhatian dan minat, putus asa dan pesimis, rasa bersalah dan tak berguna, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, dan hilangnya nafsu makan merupakan bentuk dari depresi (Pound, Gompertz & Ebrahim, 1998).

B. PENERIMAAN DIRI

Bagi Kubler-Ross (1969) seseorang yang terjebak dalam depresi tidak akan mengalami penerimaan diri. Menurutnya, seseorang yang menerima diri perlu melalui depresi. Penerimaan diri sangat penting untuk kesehatan mental (Carson dan Langer, 2006). Maslow (dalam Feist & Feist, 2006) menjelaskan bahwa sikap menerima diri apa adanya adalah salah satu ciri dari pribadi pengaktualisasi diri. Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima berbagai peristiwa atau hal yang terjadi pada diri sendiri, baik dengan kekurangan maupun kelebihan yang dimilikinya tanpa keluhan dan kesusahan (Schlutz, 1991).

Bagi setiap individu, mampu menerima diri sendiri membutuhkan proses. Proses penerimaan diri berarti rangkaian kegiatan dimana seseorang mampu mengolah berbagai hal atau peristiwa dalam hidupnya sehingga secara psikologis bisa memiliki aspek-aspek penerimaan diri. Peneliti menemukan ada dua aspek yang membentuk penerimaan diri, yaitu: **1.** Bersikap positif terhadap dirinya; **2.** Bertoleransi terhadap lingkungan; (Allport dalam Hjelle & Ziegler, 1992; Rogers dalam Feist & Feist, 2006; Schultz, 1991, Rubin, 2004).

Toleransi terhadap lingkungan merupakan aspek yang penting dalam penerimaan diri. Bertoleransi terhadap lingkungan berarti mampu menghadapi positif maupun negatifnya suatu hal atau peristiwa tanpa menyebabkan permusuhan, menjadi rendah diri, malu dan merasa tidak aman serta frustrasi (Hurlock, 2006). Hal ini juga ditandai adanya

penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan (Chaplin, 2000). Maslow (dalam Feist & Feist, 2006) secara rinci menjelaskan bahwa orang yang dapat menerima dirinya merupakan orang yang tidak memiliki kebutuhan untuk mengubah diri sendiri dan orang lain. Bisa bertoleransi dengan kelemahan dan tidak terpengaruh orang lain. Menerima sifat alamiah manusia dengan apa adanya dengan tidak menuntut kesempurnaan. Orang tersebut juga sadar bahwa manusia lain memiliki kelemahan dan kelebihan.

Menurut Maslow (dalam Hjelle & Ziegler, 1992) sikap positif berarti individu secara sadar dapat menerima keadaan dirinya dengan kelebihan dan kekurangannya. Sikap positif juga tindakan mengakui dan menerima aspek-aspek dalam diri seperti kognisi dan fisik. Penerimaan diri juga berhubungan kesehatan psikologis, yaitu memiliki kesadaran dengan dirinya, lalu mau menjalani hidup dengan segala aspek diri yang dia miliki di dalam lingkungan (Hurlock, 1974; Perls, 1991; Ryff, 1996). Coleridge (1997) menambahkan bahwa mampu menerima diri bukan hanya mampu bersikap pasrah, tapi mampu menerima identitas diri dengan positif. Menurut Rogers (dalam Feist & Feist, 2006), seseorang yang mampu menyadari dirinya dan mau hidup secara apa adanya di dalam lingkungan, merupakan orang yang kongruen.

Kongruensi diri dengan lingkungan merupakan syarat tumbuhnya kesehatan psikologis yang indikasinya adalah mampu mencapai aktualisasi diri. Rogers (dalam Feist & Feist, 2006) menyebutkan bahwa untuk

mencapai terwujudnya aktualisasi diri, seseorang harus kongruen terlebih dahulu, dengan cara melakukan kontak dengan lingkungan yang menunjukkan anggapan positif (*positif regard*). Hal tersebut merupakan prasyarat bagi anggapan diri positif (*positive self-regard*), yaitu pengalaman menghargai diri secara positif. Kongruensi berkembang ketika terjadi kesesuaian antara anggapan tentang diri (*real-self*) dengan harapan pada lingkungan (diri organismik).

Seseorang dengan sudah menderita stroke, tentu memerlukan bantuan dari lingkungan (orang lain, seperti keluarga) agar tetap kongruen dan memenuhi kebutuhannya supaya mampu mengaktualisasikan diri (Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe, 1993; Maslow, dalam Feist & Feist, 2006). Salah satu kebutuhan yang perlu dipenuhi adalah kebutuhan fisik karena penderita stroke mengalami disabilitas fisik. Misalnya, keluarga membantu makan dengan cara menyuapi atau membantu penderita stroke untuk mandi, sebagai salah satu bentuk perawatan. Penderita stroke tentu secara mandiri tidak dapat melindungi dirinya sendiri dari ancaman eksternal karena disabilitas fisik, maka penderita stroke juga membutuhkan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan akan rasa aman. Dalam fungsinya dalam perawatan, keluarga sebagai lingkungan yang paling dekat dengan penderita stroke, memegang peranan penting untuk membantu penerimaan diri.

C. PROSES PENERIMAAN DIRI

Salah satu teori yang dapat menjelaskan proses penerimaan adalah teori tahapan penerimaan kematian (*Stages of Dying*) yang dicetuskan oleh Kubler-Ross (1969). Berk (2007) dan Santrock (2014) memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang teori ini karena menyertakan penelitian-penelitian lebih lanjut. Berikut merupakan tahap-tahap dalam teori Kubler-Ross:

1. *Denial* atau Penyangkalan

Reaksi yang normal pada penderita penyakit terminal adalah penyangkalan. Penyangkalan ini berisi penolakan diri terkena penyakit dan/atau tidak menerima bahwa dirinya akan mengalami kematian. Penyangkalan terjadi karena ketidaksiapan akan terkena penyakit atau kemungkinan kematian yang datang tiba-tiba. Penyangkalan biasanya terjadi dengan diiringi pertanyaan, “tidak mungkin, bagaimana bisa ini terjadi?”

2. *Anger* atau Marah

Kemarahan muncul karena penyangkalan sudah mencapai puncaknya atau perasaan tidak berdaya untuk melakukan hal-hal yang diinginkan karena efek dari penyakit yang diderita. Keluarga, perawat atau orang lain disekitarnya merupakan objek yang dapat menjadi luapan amarah si penderita. Bahkan, Tuhan dapat menjadi objek yang disalahkan. Pada titik ini, pertanyaan yang sering muncul adalah, “mengapa saya?”

3. *Bargaining* atau Tawar-Menawar

Tahap ketiga ini muncul karena seseorang memiliki harapan akan kematian yang dapat ditunda. Tahap ini biasanya dilakukan kepada orang lain terutama Tuhan, dengan meminta (berdoa) agar kematiannya ditunda. Bentuk tawar-menawar ini biasanya berbentuk janji untuk mengubah diri lebih baik dan janji untuk melayani sesama atau Tuhan dan apabila dirinya diberi tambahan waktu hidup.

4. *Depression* atau Depresi

Depresi muncul pada tahap keempat saat Penyangkalan, Marah dan Tawar-Menawar tidak dapat menunda kematiannya. Perasaan kecewa, bersalah, diam, menyendiri, menangis dan meracau merupakan hal umum yang terjadi pada tahap ini. Pada masa ini, seseorang akan memutuskan hubungan dengan orang-orang yang dia cintai.

5. *Acceptance* atau Penerimaan-Diri

Tahap terakhir menurut Kubler-Ross adalah Penerimaan, entah terhadap diri maupun penyakit. Pada tahap ini, seorang mengembangkan perasaan damai dan menerima takdir. Selain itu, tahap terakhir ini merupakan akhir dari perlawanan terhadap kematian. Menarik diri dari lingkungan adalah hal yang wajar ketika seseorang pada tahap ini.

Proses Penerimaan Diri akan berisi rangkaian peristiwa yang peneliti kelompokkan dalam tahap-tahap diatas. Teori ini relevan digunakan dalam penelitian ini karena tahap-tahap dalam penjelasan diatas mampu membantu memahami rangkaian proses penerimaan diri yang terjadi.

Ada beberapa masukan untuk Teori Kubler-Ross ini. Berk memberi masukan bahwa tahap-tahap diatas jangan dilihat sebagai *fix sequences* atau urutan yang pasti. Sementara itu, Kalish (dalam Berk, 2007) melihat bahwa seseorang akan memperlihatkan penolakan terhadap penyakit ada dirinya sesaat setelah mempelajari kondisi dirinya dan akan menerima diri sesaat sebelum meninggal. Kastenbaum dan Thuell (dalam Kail & Kavanaugh, 2010) beranggapan bahwa Teori Kubler-Ross ini membutuhkan pendekatan yang lebih luas untuk melihat proses penerimaan kematian seperti sosial budaya, kualitas perawatan di rumah sakit dan pendampingan keluarga. Sementara itu, Rodin dan Langer (dalam Santrock, 2007) menyarankan untuk memberikan perawatan di rumah supaya kontrol akan perilaku lebih baik, meningkatkan kebahagiaan dan menambah usia harapan hidup.

D. INDONESIA DAN KELUARGA INTI

Penelitian Xie, Xia & Zhou (2004) menunjukkan bahwa nilai dalam budaya di Asia mengarah orientasi pemenuhan kebutuhan keluarga daripada kebutuhan individu atau orang lain. Lebih lanjut lagi, keluarga

dipandang sebagai pilar utama dari jaringan dukungan sosial. Xie, DeFrain, Meredith, dan Combs (1996) melakukan penelitian untuk melihat pandangan keluarga di beberapa negara Asia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selain loyalitas, dukungan keluarga, menikmati waktu bersama; harmoni dipandang sebagai aspek penting dalam keluarga.

Penelitian Bomhoff dan Man-Li Gu (2012) membandingkan Budaya Barat (Eropa) dan Budaya Timur (Asia). Indonesia berada di dalam Benua Asia yang memiliki nilai kepercayaan kepada keluarga yang tinggi. Kedekatan orangtua dan anak sudah terbentuk sedari anak masih kecil. Mereka menemukan bahwa pada Budaya Timur, orangtua lebih berupaya untuk membimbing dengan cara menanamkan nilai kerja keras dan hemat pada anaknya. Dibandingkan dengan Budaya Barat, Budaya Timur memperlihatkan kepercayaan yang lebih tinggi pada anggota keluarganya. Sementara itu kepada tetangganya atau orang lain yang berbeda ras, agama maupun bangsanya, Budaya Timur lebih berhati-hati ketimbang Budaya Barat.

Unesco (dalam Berinvestasi, 2009) menegaskan bahwa bahasa merupakan produk dari budaya. Koentjoroningrat (dalam Chaer, 1995) menyatakan bahwa bahasa adalah cerminan kebudayaan masyarakat penutur bahasa tersebut. Dari bahasa, dapat diketahui seberapa tinggi tingkat kebudayaan suatu bangsa. Lebih lanjut, Koentjocoroningrat juga menyatakan kebudayaan itu tumbuh bersama berkembangnya masyarakat manusia. Bahasa Indonesia mengandung nilai-nilai budaya yang diusung

oleh Bangsa Indonesia. Nilai orientasi pada keluarga beberapa muncul dalam istilah yang digunakan dalam Bahasa Indonesia dibandingkan dengan Bahasa Inggris yang berasal dari Budaya Barat (Eropa), seperti ibukota (*capital city*), ibu pertiwi (*homeland; country*), ibu jari (*thumb*) dan kakak tingkat (*senior*). Beberapa penyebutan ini menegaskan bahwa Budaya Indonesia menunjukkan penghormatan pada unsur-unsur keluarga.

Chen dan Tang (2002) menekankan pentingnya pengasuh keluarga pada penderita stroke, terutama keluarga inti, seperti pasangan (suami atau istri) dan anak (KBBI, 2014). Nilai budaya timur yang mengutamakan keluarga membuat anggota keluarga bertanggung jawab bagi anggota keluarga yang menyandang cacat pasca stroke (Hu, 1992; Koentjaraningrat, 1995; Bomhoff & Man-Li Gu, 2010). Anggota keluarga inti yang memberikan pengasuhan dan menunjukkan perilaku promosi kesehatan secara signifikan mampu meningkatkan taraf kesehatan bagi penderita stroke. Pengasuh dengan status kesehatan yang baik membantu meningkatkan status kesehatan pada pasangannya yang menyandang cacat (Robinson, 2003; Adientya & Handayani, 2012; Fadlulloh dkk, 2014)

E. KELUARGA INTI DAN PENERIMAAN DIRI

Keluarga inti memiliki peran penting dalam berkurangnya tingkat depresi penderita stroke (Clark & Smith, 1999). Keluarga inti adalah keluarga yang hanya terdiri atas suami, istri (suami atau istri) dan anak yang tinggal serumah (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014). Menurut

Bowlby (dalam Gunarsa, 1997) keluarga merupakan agen dukungan sosial yang pertama dalam kehidupan manusia. Dukungan sosial merupakan bentuk perlindungan dan pemberian rasa aman pada anggota keluarga. Contohnya, Ketika bayi sakit, dia dirawat dan diberi perhatian penuh oleh orangtuanya supaya dapat tetap bertahan hidup. Hal ini didukung oleh Teori Psikososial Erikson (dalam Santrock, 2014) yang menyatakan bahwa pondasi kepercayaan pada dunia terbentuk pada masa bayi, dimulai dari keluarga yang memberikan pemenuhan rasa aman dan nyaman secara fisik dan tidak adanya rasa takut pada masa depan. Pendapat Bowlby dan Erikson menunjukkan kepercayaan dan pentingnya dukungan sosial oleh keluarga yang terbentuk sejak manusia lahir dan diteruskan sepanjang hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa proses rehabilitasi penderita stroke yang berasal dari Asia akan lebih memuaskan dan efektif jika dilakukan di rumah, daripada rawat jalan di rumah sakit. Tingkat efektifitas juga akan lebih baik jika dilakukan oleh keluarga daripada perawat dari rumah sakit. (Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfi, 1993). Hal ini juga diperkuat dengan pengaruh kultur seperti pada penemuan dari Bomhoff dan Man-Li Gu, (2012) bahwa Orang Asia lebih merasa nyaman dan percaya kepada keluarga daripada perawat rumah sakit dalam proses rehabilitasi fisik pasca stroke, sehingga kehadiran (dukungan) dan fungsi keluarga yang baik menjadi faktor penting dalam meningkatnya proses penerimaan diri penderita stroke.

Studi literatur terkait rehabilitasi stroke, peneliti menemukan bahwa pengaruh fungsi keluarga inti yang baik terhadap kepuasan psikologis penderita stroke. Meskipun pada Budaya Timur, kepercayaan pada anggota keluarga lebih tinggi dibanding Budaya Barat akan tetapi merawat anggota keluarga yang sakit dalam jangka waktu lama sepertinya telah menjadi kewajiban bagi anggota keluarga yang lebih sehat di seluruh dunia (Hu, 1992; Koentjaraningrat, 1995; Bomhoff & Man-Li Gu, 2010). Penelitian di Tang (2002) pada keluarga China di Amerika, Wurtiningsih (2012) di Indonesia, Penelitian di Australia oleh Clark, dkk (2003) menunjukkan hal yang sama. Penelitian-penelitian rehabilitasi pasca-stroke yang peneliti temukan menunjukkan bahwa baik pada budaya Timur maupun Barat, keluarga inti signifikan dalam membantu menurunkan depresi penderita stroke dan meningkatkan motivasi untuk sembuh selama rehabilitasi pasca-stroke. Kedua hal ini mendukung penerimaan diri penderita stroke (Clark & Smith, 1998).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif. Menurut Supratiknya (2015), penelitian kualitatif adalah penelitian yang data dari penuturan maupun ungkapan Informan yang menggali dan mengeksplorasi; fenomena, hal dan sesuatu yang menjadi fokus dalam penelitian. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data harus melalui kontak nyata dengan orang-orang, tingkah laku, fenomena, lingkungan dalam konteks penelitian (Creswell, 2009). Lebih lanjut, Creswell (2009) menyatakan peneliti kualitatif juga harus mampu menangkap makna tentang fenomena yang dialami oleh Informan, kemudian secara menyeluruh mampu memberi dan menyusun kembali gambaran tentang fenomena yang diteliti. Jadi, peneliti harus memperhatikan dan peka terhadap perspektif (perasaan, motivasi, perilaku) yang diungkapkan oleh Informan.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode AFI (Analisis Fenomenologis Interpretatif). Dengan AFI, hendak meneliti secara mendalam bagaimana Informan memaknai dunia personal maupun sosialnya, terutama makna pengalaman, peristiwa dan status (Smith, 2009). Selanjutnya, Smith dan Osborn (2009) berpendapat bahwa AFI menekankan pembentukan makna dari Informan maupun peneliti yang

merupakan proses mental. Sementara itu, proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti membutuhkan pemaknaan dari peristiwa yang dialami oleh Informan terkait penyakit stroke yang membuat Informan memiliki aspek-aspek penerimaan diri. Pemaknaan terhadap peristiwa kecacatan, penolakan, bahkan depresi butuh lebih dari sekedar penggambaran (deskripsi) perasaan saat peristiwa sakit menuju sembuh, namun perlu dimaknai dengan refleksi, rekognisi, merasakan perasaan mendalam dan introspeksi diri, sehingga dapat melahirkan aspek-aspek penerimaan diri. Maka, pemaknaan Informan berkaitan proses penerimaan diri sesuai ditelaah menggunakan Metode Fenomenologis Interpretatif.

B. FOKUS PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Peneliti berpendapat bahwa **Proses** adalah serangkaian kegiatan yang berjalan kontinu atau berlanjut terus menerus dalam satu rangkaian waktu untuk menghasilkan suatu perubahan tertentu secara fisik, psikologis maupun spiritual, baik disadari atau tidak disadari. Proses penerimaan diri berarti rangkaian kegiatan dimana seseorang mampu mengolah berbagai hal atau peristiwa dalam hidupnya sehingga secara psikologis bisa memiliki aspek-aspek penerimaan diri.

Peneliti menetapkan dua aspek dalam penerimaan diri (Rogers dalam Feist & Feist, 2006; Schultz, 1991), yaitu:

1.) Bersikap positif terhadap dirinya.

Seseorang dianggap memiliki bersikap positif jika seseorang menerima keadaan dirinya dengan kelebihan dan kekurangannya (fisik, psikologis, kognisi dan afeksi); mau menjalani hidup dengan segala aspek diri yang dia miliki di dalam lingkungan (Hurlock, 1974; Perls, 1991; Ryff, 1996); Bukan bersikap pasrah, tapi mampu menerima identitas diri sendiri dengan positif (Coleridge, 1997). Tidak terlalu mengkritik kelemahan dirinya sendiri dan tidak terbebani oleh kecemasan yang berlebihan. Tidak bersikap defensif, berpura-pura dan tidak secara berlebihan menyalahkan dirinya sendiri (Maslow, dalam Feist & Feist, 2010).

2.) Bertoleransi terhadap lingkungan

Bertoleransi terhadap lingkungan berarti: Mampu menghadapi positif maupun negatifnya suatu peristiwa tanpa menyebabkan permusuhan, menjadi rendah diri, malu dan merasa tidak aman serta frustrasi (Hurlock, 2006); Menghargai nilai-nilai hidup (Chaplin, 2000). Menerima hal-hal alamiah manusia dengan apa adanya dengan tidak menuntut kesempurnaan, orang tersebut juga sadar bahwa manusia lain memiliki kelemahan dan kelebihan.

Selain itu, menyadari bahwa manusia akan mengalami penderitaan, menua dan mati (Maslow, dalam Feist & Feist, 2006).

Proses penerimaan diri merupakan proses mengolah sesuatu dari dalam dan luar diri. Secara sederhana, Peneliti ingin memahami bagaimana proses penderita stroke menerima dirinya selama menderita stroke.

C. METODE PENGAMBILAN DATA

Proses penerimaan diri tidak dapat dilihat secara kasat mata. Sehingga, *self-report* merupakan cara yang sesuai untuk mengumpulkan data kualitatif dengan wawancara dan observasi ketika wawancara (Tillery & Fischbach, 2014). Penelitian kualitatif mengumpulkan data dalam bentuk laporan verbal naturalistik, yaitu dengan cara wawancara atau pernyataan tertulis (Smith, 2009). Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data utama dalam penelitian ini. Sedangkan, teknik wawancara yang peneliti gunakan akan adalah wawancara semi-terstruktur. Peneliti menggunakan teknik ini agar wawancara dapat berjalan sesuai dengan garis besar wawancara, namun dapat menggali data yang sesuai sebanyak mungkin. Wawancara tak terstruktur dapat menggali sesuatu lebih dalam karena memungkinkan peneliti dan Informan melakukan dialog dan pertanyaan yang telah dibentuk sebelumnya dan diubah sesuai respon Informan (Meleong, 2006; Smith & Osborn, 2009).

Sebelum sampai pada wawancara dan observasi, peneliti mencari Informan yang sesuai dengan yang dijelaskan dalam sub-judul D tentang

Informan Penelitian. Sebelum wawancara dimulai, peneliti memberikan *informed consent* sebagai bentuk adanya kesepakatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini bagi Informan dan bentuk tanggungjawab konfidensial peneliti pada Informan. Adapun *Informed Consent* berisi tentang identitas peneliti, tujuan penelitian, informan penelitian, metode pengambilan data, hak dan kewajiban informan, serta penanggung jawab penelitian. Peneliti menginformasikan pada informan mengenai seberapa banyak data yang berasal dari informan untuk dianalisis. Selain itu, peneliti juga menginformasikan kepada informan bahwa informan berhak mengungkapkan dan membicarakan hal yang berkaitan dengan penelitian sejauh yang informan ingin ungkapkan sehingga membuat informan nyaman. Informan berhak menghentikan proses ditengah wawancara jika merasa tidak nyaman dengan kondisi yang terjadi.

Dalam wawancara, peneliti akan banyak mengeksplorasi pertanyaan yang berkaitan dengan pemaknaan Informan dalam pengalamannya selama proses penerimaan diri. Pemaknaan adalah hal yang penting dalam penelitian AFI karena tujuan dari AFI adalah mengungkap bagaimana Informan memaknai dunia personal dan sosialnya (Smith & Osborn, 2009). Seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa proses penerimaan diri yang ingin dilihat adalah proses Informan mengolah berbagai hal atau peristiwa dalam hidupnya sehingga memiliki aspek-aspek penerimaan diri, maka pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti akan berkisar tentang bagaimana Informan mampu memaknai

pengalamannya sehingga mampu memiliki aspek penerimaan diri. Pertanyaan wawancara berkaitan pemaknaan peristiwa sebelum dan sesudah mengalami stroke merupakan pertanyaan yang tepat untuk mengungkap proses penerimaan diri. Hal ini memungkinkan untuk melihat muncul atau tidak munculnya aspek penerimaan diri sesudah menderita stroke.

Observasi adalah satu salah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Observasi digunakan sebagai teknik yang memperkaya data dan melengkapi wawancara (Poerwandari, dalam Liawati, 2006). Observasi dilakukan sebagai cara untuk menangkap respon Informan, selain jawaban, terhadap stimulus yang berupa pertanyaan, seperti naik turun intonasi bicara, ekspresi muka dan gerak tubuh. Maka, teknik observasi yang peneliti gunakan adalah observasi Informan karena peneliti langsung mewawancarai dan bertatap muka dengan Informan.

D. INFORMAN PENELITIAN

Kata ganti “Informan” digunakan peneliti untuk menunjuk narasumber dalam penelitian ini. Peneliti memilih “Informan” karena lebih cocok untuk menunjuk pada seseorang yang mampu memberikan informasi sekaligus perspektif. Neuman (2006) mengatakan bahwa Informan yang ideal memiliki beberapa unsur unsur yaitu:

1. Informan yang tepat adalah seseorang yang familiar dengan budaya atau pengalaman terkait. Informan telah lama hidup dalam *setting* yang ingin diteliti.
2. Informan yang ideal adalah seseorang yang masih hidup di dalam konteks penelitian. Semakin lama seseorang sudah keluar dari konteks penelitian, maka semakin besar kemungkinan untuk membangun kembali ingatan tentang masa lalunya.
3. Informan yang ideal adalah seseorang yang memiliki banyak waktu dengan peneliti sehingga dalam proses wawancara, peneliti dapat menggali informasi dengan dalam dan efektif.

Sebagai perbandingan, Neuman juga menyebutkan responden sebagai banyak orang yang diminta untuk terlibat dalam survey. Meskipun dalam survey terkandung pertanyaan terkait kepercayaan, pendapat atau perilaku seseorang namun, Groves (1996, dalam *Social Research Methods*, 2006) menegaskan bahwa survey adalah senjata utama kuantitatif (*quantitative beasts*).

Peneliti memutuskan untuk mendapatkan minimal 2 (dua) orang Informan yang memenuhi kedua syarat yang peneliti tentukan. Pietkiewicz dan Smith (2012) menyebutkan bahwa tidak ada aturan mengenai berapa banyak informan yang diambil. Pertimbangan berapa banyak informan tergantung pada kedalaman analisis dan bagaimana peneliti ingin membandingkan secara kontras antara informan yang satu dengan yang lain.

Pietkiewicz dan Smith (2012) menyarankan pertimbangan pragmatis yaitu kemudahan atau kesulitan menghubungi calon peserta dan kelangkaan relatif (demografis) dari fenomena dalam menentukan seberapa banyak informan dalam penelitian. Dengan AFI, peneliti berusaha menghasilkan pemeriksaan mendalam dari fenomena tertentu; bukan untuk menghasilkan teori yang dapat digeneralisasikan pada seluruh populasi. Walaupun, membandingkan beberapa AFI pada masalah tertentu dapat memberikan wawasan ke dalam pola atau menemukan mekanisme universal (Pietkiewicz & Smith, 2012).

Smith dan Osborn (2009) menyarankan pemilihan informan secara purposif dalam AFI. Pemilihan ini akan membentuk kelompok yang sangat spesifik. Maksud dari sampling ini agar pertanyaan penelitian akan bermakna dan relevan. Berangkat dari itu, peneliti menentukan Informan dalam penelitian ini dengan 2 (dua) syarat, yaitu:

- 1 Penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti atau selama perawatan tidak memiliki keluarga inti atau sudah tidak memiliki keluarga inti ketika perawatan. Penelitian juga tidak dimungkinkan mencari penderita stroke yang telah/dapat menerima diri karena penerimaan diri merupakan pemaknaan Informantif individu.
- 2 Peneliti mencari penderita stroke yang menjalani rehabilitasi atau rutin *checkup* sesuai arahan dokter. Hal ini dilakukan dengan asumsi, penderita stroke yang mau dan punya daya

untuk sembuh atau meningkatkan kualitas hidup, artinya sudah pada tahap *Acceptance* atau tahap terakhir dalam tahapan krisis (Kubler-Ross, 1969).

E. ANALISIS DATA

Setelah membentuk transkrip atau verbatim dari pencatatan dan perekaman, maka peneliti menganalisis data untuk membentuk kesimpulan berupa konsep baru. Smith dan Osborn (2009) menyarankan prosesnya sebagai berikut:

1. Membaca data berulang-ulang sebagai upaya pendekatan terhadap data.
Membaca data berulang-ulang tidak hanya berhenti di proses awal. Akan tetapi, berlanjut sampai data dapat disimpulkan menjadi konstruk. Hal ini dimaksudkan supaya peneliti akrab dengan data tersebut sehingga meningkatkan kemungkinan untuk memunculkan pemahaman baru terhadap data.
2. Mencari dan menentukan tema-tema yang muncul pada data.
Proses kedua ini menampilkan level abstraksi yang lebih tinggi. Teknis dari proses kedua ini mirip seperti memberi komentar pada kutipan atau kalimat pernyataan Informan. Komentar yang dibentuk harus memunculkan tema-tema psikologis seperti kognisi maupun afeksi.
3. Pencatatan daftar tema awal.

Peneliti membuat sebuah draf semua tema yang muncul dalam kutipan atau kalimat dari masing-masing Informan. Hal ini dimaksudkan agar perjalanan masuk ke proses keempat lebih lembut atau tidak melompat-lompat.

4. Pengelompokan tema.

Level abstraksi pada proses keempat ini lebih tinggi dari proses kedua dan ketiga. Peneliti mulai mengelompokkan tema-tema yang memiliki koherensi atau kemiripan konstruk psikologis dalam satu rangkaian dan mengelompokkan tema-tema dengan konstruk yang berbeda dalam rangkaian yang berbeda. Peneliti selalu bisa memberi kutipan atau kalimat yang berkaitan pada tiap tema yang muncul. Sehingga, peneliti mulai bisa menarik kesimpulan dari konstruk yang muncul dari pengelompokan tema tersebut.

5. Konklusi.

Konklusi dilakukan dengan cara membandingkan antar pengelompokan tema (proses keempat) milik tiap Informan. Hal ini dilakukan peneliti agar menemukan pola-pola yang mirip dari Informan dari konstruk yang muncul. Konstruk sebagai bentuk interpretasi peneliti, dinarasikan dalam bentuk kesimpulan dengan disertakan kutipan pernyataan Informan. Kesimpulan dari peneliti merupakan konsep yang ditemukan atau dibangun dari hasil analisis data Informan.

F. KREDIBILITAS PENELITIAN

Penelitian kualitatif dikatakan kredibel ketika mampu mengeksplorasi masalah, menjelaskan ulang proses, konteks dan pola interaksi sesuai dengan informasi yang didapatkan (Poerwandari, 2005). Ada beberapa cara untuk memeriksa kredibilitas (derajat kepercayaan) dalam penelitian kualitatif (Meleong, 2006). Peneliti menggunakan Ketekunan Pengamatan dan Triangulasi. Ketekunan Pengamatan adalah pencarian intepretasi secara konsisten dalam proses analisis. Ketekunan pengamatan adalah salah satu usaha untuk memperdalam analisis data dengan membatasi berbagai pengaruh. Peneliti juga secara ketat disupervisi oleh dosen pembimbing. Hal ini salah satu cara untuk mengatasi subjektivitas peneliti. Peneliti melakukan triangulasi dengan cara membandingkan data yang didapat dari wawancara dengan data yang didapat dari observasi. Neuman (2006) menjelaskan bahwa triangulasi adalah cara melihat suatu hal dari banyak sudut pandang yang tujuannya meningkatkan akurasi. Triangulasi juga bisa diartikan sebagai pemanfaatan sumber lain untuk memeriksa keabsahan data. (Denzin, 1978 dan Patton, 1987 dalam Meleong, 2006).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PELAKSANAAN PENELITIAN

Wawancara adalah cara mengumpulkan data yang peneliti pilih dalam penelitian ini. Peneliti memilih wawancara karena dalam penelitian kualitatif, wawancara merupakan cara pengumpulan data yang paling sesuai. Wawancara dilakukan sesudah informan melakukan rapport pada informan; persetujuan informal informan untuk ikut serta dalam penelitian; dan pengesahan *informed consent* oleh masing-masing informan.

Informan I (OH) merupakan paman kandung dari peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk bertemu, melakukan rapport, menyusun jadwal dan melakukan wawancara. Wawancara Informan I dilakukan di kediaman sekaligus toko milik OH. Informan II (PS) dan Informan (PG) merupakan penghuni dari Panti Sosial Tuna Wisma (PSTW) Abiyoso, Pakembinangun, Sleman, Yogyakarta. Sebelum bertemu PS dan PG, peneliti mengurus surat ijin dan nota penelitian ke Setda DIY dan Dinsos Yogyakarta. Peneliti diminta pihak PSTW untuk bertemu dengan pembimbing, yaitu PT yang tidak lain adalah Dokter di klinik Panti Wredha. PT juga dokter yang merawat PS dan PG sewaktu awal keduanya terserang stroke. PT menyarankan peneliti untuk mewawancarai PS dan PG karena PT merasa keduanya akan sangat membantu dalam penelitian.

Selain melakukan wawancara dengan Informan, peneliti juga mewawancarai pihak medis untuk memperkaya pengetahuan. PT adalah salah

satu pihak yang peneliti jadikan narasumber. Selain PT, peneliti juga menjadikan PJ sebagai narasumber. PJ adalah perawat senior di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda. Hal itu yang mendasari peneliti menjadikan PJ sebagai narasumber disamping PJ memiliki pengalaman selama kurang lebih 10 di Stroke Center Bethesda. Orang terakhir yang peneliti jadikan narasumber adalah RP yang merupakan Dokter Spesialis Saraf di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda. Banyak pengetahuan yang peneliti dapatkan dari ketiganya, sehingga pengetahuan yang peneliti dapatkan bisa menjadi bahan untuk memperkaya pembahasan.

Tabel 1.

Pelaksanaan Wawancara.

Waktu	Kegiatan	Tempat
15 Desember 2016	Wawancara Informan I	Rumah OH
17.10 – 18.30	OH 65 tahun	Jalan Kaliurang km 13,5, Besi, Sleman, Yogyakarta
29 Maret 2016	Wawancara Informan II	Wisma Gili Sarangan
14.00 – 15.00	PS 72 tahun	PSTW Abiyoso Jalan Kaliurang km 18 Pakem, Sleman, Yogyakarta
29 Maret 2016	Wawancara Informan III	Wisma Gili Sarangan
15.15 – 16.05	PG 76 tahun	PSTW Abiyoso Jalan Kaliurang km 18 Pakem, Sleman, Yogyakarta

B. HASIL DAN PEMBAHASAN TIAP INFORMAN

Berikut merupakan hasil wawancara yang sudah peneliti bahas tiap informan. Tiap pembahasan informan berisi latar belakang informan dan proses penerimaan diri informan berdasarkan kronologi.

1. INFORMAN I (OH)

a. MASA SEBELUM STROKE

Latar Belakang

OH merupakan wiraswatan berusia 65 tahun yang memiliki sebuah toko besi di Jalan Kaliurang km 13,5. Sebagai pendiri sekaligus dan pemilik usaha, sejak 40 tahun yang lalu, OH tiap hari berada di tokonya untuk mengawasi kinerja karyawan, penjaga kasir dan bertemu sales dari distributor. OH tidak memiliki istri dan anak sehingga sehari-hari dia secara mandiri tinggal di ruko bersama karyawannya.

OH merekrut sendiri karyawannya dan membagi *jobdesk* untuk karyawannya. Selain itu, OH juga sekaligus menjadi pemegang uang dan akuntan yang mencatat pengeluaran dan pemasukan toko tiap harinya. Maka, bagi OH memiliki karyawan yang mau bekerja *angkat junjung* sangat membantunya secara fisik dan psikologis karena dirinya yang sudah tua tidak perlu lagi melakukan pekerjaan kasar seperti saat awal dia membuka usahanya.

Secara psikologis, OH merasa sangat terbantu dengan kehadiran karyawan yang mau bekerja keras dan berkomitmen terhadap pekerjaannya. Dia merasa pekerjaannya aman ketika karyawannya mampu bekerja, berkomunikasi dan melayani pembeli dengan baik. Karyawan yang mampu menulis dan menghitung bernilai lebih baginya sehingga baginya pekerjaan pemilik itu murni “dibalik layar”.

Stressor yang menyebabkan Frustrasi

Sejak 40 tahun yang lalu sampai 5 tahun belakangan, OH selalu mempunyai minimal 4 karyawan yang mampu membantu pekerjaannya sesuai dengan jobdesknya masing-masing seperti supir, karyawan toko, karyawan pengirim barang dan karyawan pergudangan. Supirnya merupakan karyawan pertamanya sejak 40 tahun yang lalu, maka dia menyebut supirnya sebagai orang kepercayaan. Selama kurang lebih 35 tahun, banyak karyawan yang keluar masuk, namun tidak sulit mencari karyawan yang sesuai dengan kriterianya seperti mau bekerja keras dan berkomitmen sehingga OH tidak terbebani dengan masalah karyawan.

Masalah karyawan mulai muncul sejak 2009, dimana satu persatu karyawan terbaiknya keluar sampai hanya supirnya yang bertahan. Sekitar 30 karyawan sudah keluar masuk di tokonya selama 5 tahun ini. Bagi OH kualitas karyawan yang masuk tidak sebaik

kualitas karyawan yang keluar. Hal ini yang membuat OH merasa kesulitan mencari karyawan. Karyawan yang sekarang tidak mau *angkat junjung*, sering bermain dengan telepon genggam; ditengah-tengah pekerjaan sering tidur; tidak bisa menulis dan menghitung; ketika tidak tahu tentang harga atau letak barang, karyawannya tidak mau bertanya pada OH; mudah mengeluh dan banyak hal lainnya. Mau tidak mau, OH melakukan pekerjaan kasar lagi dan menghadapi pembeli sekaligus menjadi kasir. Pekerjaan yang menumpuk serta pikiran akan karyawan yang tidak sesuai dengan harapannya selama bertahun-bertahun ini yang membuat OH stres karena OH belum pernah mengalami permasalahan seperti ini selama 40 tahun membuka usahanya. Stres ini membuat pola makan dan istirahat menjadi kurang teratur. Kurangnya kepuasan fisik dan psikologis ini membuat OH frustrasi sehingga mengalami stroke pada tahun 2012.

b. MASA SERANGAN STROKE

Masa Krisis

Pada awal cerita, Informan menceritakan pengalamannya saat mulai merasakan tanda-tanda stroke. OH mengalami suatu pengalaman fisik yang tidak biasa seperti terhuyung-huyung dan berputar. OH juga menyadari bahwa keadaan tersebut merupakan tanda-tanda dirinya tidak sehat. OH bercerita jika,

“Jadi waktu OH bangun pagi, langsung berdiri dari kamar terus keluar itu terhuyung-

huyung..... nah itu, disitu OH sudah merasa kok seperti tanda-tanda yang gak sehat. Karena seolah-olah seperti ada berputar”.

OH belum mengetahui bahwa gejala fisik yang dia alami tersebut merupakan gejala stroke. Gejala fisik tersebut OH sadari sebagai gejala fisik yang tidak biasa. OH menyadari bahwa dirinya perlu untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Segera setelah merasakan gejala fisik tersebut, OH memutuskan untuk meminta bantuan (alm.) sahabatnya untuk menghantarkan ke rumah sakit.

“OH terus minta tolong Pak Rus diantar ke rumah sakit Panti Nugroho itu. Ha Pak Rus bersedia, terus pergi ke Panti Nugroho padahal toko sudah dibuka saat itu, nah untungnya ada Mas Harno itu”.

Dalam masa krisis OH menyadari dirinya butuh bantuan orang lain untuk menghantarkan dia ke rumah sakit dan menjaga toko miliknya. OH merasa beruntung sudah ada tangan kanannya yang menjaga tokonya. OH mencari bantuan agar dia bisa ke rumah sakit dengan cara meminta sahabatnya untuk menghantarkannya ke rumah sakit. Setelah sampai di rumah sakit, OH mengalami Fase *Denial*.

Denial

Di rumah sakit Fase *Denial* mulai muncul. Terjadi penolakan oleh OH ketika dokter meminta dirinya untuk opname. OH mengaku belum siap jika harus opname pada hari itu juga karena masih

memiliki tanggung jawab pekerjaan. OH menyatakan bahwa dirinya tidak setuju dengan anjuran dokter.

“Di sana dokter menganjurkan untuk Opname, tidak boleh pulang. Tapi karena OH punya tanggung jawab di toko, bekerja, OH mengatakan tidak bisa karena lek langsung belum siap. Di situ dikatakan tidak perlu persiapan. Yang penting sekarang harus opname. Saya tidak setuju”.

OH merasa tidak siap bila tiba-tiba harus opname. Pertimbangan lain yang membuat OH belum siap adalah pekerjaannya. Selain itu, OH menolak dikatakan perot karena sakit dengan berdalih bahwa dia perot karena giginya sudah palsu. OH menolak diagnosa awal dokter yang belum menyatakan bahwa dirinya menderita suatu penyakit.

“Terus saya bilang ini bukan perot karena saya perot tapi karena gigi saya ini sudah palsu”.

OH juga merasa dokter tidak langsung mengatakan diagnosa bahwa dia mengalami stroke, namun hanya memberi tanda-tanda bahwa dia sedang mengalami suatu ciri penyakit, lalu perlu opname. OH juga menolak karena tidak siap akan perubahan kondisi yang semula sehat lalu tiba-tiba sakit, maka dia tetap berpendirian untuk menunda opnamanya,

“Nah tapi karena saya belum merasa siap, saya tetap berpendirian untuk pulang dulu.”

Penolakan merupakan salah satu aspek dari Fase *Denial* yang wajar dialami pada tahap awal seseorang mengalami sakit kronis (Kubler-Ross, 1969). Penolakan yang dilakukan oleh OH tidak

berlangsung lama karena segera setelah timbul penolakan, OH langsung memikirkan solusi untuk dirinya walaupun masih dalam kondisi cemas.

Denial dan Bargaining

Fase *Denial* dan *Bargaining* mulai terhubung ketika OH mengalami kecemasan dalam bentuk membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial yang diharapkan oleh OH adalah berkonsultasi dan mengkonfirmasi bahwa – “apakah dirinya harus opname?” – kepada keluarganya. Itulah alasan OH masih mengatakan “mungkin pagi hari saya bersedia”. Dirinya merasa bisa saja tidak perlu opname setelah mendengar pendapat dan informasi dari keluarganya.

“Tapi OH berpikirnya besok mungkin pagi hari saya bersedia karena saya sudah mengkonfirmasi dengan saudara-saudara.”

Peneliti berpendapat bahwa hal ini mirip dengan hasil penelitian Bomhoff dan Man-Li Gu (2012) yang menyatakan bahwa Orang Asia lebih merasa nyaman dan percaya kepada keluarga daripada pekerja di rumah sakit. OH merasa perlu mengkonfirmasi kepada saudaranya karena dokter tidak memberi tahu secara langsung tentang kondisi fisiknya sedari awal. Selain itu, kepercayaan kepada keluarga lebih tinggi dibandingkan kepada dokter sehingga apapun pendapat keluarga, OH akan lebih mempercayai pendapat keluarganya, lalu mengambil keputusan dari pendapat keluarganya.

“Sebenarnya dokternya tahu, cuma dia tidak mau mengatakan langsung kepada saya.”

Kecemasan yang muncul diatas masuk diantara fase *Denial* dan *Bargaining*. OH merasa tidak menerima atau menolak (*Denial*) diagnosa awal dokter yang bagi OH belum jelas. Kemudian, dokter juga memintanya untuk opname sehingga membuat OH merasa butuh pertimbangan (*Bargaining*) keluarganya untuk mengambil keputusan.

c. MASA OPNAME DAN PASCA-STROKE

Bargaining dan Acceptance

Fase *Bargaining* OH juga bersamaan dengan fase *Acceptance*. Fase *Bargaining* ditandai dengan adanya tawar menawar kondisi sehingga memunculkan keputusan bagi diri atau lingkungan. Fase *Acceptance* ditandai dengan mulai menerima kondisi, lalu memulai tindakan untuk mengatasi masalah yang dialami. OH mulai masuk fase *Bargaining – Acceptance* ketika memutuskan untuk opname setelah mendapat dukungan dari keluarga.

“Haa njuk Papi (suami dari adik OH) juga bilang, harus anu OH, karena begini-begini-begini. Haa OH mengatakan, ‘waa kalau begitu harus ke rumah sakit’. Yasudah kalau begitu besok saja. Pagi saya tak kerumah sakit”

Dukungan ini masuk ke dalam fase *Bargaining – Acceptance* sekaligus faktor yang mendukung *Acceptance*. Masuk dalam fase *Bargaining – Acceptance* karena ada tawar-menawar kondisi ketika berkonsultasi dengan keluarganya yang membuat OH mengambil

keputusan (aspek kognitif dari keputusan) untuk ke rumah sakit besok harinya setelah berkonsultasi dengan keluarganya. Faktor pendukung *Acceptance* terletak pada kehadiran keluarga yang mendukung OH untuk operasi.

Aspek Koping juga masuk dalam fase *Bargaining* dan *Acceptance*. Koping dilakukan untuk mengatasi kecemasannya yang berupa ketidakpastian tentang kapan akan sembuh. Selain itu, tanggung jawab pekerjaan yang masih panjang juga merupakan salah satu faktor kecemasan bagi OH. Koping dilakukan dengan cara berdoa untuk meminta mukjizat.

“Saya hanya bisa berdoa saja untuk cepat sembuh. Karena tanggung jawab ini masih panjang, jadi saya minta mukjizat-mukjizat yang bisa, saya sembuhlah”.

Menurut Kubler-Ross hal yang dilakukan oleh OH seperti berdoa masuk dalam fase *Bargaining*. Tindakan tawar-menawar cenderung dilakukan dengan Tuhan seperti, berdoa dan memohon untuk cepat sembuh (koping) karena merasa tanggung jawabnya masih panjang (Kubler-Ross, 1969). Sedangkan, keinginan dan harapan untuk sembuh masuk dalam fase *Acceptance* dari OH.

Dalam fase *Bargaining* dan *Acceptance* juga terdapat hal-hal yang membuat perasaan aman dan cinta OH dapat terpenuhi. OH merasa ketika keluarganya datang dapat diajak berbicara dan berkonsultasi serta dapat melihat keadaan dirinya. Hal ini merupakan

bentuk dari terpenuhinya rasa aman karena OH merasa kesepian jika tidak dikunjungi (dapat dilihat dalam fase *Depression*).

“Nah ada keluarga yang datang.....rasanya kan ada yang diajak bicara-bicara, konsultasi, melihat keadaan OH.”

Menurut Maslow dalam Feist dan Feist (2006), orang yang butuh rasa aman ingin terbebas dari perasaan kesepian. Selanjutnya, menurut Maslow keinginan untuk melekat dengan keluarga masuk di dalam kebutuhan untuk dicintai atau dimiliki. Rasa aman dan cinta masuk ke dalam *Bargaining – Acceptance* karena OH sadar bahwa dia memerlukan orang lain untuk dia ajak *sharing* (bicara dan berkonsultasi) dan melihat keadaannya (rasa aman). Lalu, OH merasa bahwa keluarganya (rasa cinta) dapat membantu untuk memenuhi kebutuhannya. Terpenuhinya kebutuhan rasa aman dan cinta membantu proses penerimaan diri yang terdapat dalam kebutuhan aktualisasi diri (Feist & Feist, 2006).

Faktor Pendukung *Acceptance* (FPA).

Faktor pendukung *Acceptance* adalah faktor yang mendukung OH bisa menerima diri. Peneliti menemukannya bahwa FPA membuat:

1.) Fase *Bargaining* dapat dilewati dengan cepat lalu OH dapat memasuki Fase *Acceptance*. 2.) Ketika kembali lagi ke Fase *Bargaining* dari Fase *Acceptance*, OH tidak mengalaminya dalam waktu yang lama, maka dengan cepat OH bisa masuk ke Fase

Acceptance lagi. 3.) OH dengan cepat kembali ke Fase *Acceptance* ketika mengalami Fase *Depression*. Faktor pendukung *Acceptance* yang ditemukan terbagi menjadi 4 kategori, yaitu:

a. Faktor yang mempengaruhi keputusan opname.

Contoh unit makna dari faktor ini sudah disebutkan diatas.

Faktor yang mempengaruhi keputusan opname masuk ke dalam FPA. Hal ini disebabkan karena kesediaan untuk opname merupakan usaha OH untuk sembuh dari stroke. Daya untuk sembuh merupakan tindakan untuk mencapai kepuasan dan psikologis.

b. Faktor yang mendukung afeksi positif.

Afeksi positif dalam bentuk bahagia merupakan salah satu ciri orang yang sehat mental (Schlutz, 1991). Mayoritas afeksi positif ini memiliki kategori “Adanya dukungan sosial”. Sosial dalam hal ini berarti keluarga.

“Terus dari pihak saudara-saudara OH, itu ya sering berkunjung ya membuat happy.”

Walaupun tidak dirawat oleh keluarga inti namun, hal ini sejalan dengan pendapat Clark dan Smith (1998) yang menyatakan bahwa fungsi keluarga yang baik (dalam konteks OH adalah kunjungan dari saudara-saudara) berkaitan dengan kepuasan psikologis (bahagia) yang lebih besar selama rehabilitasi. Berkaitan dengan keluarga, kondisi OH sepadan

dengan hasil penelitian Litman (1968) yang menunjukkan bahwa rehabilitasi lebih baik ketika ada dukungan dari keluarga.

c. Faktor dalam diri yang mendukung untuk sembuh

“Ya mungkin dengan iman dan kepercayaan yang kuat itu, menebalkan kebulatan tekad itu untuk sembuh.”

“Dorongan dari dalam diri sendiri yang kuat untuk cepat sembuh.”

OH merasa memiliki iman dan kepercayaan yang kuat. Iman dan kepercayaan tersebut merupakan faktor internal di dalam diri OH. OH merasa hal tersebut tidak hanya menebalkan tekad untuk sembuh, namun juga mendorong diri untuk cepat sembuh. Oleh karena hal tersebut mendorong kesembuhan, maka faktor internal tersebut adalah faktor yang mendukung Acceptance.

d. Faktor lingkungan yang mendukung untuk sembuh

Bagi OH, lingkungan yang mendukung untuk sembuh adalah lingkungan (orang-orang) yang dapat dia ajak bercerita dan dapat dia mintai tolong. Kondisi pasca-stroke yang mau tidak mau membuat OH mengalami cacat membuatnya membutuhkan orang lain untuk membantunya atau mungkin bergantung pada orang lain untuk menjalani aktivitasnya (Nasrullah, 2004).

“Tapi nek ada yang bisa diajak omong-omong, curhat gitu lebih enak... Harapan, harapan, harapan untuk sembuh lebih bagus.”

“Ya sangat penting, sangat perlu, sangat butuh. Karena ibaratnya OH sekarang itu, perlu bantuan orang.”

“Artinya, kalau mau jatuh, kalau mau apa kan kalau ada orang yang dimintain tolong kita gak perlu kuatir, mereka akan membantu kita.”

Kondisi OH yang merasa harapan sembuh lebih bagus ketika ada yang dapat diajak bercerita sesuai dengan pendapat Townend, dkk (2009). Townend berpendapat bahwa penderita stroke yang diberi kesempatan untuk bercerita pada orang lain tentang kecacatannya dalam rehabilitasi akan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Dengan tingkat depresi yang lebih rendah, maka masa Fase Acceptance akan dicapai dengan lebih cepat.

Acceptance

Fase menuju Penerimaan Diri (*Acceptance*) dari *Bargaining* dilalui tanpa melewati Fase Depresi terlebih dahulu. Beberapa kali OH kembali masuk ke *Bargaining* (regresi), namun peneliti menemukan bahwa Faktor Pendukung *Acceptance* (FPA) membuat OH tidak berhenti di fase *Bargaining*. FPA membantu OH untuk maju lagi menuju *Acceptance* (progresi).

Setelah masuk dalam fase *Acceptance*, beberapa kali OH masuk dalam fase *Depression*. Akan tetapi, hal ini hanya bersifat sementara karena FPA membantu OH untuk kembali masuk ke dalam

fase *Acceptance*. Sampai saat wawancara selesai, peneliti melihat bahwa OH sudah dalam Fase *Acceptance*.

Menurut Schultz (1991) **Penerimaan Diri** adalah kemampuan individu untuk menerima berbagai peristiwa atau hal yang terjadi pada diri sendiri. Individu dikatakan bisa menerima jika dapat menerima berbagai hal dengan kekurangan maupun kelebihan (potensi) yang dimilikinya tanpa keluhan dan kesusahan. Peneliti menemukan bahwa OH dapat menerima dirinya dengan cepat. Selain itu, penerimaan diri yang dialami OH sudah sampai tahap stabil karena OH jarang memasuki Fase *Depression* atau *Bargaining* yang merupakan fase sebelum Fase *Acceptance*. Kategori-kategori dari *Acceptance* yang peneliti temukan antara lain 1). Aspek Perilaku dari keputusan; 2). Emosi positif; 3). Dukungan Lingkungan; 4). Sikap diri positif; 5). Koping; 6). Toleransi terhadap lingkungan.

a) Aspek Perilaku dari keputusan

Aspek Perilaku muncul ketika OH memutuskan untuk opname dan pergi ke rumah sakit dibantu oleh sahabatnya. Keputusan opname ini didahului dengan berkonsultasi dengan keluarganya. Perilaku pergi ke rumah sakit untuk opname tersebut, peneliti lihat sebagai upaya untuk sembuh atau mencapai kesehatan fisik.

“Pagi hari Pak Rus datang terus saya suruh antar ke Panti Nugroho”

b) Emosi positif

“Terus, ya, OH merasa biasa-biasa ajalah. Tenang. Artine, wong sudah ada yang ngerjakan....Artinya kekhawatiran itu berkurang, ya cik in sendiri untuk OH bisa dipercayalah. Satu adik dan tidak aneh-anehlah”.

OH dapat mengatasi masalahnya tanpa mengalami kesusahan dengan kemampuan manajerialnya. OH merasa tidak khawatir terhadap kondisi pekerjaannya selama opname karena ada adiknya yang mengerjakan pekerjaannya. Selain itu, OH juga merasa biasa dan tenang ketika masalah pekerjaannya muncul. Reaksi biasa, tenang dan tidak khawatir merupakan bentuk dari emosi positif yang muncul saat masalah datang dan saat OH menyelesaikan masalahnya.

c) Dukungan Lingkungan

Salah satu dukungan lingkungan dalam Fase *Acceptance* yang dialami oleh OH adalah bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari. OH merasa sangat terbantu dengan kehadiran orang lain. Perasaan ini muncul karena memang seseorang yang sudah menderita stroke membutuhkan bantuan dari lingkungannya untuk memenuhi kebutuhannya (Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe, 1993; Maslow, dalam Feist & Feist, 2006).

“Membantu aktivitas ya Harno itu, aktivitasnya OH dibantu dia banyak”.

d) Sikap diri positif

Sikap diri positif merupakan aspek dari Penerimaan Diri. Maka, Sikap diri positif yang dimiliki oleh OH menunjukkan bahwa dia sudah dapat menerima dirinya. Berikut beberapa contoh sikap diri positif yang OH miliki setelah menderita stroke.

“Memandang diri OH sekarang? Ya anulah, terima kasih Tuhan, artinya kita diberi kesehatan, diberi pikiran yang baik, perbuatan yang baik, masih mendengarkan firman Tuhan.” – Bersyukur

“OH selalu berpikir untuk selalu kedepan.” – Optimis

“Tapi nek ada yang bisa diajak omong-omong, curhat gitu lebih enak.” – Kesadaran Fungsi Sosial

“OH bisa introspeksi diri” – Adaptif, Perubahan Pola Pikir

“Lebih hati-hati dan waspada dengan segala tindakan pekerjaan yang akan kita kerjakan. Ada batasan batasan misal e tidak berlebihan.” – Adaptif, Perubahan Perilaku

“Cuma dari sakit itu kita harus struggle artinya harus bangkit dari ketidakberdayaan itu harus lebih berdaya” – Daya Juang

“Karena hidup itu perjuangan to. Nah, perjuangan tidak mengenal akhir.” – Kesadaran aspek-aspek dalam diri, Nilai Hidup

“Kiro-kiro bisa atau enggak, nek tidak bisa kita kerjakan ya jangan kita kerjakan, nek bisa kita kerjakan ya kita kerjakan.” – Motivasi Internal

“Itu yang menguatkan OH, sehingga apapun yang kita kerjakan, apapun yang kita lakukan itu pasrah ngalah ceritane inilah kehendak

Allah ini tu seperti ini. Jadi kita kerjakan dengan enak.” – Kepasrahan diri.

Bersyukur; Optimis; Adaptif (Perubahan Pola Pikir dan Perubahan Perilaku), Daya Juang; Kesadaran aspek dalam diri (Internalisasi nilai hidup); Motivasi Internal dan Kepasrahan diri terkandung dalam sikap diri positif. Sikap diri positif berarti individu secara sadar mampu menerima (*Kepasrahan Diri*), mengakui aspek dan keadaan dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan (*Bersyukur* dan *Kesadaran aspek dalam diri*). Lalu, tidak hanya bersikap pasrah, namun menyadari identitas diri (*Motivasi Internal* dan *Adaptif*). Kemudian, mau menjalani hidup dengan segala aspek diri yang dia miliki (*Optimis* dan *Daya Juang*) di dalam lingkungan .

e) Koping

“OH bekerja ada yang bisa didelegasikan pekerjaan itu....Nah, itu Cik In itu, terus ada tenaga saya ini yang mendukung”

Contoh koping sesuai verbatim diatas tidak masuk dalam Fase Depression atau *Bargaining*. Bentuk koping ini masuk dalam *Acceptance* karena OH memiliki kemampuan manajerial yang baik sehingga tidak kesulitan mengatur pekerjaannya. Hal ini membuat OH tidak kebingungan atau frustrasi bahkan depresi.

f) Toleransi terhadap lingkungan.

“Ada orang yang mau membantu seperti itu, ya kita memang harus nganu ya membangun, artinya membuat supaya orang-orang mau

dengan saya itu kepie to. Kita harus bersikap baik, memberi penyuluhan yang baik, bimbingan. Ha nek kita jelek-jelek, mana mau dia ngantarkan kita, mana mau dia percaya dengan saya. Kan harus kita tu, berhubungan dengan saudara itu baik. orang lain bisa begitu, kenapa saudara-saudara sendiri tidak.”
– Altruisme

“Manusia diciptakan oleh Tuhan dengan segala kemampuannya, terus, hal itu kan dipercayakan Tuhan, dan kita harus berkarya seperti apa yang dilakukan oleh Yesus sendiri.” – Menghargai Nilai Hidup

Altruisme dan Menghargai nilai hidup merupakan aspek dalam toleransi terhadap lingkungan. Toleransi terhadap lingkungan berarti seseorang mampu menyadari dan menerima bahwa orang lain memiliki kekurangan dan kelebihan sehingga tidak memiliki kebutuhan untuk mengubah lingkungan. Selain itu, menghargai nilai hidup merupakan ciri orang yang bisa bertoleransi terhadap lingkungan. Orang tersebut juga mau hidup secara apa adanya di dalam lingkungan (Chaplin, 2000; Maslow dalam Feist & Feist, 2006; Rogers dalam Feist & Feist, 2006).

Depression

Fase *Depression* OH hanya berlangsung sementara, bahkan hanya datang sesaat. Fase *Depression* ditandai dengan perasaan tidak berdaya, kalah dan putus asa. Kategori Fase *Depression* yang dialami oleh OH adalah Pesimis akan rasa aman; Emosi negatif dan Koping yang sekaligus masuk antara Fase *Depression* dan Fase *Acceptance*. Berikut beberapa contoh kondisi dimana OH mengalami *Depression*,

“Kalau tidak dikunjungi kan rasanya sepi....Bayangkan saja kalau dirumah sakit gak ada yang tunggu rasanya kan ming dalam kesendiriaannya kan berpikir yang bukan-bukan.”

Potongan unit makna di atas masuk dalam kategori Pesimis akan rasa aman. Pesimis merupakan ciri orang dalam Fase *Depression* (Kubler-Ross, 1969). Frasa “kesendirian” dan “berpikir yang bukan-bukan”, menunjukkan bahwa ketika tidak dikunjungi dan tidak ada yang tunggu maka membuat OH merasa tidak aman.

“Nek sakit gak bahagia no”

Potongan unit makna diatas menunjukkan emosi negatif. Emosi negatif menunjukkan bahwa bagi OH keadaan sakit tidak membuat bahagia. Emosi negatif yang muncul tidak mendukung penerimaan diri OH, sehingga peneliti menganggap bahwa emosi negatif yang muncul merupakan Fase *Depression*. Upaya untuk mengatasi emosi negatif-lah yang bisa masuk dalam Fase *Acceptance*.

Depression dan Acceptance

Terdapat sebuah unit makna yang menunjukkan bahwa OH sedang berada diantara Fase *Depression* dan *Acceptance*.

“Walaupun mengganjal, tapi OH berusaha menetralsir. Supaya jangan banyak makan pikiran dan membuat OH, sakit hati, nanti ndak berakibat stres. Supaya mengurangi hal-hal yang negatif. Ojo loro meneh seperti itu lagi.”

Potongan unit makna diatas menunjukkan bahwa OH melakukan koping dengan cara pasrah diri. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan OH, “walaupun mengganjal tapi berusaha menetralsir” lalu dilanjutkan dengan “mengurangi hal-hal yang negatif....*oyo loro meneh* seperti itu lagi”. Peneliti melihat frasa “menetralsir” dan “tidak ingin sakit lagi” sebagai koping dari OH agar “jangan banyak makan pikiran...nanti ndak stres” dan usaha untuk tidak sakit lagi, masuk dalam Fase *Acceptance*. Sedangkan, masalah yang mengganjal menunjukkan OH belum mampu menerima keadaan yang dia alami sehingga menimbulkan kesan bahwa OH merasa tidak berdaya untuk menyelesaikan masalahnya atau berdamai dengan keadaan dirinya.

a). Faktor Alternatif Pemicu Stroke

Faktor ini muncul ketika Peneliti bertanya tentang hal yang membuat OH sedih.

“Oh gitu, nek sedih yang begitu mendalam itu OH jadi dari lingkungan. Lingkungan kerja.”

“Nah ini, yang menyebabkan OH menjadi frustrasi. Sedangkan mencari pembantu lagi, pekerja lagi, itu tidak mudah. Tidak seperti yang kemarin.”

“Itu yang membuat OH frustrasi ya itu. Dan sampai titik sekarang ini, belum terselesaikan. Ini masih mengganjal.”

OH mengakui bahwa lingkungan (karyawan yang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan) yang menyebabkan dirinya frustrasi sehingga dirinya menjadi stres. Selain faktor makanan dan kesehatan, stres merupakan faktor pemicu stroke. Hal ini diakui oleh OH dan

mengatakan bahwa masalahnya masih mengganjal hingga saat ini. Dalam wawancara, masalahnya ini tidak membuat OH menjadi depresi, bahkan OH berusaha menetralsir masalahnya supaya tidak stres dan mungkin sakit lagi



2. INFORMAN II (PS)

a. MASA SEBELUM STROKE

Latar Belakang

PS merupakan seorang *survivor* stroke yang sejak 25 Juni 2001 menghuni Panti Sosial Tuna Wisma (PSTW/Panti Wredha) Abiyoso, Pakem, Yogyakarta. Beliau lahir pada 14 April 1944 (72 tahun) di Malang. PS pernah hidup berkeluarga dengan seorang istri dan anak. Namun, ketika ketika SMP anaknya meninggal. Tidak berapa lama setelah anaknya meninggal, istri PS juga meninggal. Ketika itu, umur PS adalah 35 tahun dan memutuskan untuk tidak menikah lagi sampai sekarang, namun memilih untuk meninggalkan Pulau Jawa menuju Pulau Sumatera.

Sebelum masuk Panti Wredha, PS merantau ke Sumatera untuk bekerja di kebun kopi milik perusahaan swasta. Hidup PS di kebun kopi berpindah dari satu provinsi ke provinsi yang lain. Beliau bercerita bahwa terakhir kali sebelum masuk ke panti, dia bekerja di lereng Gunung Sinabung, Sumatera Utara. Beliau menyatakan bahwa bekerja di kebun kopi membuatnya bahagia, selain karena memiliki pekerjaan, juga karena beliau lulusan STM jurusan pertanian.

PS adalah orang yang sangat sehat secara fisik. Hobinya berolahraga lari jauh dan merupakan mantan atlet lari membawanya ke beberapa kejuaraan marathon. Sedari muda hingga dewasa ini, beliau bercerita sering mengikuti lomba marathon. Pada masa muda

hingga saat merantau, beliau sering mendapatkan juara dan prestasi membanggakan lainnya adalah dia menjadi satu-satunya lansia yang mengikuti lomba marathon setingkat kecamatan maupun kabupaten ketika mulai hidup di panti.

Seringnya berlomba membawa pengaruh pada kepribadian PS.

Beliau menuturkan,

“Kalau mental itu kita gak boleh menyerah karena lari itu, lomba jangan menyerah.”

Kekuatan mental membuatnya tidak mudah menyerah. Kuatnya mental ini menjadi faktor yang mendukung PS beberapa kali menjuarai lomba marathon yang dia ikuti. Mental yang kuat ini juga beliau bawa ketika menghadapi stroke.

b. MASA SERANGAN STROKE

Masa Serangan Stroke tentu ditandai dengan munculnya gejala stroke yang dirasakan oleh PS. Gejala stroke ini ditanggapi PS sebagai hal yang akan menghambat aktivitasnya sehari-hari. Hal ini yang memicu kesedihan, sehingga membuat PS menangis. Akan tetapi, PS segera mencari bantuan dari teman sekamarnya yang segera memanggil paramedis di Panti Wredha. Bantuan medis dan bantuan sosial ini merupakan tanda adanya dukungan sosial pada Masa Serangan Stroke yang dialami oleh PS.

Makanan Tidak Sehat sebagai Pemicu Stroke.

PS sangat menggemari bumbu penyedap makanan (royco) untuk dikonsumsi. Cita rasa bumbu penyedap makanan yang PS gemari untuk beliau konsumsi adalah rasa sapi. Akan tetapi, konsumsi bumbu penyedap makanan tersebut berakibat kurang baik bagi beliau pada tahun 2008,

“Royco itu yang rasa sapi. Seneng. Jadi setengah bungkus pagi hari senin, terus sorenya setengah bungkus. Selasa sampai sabtu. Ya. Trus minggunya gapapa, malem minggu gapapa. Terus minggu malam, jam 1 kurang 10 menit. Saya mau bangun, mau buang air kecil, untuk gini gak bisa mas (mengangkat lutut kanannya). Mau gerak kaki kanan itu saya pakai tangan ini saya coba, tangan kiri trus saya lepas kok seperti kain saya jatuhkan ini. Trus sama tangan kanan ini juga, kayak keplek gitu”

“... Iya mas, enak Mas. Bener...”

“... Kalau gak pake lauk pauk ya pake itu aja enak. Habis nasinya...”

PS mengkonsumsi bumbu penyedap makanan (royco) selama setiap hari dalam seminggu. Tanpa menggunakan lauk pauk, beliau hanya memakan nasi dengan penyedap makanan tersebut. Hal ini dirasa PS sebagai penyebab beliau terserang stroke karena seminggu setelah mengkonsumsi hal tersebut, tiba-tiba tangan dan kaki sebelah kanannya tidak dapat digerakkan. Beliau mengumpamakannya seperti,

“...kain saya jatuhkan ini.... kayak keplek.”
“lihat gedung puter-puter rasanya. Saya pejam itu masih puter.”

Selain tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya atau disabilitas fisik, PS juga mengalami perasaan berputar atau pusing saat sebelum perawat mengukur tensinya. Pusing juga tetap PS rasakan saat beliau memejamkan mata. Seperti penuturan PT – Dokter pemberi pertolongan pertama kepada PS di Klinik Panti Wredha – PS tidak mengalami pemecahan pembuluh darah. Akan tetapi, penyumbatan pembuluh darah di otak kecil adalah penyebab PS mengalami hambatan aktivitas fisik. Sehingga, stroke yang dialami oleh PS merupakan kategori stroke ringan.

Penolakan yang menimbulkan Kesedihan

Pada masa serangan stroke ini, Tahap *Denial* dan *Depression* muncul berurutan sesaat setelah PS mengalami tanda-tanda stroke. Pikiran yang kalut dan bayangan tentang ketidakmampuan untuk beraktivitas seperti biasanya membuat PS akhirnya mengalami kesedihan,

“Trus sama tangan kanan ini juga, kayak keplek gitu. Nah, setelah itu saya nangis mas, malam itu”
“Wah saya gak bisa lari lagi gitu. saya gak bisa olahraga lagi. Pakai tongkat kan”
“... gak bisa anu apa. Ikut senam, ikut kegiatan. jadi terpaksa pakai tongkat itu. Saya nangisnya karena seperti itu.”

Setelah mengalami tangan dan kaki yang tidak mampu digerakkan dan diangkat, PS mengalami perasaan sedih yang mendalam. Perasaan ini ditandai dengan tangisan yang diekspresikan

langsung tanpa mencari tahu kepastian tentang kondisi fisiknya dari dokter atau perawat. Seolah sudah mengetahui bahwa apa yang dialaminya bukan suatu hal yang biasa, beliau membayangkan kedepannya tidak mampu beraktivitas dengan normal, seperti harus menggunakan tongkat, tidak bisa berolahraga dan tidak bisa ikut kegiatan lagi. Penyangkalan akan kondisi sakit yang membuat beliau tidak bisa beraktivitas dengan normal seperti biasanya, adalah penyebab PS mengalami kesedihan dalam bentuk menangis.

Kesedihan yang PS rasakan tidak berlangsung lama karena setelah menangis, PS mencari bantuan dengan memanggil dua rekan sekamarnya. Kemudian, rekannya memanggil perawat Panti Wredha yang langsung mengukur tensi dan memberi perawatan pada PS. Perawatan yang dilakukan oleh paramedis Panti Wredha adalah memberinya obat untuk penurunan tensi. Obat tersebut diberikan karena tensi PS menunjukkan angka tekanan sistole sebesar 180.

“Terus saya panggil Mbah Tukiman dan Mbah Giyarto. Itu kan nganu. Tinggal sekamar dengan saya....trus itu saya, anu saya dipanggilkan perawatnya panti sini, kan 24 jam. Setelah itu datang, namanya Mbak Veni, menensi saya. Trus ditensi 180..... Nah setelah ditensi 180 itu, saya dikasih obat macam 3. Kalau gak salah Paracetamol, Catopryl sama kalau gak salah Ibuprofine itu lho.”

Dalam cuplikan teks di atas, kita dapat mengetahui bahwa daripada berlarut dalam kesedihannya, PS memilih untuk mencari bantuan sosial melalui teman-teman sekamarnya. Teman sekamarnya

juga langsung cepat tanggap dengan memanggil paramedis Panti Wredha yang langsung memberi bantuan medis setelah mengetahui bahwa PS mengalami gejala stroke seperti pusing dan tekanan darah yang tinggi. Dukungan Sosial pada masa serangan stroke ini membawa PS untuk mulai memasuki masa Perawatan dan Pemulihan.

c. MASA PERAWATAN DAN PEMULIHAN

Setelah tahap *Denial* dan *Depression* yang muncul pada Masa Serangan Stroke, di Masa Perawatan dan Pemulihan muncul tahap *Bargaining* dan berlanjut ke *Acceptance*. Fase *Bargaining* ini ditandai dengan PS yang berdoa untuk kesembuhannya. Doa yang dilakukan PS tidak hanya doa biasa, namun doa yang dia haturkan sungguh-sungguh pada Tuhan demi kesembuhannya.

Pemulihan fisik PS yang berlangsung relatif cepat didukung oleh kebiasaan berolahraga yang sering beliau rutin lakukan sebelum mengalami stroke. Selain itu kepulihannya juga didukung dengan keyakinannya pada Yang Maha Esa. Setelah mulai pulih, PS mulai memasuki tahap *Acceptance* yang dibarengi dengan kesadaran akan penyebab dirinya mengalami stroke.

Negosiasi dengan Tuhan di dalam Tahap *Bargaining*.

Perawatan pada PS diberikan oleh paramedis Panti Wredha dan teman sekamarnya. Pada Masa Perawatan ini muncul sikap spiritual dari PS karena meminta kesembuhan kepada Tuhan dengan cara berdoa. Bagi PS, Tuhanlah yang memberi sakit dan kesembuhan,

sehingga sikap spiritual ini merupakan faktor yang mendukung kepulihan beliau. Sikap spiritual ini dibarengi dengan sikap internal yang juga mendukung kepuhannya. Sikap internal tersebut seperti tidak berkecil hati dan semangat untuk sembuh,

“Sakit ya gitu, berdoa, jangan berkecil hati, semangat, saya harus sembuh. Kalau memang minta sama Tuhan, benar-bener minta. Sungguh-sungguh. Dalam hatinya menangis kok seperti itu, saya minta sembuh...”

“... Sakit dari Tuhan, sembuh dari Tuhan...”

Dalam frasa di atas terlihat bagaimana PS menyatakan bahwa dirinya benar-benar meminta kesembuhan dari Tuhan karena merasa bahwa sakit dan sembuh merupakan pemberian Tuhan. Kesungguhannya berdoa ditampilkan dengan tangisannya dalam hati sembari “bener-bener minta.” Selain itu, PS juga terlihat menyesali dirinya yang terserang stroke, yang membuatnya terbatas untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Maka, beliau meminta pada Tuhan untuk segera berada dalam kondisi sembuh, seperti yang ditunjukkan dalam “kok seperti itu, saya minta sembuh.”

Penerimaan Diri yang muncul pada Masa Perawatan dan Pemulihan

Dorongan internal juga kentara dalam pernyataan PS. Beliau memiliki motivasi diri untuk sembuh dengan menyatakan bahwa, “jangan berkecil hati, semangat, saya harus sembuh.” Beliau merasa bahwa untuk mencapai kesembuhan, tidak hanya dibutuhkan bantuan dari Tuhan, namun juga dorongan dalam diri sendiri untuk sembuh.

Sikap tidak berkecil hati dan semangat inilah merupakan perwujudan dari mental yang kuat. Tidak berkecil hati dan semangat peneliti lihat sebagai bentuk **Optimisme** dalam menghadapi penyakit. Sikap ini pula yang membuat beliau bisa lekas pulih,

“....10 hari sudah bisa jalan. Tadinya pagi saya bisa merambat, bisa jalan. Setelah minum Catopryl malamnya, paginya bisa jalan, tapi merambat ke kamar mandi, kencing, tanpa bantuan orang lain. nah setelah dapat 9 atau 10 hari, saya bisa jalan lancar, trus bisa mengikuti kegiatan senam pagi di Panti.”

“Pagi sudah turun 160 tensinya. Trus sore 150. Paginya lagi, anu, 160 lagi. Terus sorenya 140, turunnya agak keras. Trus turun-turun sampai terakhir, 120”

“Setelah itu, saya dinyatakan sembuh, saya buat lari dari sini (Pakem) sampe Kentungan....Itu bolak balik 22 kilo kuat Mas. Alhamdulillah. Kuat! Tiap hari saya lari terus, tiap hari setelah sholat subuh sampai sekarang.”

Keteguhan sangat terlihat dari **Daya Juang** PS yang berusaha **Mandiri** dengna cara merambat ke kamar mandi untuk buang air kecil tanpa bantuan orang lain pada pagi hari setelah dia merasa tidak mampu menggerakkan kaki dan tangannya. Meskipun, tensinya masih tinggi sampai beberapa hari, namun dalam 10 hari beliau mampu berjalan dengan lancar. Puncak daya juang untuk pulih berada pada titik dimana akhirnya beliau dapat berlari kembali. Tidak tanggung-tanggung, beliau yang pada saat itu sudah lansia mampu dan kuat berlari bolak-bolak sejauh dua puluh dua kilometer. Beliau menjaga **Gaya Hidup Sehat** agar selalu fit dengan cara berlari pagi sampai sekarang.

Selama masa perawatan dan pemulihan, Beliau juga menyadari penyebab dirinya terkena stroke. Hal inilah yang membuat PS jera sakit lagi,

“Iya mas, enak Mas. Bener. Saya terus KO itu”

“Iya terus sampai sekarang saya kapok, gak boleh itu lagi”

“Kapok saya makan royco. Gak mau lagi saya.... Sampai saya ditanyai sama yang jual, gak boleh lagi, kapok. Penyakit tenan.”

Rasa yang enak merupakan penyebab PS gemar mengonsumsi penyedap makanan tersebut. Namun, efek sakit yang ditimbulkan ternyata membuat PS jera, sehingga beliau merasa “kapok” dan membuatnya **Mengubah Perilaku dan Pola Pikir**-nya untuk tidak mengonsumsi makanan yang tidak sehat lagi. Adanya lingkungan yang mengingatkan untuk tidak boleh mengonsumsi penyedap makanan tersebut menunjukkan adanya **Dukungan Sosial** bagi PS untuk tidak jatuh sakit lagi.

Selain daya juang dalam menghadapi penyakit; kemandirian; perubahan perilaku dan pola pikir terhadap penyebab penyakit; dukungan lingkungan saat pemulihan dan gaya hidup sehat agar selalu sehat, masih ada beberapa aspek Penerimaan Diri yang muncul pada masa perawatan dan pemulihan,

“Kalau saya merasa bersyukur dan berbahagia. Jadi saya disini dilayani pemerintah dengan baik dengan perantara panti dan perawat. Sampai sekarang mulai masuk sampai sekarang. Jadi sekarang disini apa ya nunggu sisa-sisa hidup saya sampai akhir hayat. Jadi saya tidak menyerah begitu saja, saya harus sehat.”

Rasa Syukur dan **Bahagia** (Afeksi Positif) karena dilayani dengan baik dari awal masuk panti sampai sekarang, merupakan aspek Penerimaan diri yang muncul pada saat masa ini. Peneliti juga melihat beliau memiliki **Kepasrahan Diri** untuk menanti kematian. Kepasrahan ini ditampilkan bukan dengan *nglokro* atau diam berpangku tangan, dalam pengertian lain menyerah. Akan tetapi, PS berpasrah diri dengan senantiasa berusaha menjaga kesehatan.

Faktor Pendukung Penerimaan Diri (*Acceptance*)

Perasaan Bahagia merupakan bentuk konkret dari afeksi positif yang timbul karena adanya faktor lingkungan yang melayani dengan baik. Dengan kata lain, lingkungan adalah **Faktor Pendukung *Acceptance*** karena memicu afeksi positif bagi PS. Selain itu,

“Lari tu harus fisiknya kuat, mentalnya kuat. Kalau mental itu kita gak boleh menyerah karena lari itu, lomba jangan menyerah.... Tapi gak boleh menyerah gitu aja. Semangat. Jangan minder. Kalau minder ya kalah. Berarti mental dan fisiknya menurun. Mentalnya gak kuat. Wis aku kalah wae. Gak boleh KO.... Jadi jangan minder kalau olahraga, kalau lomba. Jangan berkecil hati, kita harus semangat. Kalau dua itu dipakai pasti terlaksana. Sakit ya gitu, berdoa jangan bekecil hati, semangat...”

Menunjukkan jikalau Mental yang kuat mempengaruhi pandangan dirinya ketika sakit. Sifat tidak mau kalah dan menyerah membuat beliau tidak berkecil hati dan tetap semangat ketika sakit.

Pandangan untuk memiliki mental yang kuat bagi peneliti merupakan **Faktor Internal Yang Mendukung *Acceptance***. Mental yang kuat membuat dirinya tidak mau larut dalam penyakit dan terus menyesali sakitnya, namun membuat PS memiliki tekad untuk bangkit dari keterpurukan.

d. PASCA-STROKE

Pasca – Stroke merupakan masa dimana Beliau sudah mampu pulih secara fisik dan sejahtera secara psikologis. Peneliti melihat hal tersebut karena tiada lagi tahap yang dilalui oleh PS setelah melalui Stroke selain Penerimaan Diri atau *Acceptance*. Penerimaan diri, seperti yang sudah dijelaskan, memiliki dua aspek yaitu Sikap Diri Positif dan Toleransi Terhadap Lingkungan.

Sikap Diri Positif

Sikap diri positif yang tampak pada Masa Pasca Stroke adalah Nilai hidup yang merupakan kesadaran akan diri sendiri; Selera humor yang baik dan kemampuan manajemen diri sebagai bentuk koping,

“Kalau berkecil hati itu berarti orang putus asa. Kalau basa jawanya mutung, menyerah. Tapi saya pantang menyerah. Gitu aja.”

“Ya semua itu gak mesti yang Mas. Soalnya semua orang meninggal itu bayi ada, sudah anak-anak ada, remaja, dewasa, lansia, sampai umur berapa masih ada. Buktinya di Isolasi ada 90 (tahun) lebih masih hidup. Kalau tahu mungkin takut. Hehehe. Dirahasiakan. RHS. Hehe”

“... biasanya setengah 5 habis sholat subuh. Saya disini jam 3 sudah bangun. Tidur jam setengah 8. Bersih-bersih.... Ya setelah sholat subuh, ganti pakaian terus lari lari ke pulowatu, cangkringan

sampai pernah ke mbah marijan, kinahrejo.... Ke kaliurang, ke museum merapi.”

Nilai hidup, “kalau berkecil hati itu berarti orang putus asa” memperkuat sifat optimis dan daya juang yang dimiliki oleh PS. Bagi beliau, berkecil hati (atau *mutung*) adalah ciri orang yang putus asa. Akan tetapi, PS bukan orang yang mudah berputus asa, lalu menyerah. Hal ini dibuktikan dengan tekad untuk pulih yang berujung kesembuhan PS dari stroke.

Sedari sebelum peneliti melakukan wawancara, PS beberapa kali sering melempar *guyonan* pada peneliti. Hal inilah yang membuat peneliti menangkap kesan bahwa PS adalah orang yang mudah tertawa atau humoris. Saat wawancara berlangsung, peneliti juga menangkap kesan yang identik. PS bercerita tentang kematian yang setiap manusia tidak akan pernah tahu kapan akan datang. PS kemudian berkata, “kalau tahu mungkin takut. Hehehe. Dirahasiakan. RHS. Hehe.” Bagi peneliti, frasa ini menunjukkan PS memiliki sifat humor yang baik. Selain mampu menjalin kata yang lucu, PS mampu menertawakan hidupnya yang kian dekat dengan kematian yang kemudian dibalut singkatan “RHS” yang menunjukkan dirinya berjiwa muda.

Selain mampu memiliki nilai hidup dan selera humor yang baik, Beliau mampu manajemen diri dengan baik. Salah satunya ditunjukkan dengan disiplin diri dan pengaturan waktu yang baik. Setiap malam, PS tidur jam setengah 8, lalu bangun jam 3 subuh untuk

bersih-bersih sampai jam setengah 5 pagi. Kemudian, beliau sholat subuh yang dilanjutkan dengan berganti pakaian untuk berolahraga. Setelah itu, beliau berolahraga lari hingga jauh.

Toleransi Terhadap Lingkungan

Toleransi terhadap lingkungan sebagai aspek Penerimaan Diri baru mulai muncul pada masa ini. Toleransi pada masa ini mencakup Penghargaan akan nilai hidup; menerima lingkungan dan perilaku Altruis serta *Openess to experience*.

“Ya semua itu gak mesti yang Mas. Soalnya semua orang meninggal itu bayi ada, sudah anak-anak ada, remaja, dewasa, lansia, sampai umur berapa masih ada.”

“Wo ya 10 itu. ya karena waktu sakit itu seperti itu, saya kira sudah gak bisa jalan lagi kok bisa jalan. Tuhan itu menyembuhkan saya. Saya minta dengan apa sungguh-sungguh minta. Bisa terkabul itu. jadi angkanya 10 itu. sempurna heheh”

“Berarti sudah tidak ada yang ingin dirubah lagi?”

‘Ya gak ada. Tiap hari seperti itu. satu ibadah, dua mengikuti kegiatan terus olahraga sendiri itu. Tiap hari kan senam pagi sini Mas. Kalau gak ada pilek batuk ya lari.’”

“Kalau Mbah Gunawan ini saya yang nolong. Satu kamar dengan saya. Saya yang menolong selama 28 hari. Soalnya sudah gak bisa jalan. Ya saya bilang, jangan berkecil hati. Berdoa dan berdoa. Semangat. Sembuh dia. Hahaha. Itu resepnya. Tipsnya”

“Disini tiap jumat minggu kedua sama keempat ada Psikologi. Bimbingan. Mengenai caranya meredam emosi. Emosi macem-macem... Jadi saya sudah bisa paham pelajarannya”

PS memahami bahwa tidak ada yang pasti di dunia ini. Unsur kematian adalah salah satu misteri kehidupan yang beliau pahami. Kematian yang tidak pasti merupakan nilai hidup yang sudah PS terima dan pegang, termasuk saat ia mengalami stroke. Selain mampu menerima ketidakpastian hidup, beliau terlihat mampu menerima kehidupannya. Hal ini tercermin dari nilai sepuluh yang merupakan penilaian beliau akan hidupnya. Dibalik nilai tersebut, beliau memang tidak memiliki keinginan apapun untuk mengubah hidupnya.

Selain menerima hidupnya, penerimaannya terhadap lingkungan juga tercermin dari sikap Altruis beliau. Terlebih lagi ketika ada teman sekamarnya yang menderita stroke juga. Beliau bersedia menolong dan tanpa surut mau memberikan dorongan, motivasi serta semangat hidup pada temannya selama 28 hari tanpa henti. Peneliti juga melihat PS adalah orang yang mau terbuka pada hal baru. Cerita beliau tentang pelajaran psikologi menunjukkan bahwa beliau adalah orang yang *Open to New Experience*. Beliau tidak hanya mengikuti, namun turut mempelajari, bahkan mampu merekognisi pelajaran yang telah beliau terima.

3. INFORMAN III (PG)

a. MASA SEBELUM STROKE

Latar Belakang

PG (76 tahun) merupakan *survivor* stroke keturunan tionghoa yang menetap di Pakualaman hingga 2014. Sejak bercerai 15 tahun yang lalu bercerai dengan istrinya, beliau hidup berpindah-pindah. 9 tahun sebelum masuk PSTW Abiyoso, beliau tinggal di Gereja Kristen di Jalan Sultan Agung, Yogyakarta. Setelah bercerai, beliau bekerja di rumah makan milik rekannya di Jalan Solo hingga tahun 2012. Setelah merasa tidak dibutuhkan lagi oleh temannya untuk membantu, PG memutuskan untuk berhenti dan menganggur.

Selama 15 tahun bercerai, istri dan seorang anak perempuannya sangat jarang mengunjunginya. Saat PG sakit keras, istri dan anaknya mengunjungi PG karena diminta oleh adik PG. Bahkan, saat PG masuk ke PSTW pada tahun 2014 dan setelah terserang stroke pada tahun 2015, istri dan anaknya tidak pernah mengunjunginya. Beliau mengatakan bahwa adiknya yang baik, mengunjunginya beberapa kali setelah terserang stroke.

Pada tahun 2014, beliau mengurus segala hal untuk masuk ke Panti Wredha secara mandiri. Beliau mengurus berkas dan surat dari RT/RW sampai Balai Kota untuk masuk Panti Wredha sendirian. Motivasi beliau masuk ke Panti selain karena sudah bercerai dan hidup berpindah-pindah, juga karena tidak ingin hidup sendiri

“Ya karena saya hidup sendirian. Saya sudah cerai 15 tahun. Saya yang belakangan ini kan saya tidurnya numpang di gereja....”

b. MASA SERANGAN STROKE

Trauma Fisik: Pemicu Stroke menurut PG

“... Itu terjadinya tahun 2015 ya. 2015, 8 Januari. Pertama itu saya tergelincir disini. Saya baru masuk setengah tahun. Itu dulu kan ada orang Jambi. Itu rajin. Itu tiap hari ngepel semuanya.... Nah saya terpeleset disitu (menunjuk pintu keluar ke dapur). Ho’o, tergelincir jatuh, ini kepala saya (sambil memegang kepala bagian belakang telinga sebelah kiri), benjol. Tapi setelah itu saya bisa bangun, saya kuat-kuatkan.”

Trauma fisik (kepala terbentur, kemudian terjadi benjolan), bagi PG merupakan penyebab stroke yang beliau alami. Hal itu yang membuat dua minggu setelah terbentur, PG mengalami suatu hal yang belum pernah beliau alami,

“...kok gak tahu sekonyong-konyong perasaan badan saya gak enak saya balik kekamar saya ini, saya nabrak pintu itu, trus nabrak tembok, dor gitu.. Terus saya waktu itu seolah gak punya kekuatan lagi. Terus saya duduk-duduk-duduk gitu terus saya jatuh. Saya gak inget lagi.”

Perasaan badan yang tidak enak secara tiba-tiba, peneliti asumsikan sebagai pusing atau perasaan berputar-putar. Hal ini mirip seperti yang dialami oleh OH dan PS pada saat merasakan kondisi fisik yang tidak wajar pada masa serangan stroke.

Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa kepala yang membentur tembok juga menyebabkan adanya getaran di kepala yang memungkinkan pecahnya pembuluh darah di otak kecil PG. Peneliti berasumsi seperti itu karena sesaat setelah mengalami benturan, PG merasa tidak memiliki kekuatan lagi atau dalam kata lain, kehilangan kesadaran secara perlahan. Kemudian, PG jatuh dan tidak mengingat apa-apa lagi.

“Ya yang nulungi ya itu tadi (menunjuk PS), sama orang banyak saya diangkat. Terus dilaporkan, perawat langsung datang, saya dipakaikan pampres. Tangan saya ini gak bisa gerak kok, kaki saya gak bisa gerak... Semuanya. Kaki dua gak bisa gerak. Tangan dua ini gak ada tenaganya, gak bisa gerak... Makan aja disuapi. Yang nyuapin ya ini (PS)... Iya, selama satu bulan.”

Pada masa serangan stroke ini, bantuan sosial segera datang. Setelah PG terjatuh dan kehilangan kesadaran, teman-teman PG di panti langsung membantu dan ada yang bergegas memanggil perawat Panti Wredha. Perawat panti langsung memberikan bantuan pada PG, termasuk memakaikan PG alat bantu untuk PG yang mengalami disabilitas fisik – yang membuat PG sama sekali tidak mampu beraktivitas. Seluruh tangan dan kaki diibaratkan PG dengan tidak memiliki tenaga sehingga tidak mampu bergerak. Oleh karena itu, selama sebulan PS (teman sekamarnya dan Informan II) menolong

dan membantunya. Salah satunya bentuk perhatian dan perawatan PS adalah menyuapi PG selama kurang lebih satu bulan.

c. MASA PERAWATAN DAN PEMULIHAN

PG harus dipindahkan ke ruang isolasi karena setelah sebulan dirawat oleh PS, PG tidak mengalami kemajuan yang berarti. PG masih belum dapat bergerak dan sama sekali harus dibantu oleh PS. Oleh karena hal itu, Panti memindahkan PG ke ruang isolasi tanpa bantuan dan perawatan dari teman-temannya. Selama di ruang isolasi, PG mengalami suatu kepasrahan diri akan kematian. Tiada penyesalan atau Penyangkalan terhadap sakitnya. Tiada terlihat pula depresi atau perasaan sedih yang datang menghampirinya karena beliau sudah pasrah jika dipanggil Tuhan. Setelah hampir satu bulan di ruang isolasi, beliau mendapatkan sebuah pertanda. Pertanda tersebut mendorong PG untuk mampu pulih dan sembuh,

“... Satu bulan setelah gak ada kemajuan, gak sembuh gitu terus saya dipindah ke isolasi. Di isolasi ya hampir satu bulan. Di sana lebih susah lagi. Gak boleh pakai pampres, gak dikasih obat. Disini kan dikasih obat. Obatnya ya Cuma vitamin otak...”

“Ya sudah saya pasrah saja. Wong mau duduk gak bisa gak kuat. Gak ada tenaganya. Mau duduk aja gak bisa.... Iya pasrah dengan keadaan... Oh endak, saya gak pernah sedih. Gak pernah menyesal. Saya sudah siap. Hehe. Siap kalau dipanggil.”

“Nah setelah itu kok ndilalah disana itu, disana itu gak tahu gimana ya. Saya sering ngimpi disana itu. ya waktu itu mau hampir satu bulan disana itu saya

kok menjelang pagi bermimpi kok bisa berdiri kok bisa berjalan sedikit-sedikit. Saya bermimpi. Setelah selesai saya terbangun. Saya praktekan bisa saya. Terus jalan berdiri dari sini sampai sana (menunjuk pintu masuk sampai pintu keluar kira-kira 5 meter). Iya to. Itu perawatnya itu kaget kok bisa jalan, duduk. Saya diem aja. Saya berdiri lagi, saya balik lagi ketempat tidur.”

Meskipun merasa susah tanpa bantuan medis dan sosial yang maksimal dari perawat panti, PG tidak merasa sedih atau depresi atau dalam kata lain **Optimis. Tidak Terpenuhi Rasa Aman** akan bantuan ini, cukup hanya merasa kesusahan tanpa mengeluh dan penyesalan pun tidak PG rasakan. Kepasrahan akan kematianlah yang membuat PG mampu menerima sakitnya tanpa penyesalan dan kesedihan. Kepasrahan merasa dirinya tidak mampu bergerak; bahkan untuk duduk, membawanya untuk *legowo* jikalau dipanggil (oleh Yang Mahakuasa).

Sekalipun menerima dirinya akan mati, sebagai manusia PG masih memiliki sisa-sisa hasrat untuk hidup. *Cuil-cuilan* hasrat untuk hidup seringkali dirasakan PG lewat mimpi-mimpinya. Hasrat dalam bentuk mimpi inilah yang merupakan **Faktor Internal Pendukung Kesembuhan PG**. Puncak dari hasrat ini adalah saat hampir satu bulan di ruang isolasi. Menjelang subuh, dirinya bermimpi mampu berdiri dan berjalan. Hasrat untuk hidup menjadi lebih besar ketika beliau bangun dari mimpinya,

“...Setelah selesai saya terbangun. Saya praktekan bisa saya. Terus jalan berdiri dari sini sampai sana.”

Beliau ternyata memiliki **Daya Untuk Berjalan**. Tanpa pertanda dan firasat, hasrat untuk hidup menggerakkan semangat hidup PG yang sudah dua bulan tidak mampu berjalan.

“Itu perawatnya itu kaget kok bisa jalan, duduk.

Saya diem aja. Saya berdiri lagi, saya balik lagi ketempat tidur.”

“Waktu saya sakit itu ya orang se-panti itu sudah mikir saya gak punya harapan. Saya bisa sembuh itu pada terkejut semua.” pandangan kurang baik oleh lingkungan

Perawat juga terkejut saat PG mampu berjalan. Terlebih lagi, hal tersebut terjadi tiba-tiba setelah hampir 60 hari. PG juga mampu duduk dan kembali ke kasurnya. Meskipun, belum mampu berjalan jauh, tapi PG menunjukkan perkembangan luar biasa pada hari tersebut. Selain perawat, teman-teman satu Panti Wredha juga tidak percaya bahwa PG tidak bisa sembuh dan tidak mempunyai harapan untuk sembuh. **Pandangan Yang Kurang Baik Oleh Lingkungan** ini membuat lingkungan terkejut PG bisa sembuh setelah sekian hari. Pada hari dimana beliau sanggup berjalan lagi, beliau meminta untuk dikembalikan ke wisma. Di wisma, beliau menerima perawatan yang membawa dirinya untuk pulih,

“Hari itu juga saya mau minta pindah di sini. Saya tetep mau minta pindah,saya sudah gak betah disitu. Karena apa? Saya pernah kena diare yang terakhir ini. Yang ngasih obat ya Pak Toni itu (dokter di Poliklinik). Yaudah saya nanti hantarkan obatnya.”

“Itu perawatnya Mbak Veni itu baik itu. Tahu saya kembali kesini itu dia dateng. Dia disini, selama ini dia yang ngurusi saya, ganti pampres dua kali, pagi jam 4 sore jam 4. Paginya setelah agak sembuh itu, pulang dari isolasi itu, terus pagi yang mandiin dia, beberapa hari kemudian dia ngomong, ‘Mbah, mandi Mbah. Saya hantarkan, saya ajari.’ saya pakai Kruk itu jalannya, terus diajari dia mandi pakai air panas caranya gini, gini, gini. Dia yang ngajarin. Setelah itu 3 hari sudah bisa lepas. Saya bisa sendiri.”

PG yang mendapat **Bantuan Medis** di Ruang Isolasi, tetap tidak betah. Kemudian bersikeras kembali ke wismanya untuk **Mengusahakan Kondisi Yang Lebih Baik**. Di Wisma, beliau mendapat **Dukungan Sosial** yang baik. seorang perawat merawatnya dan mengajarnya untuk mandiri. Selain mandi, perawat tersebut juga membantunya untuk dapat berjalan. PG merasa perjuangannya untuk **Mandiri** terasa berat,

“Ya waktu saya sudah bisa jalan perut saya kok gede. Akibat dari stroke tiduran gak gerak. Terus saya mulai tiap pagi jam 4 mandi saya jalan-jalan. Sampai sekarang. Sekarang saya sudah agak ya lumayan daripada dulu. Dulu kalau mau jalan agak sering goyang, kayak mau jatuh. Untung sampai sekarang belum pernah jatuh.”

“Ya memang beda ya sebelum dan sesudah. Jadi ya, pikirannya agak seneng yang setelah ini.”

Pada masa ini, PG **Menyadari Aspek Dalam Diri** terutama fisiknya. Beliau merasa obesitas yang dialami merupakan efek dari stroke yang memaksanya untuk selalu berbaring di kasur. Berkaca dari hal tersebut, PG melakukan **Gaya Hidup Sehat** dengan berjalan-jalan

tiap pagi. Meski pada awalnya PG merasa sempoyongan, namun akhirnya terbiasa untuk berjalan-jalan dan melakukannya sampai saat ini.

Setelah mulai pulih, PG juga merasakan kesan yang berbeda terhadap dirinya. PG mengakui bahwa lebih senang setelah sembuh,

“Ya, pengalaman stroke itu jadi hidup saya itu jadi lebih semangat. Sudah gak seperti sebelumnya. Gak tahu kok bisa seperti itu, saya sendiri gak tahu. Lucu ini memang. Hehe. Setelah kejadian stroke itu saya jadi ada semangat hidup.”

“Ya setelah saya sembuh stroke itu saya pola hidup saya terjaga. Rasanya kan anu segar. Bisa ada rasa senang. Kalau sebelum stroke itu kan ya asal-asalan saja gitu lho. Kadang ya malamnya tidur gak nyenyak. Kadang pikirannya mau ke jogja.”

Selain merasa lebih senang sebagai bentuk dari **Afeksi Positif**, PG merasa dirinya lebih memiliki semangat hidup ketimbang sebelum terkena stroke. Beliau juga tidak tahu menahu mengapa dirinya lebih bisa memiliki semangat hidup setelah stroke. Beliau menganggap hal tersebut adalah suatu hal yang lucu (**Humor**) dan mengucapkannya sembari terkekeh dengan ekspresi gembira. Semangat hidup ini juga yang membawa **Perubahan Kognitif** dan **Perilaku** bagi PG. PG mengakui bahwa setelah stroke dirinya lebih menjaga pola hidupnya dan tidak hidup asal-asalan. Beliau membandingkan dirinya sekarang berbeda dengan dirinya sebelum stroke. Sebelum stroke, beliau

kadang tidur tidak nyenyak dan selalu ingin pulang ke Jogja (rumah atau kediamannya).

d. PENERIMAAN DIRI SAMPAI SEKARANG

Berbeda dengan proses OH dan PS, walaupun setelah stroke ketiganya berada dalam tahap *Acceptance*, akan tetapi PG tidak mengalami tahap *Denial*, *Bargaining* dan *Depression*. Dari awal perawatan di ruang isolasi sampai setelah pulih, PG sudah berada dalam tahap *Acceptance*. Pada masa perawatan dan pemulihan, PG dapat berpasrah diri dalam kondisi sakit; optimis dalam disabilitas dan pandangan yang kurang baik oleh lingkungan; memiliki daya juang untuk mandiri; kesadaran aspek dalam diri yang membuat beliau mau mengubah pola pikir dan perilaku untuk hidup yang lebih baik dan memiliki selera humor yang baik. Sampai setelah pulih dan menjadi sehat, beberapa aspek Sikap Diri Positif terlihat dalam diri PG,

“Kalau gak ada kemurahan Tuhan saya gak mungkin sembuh.”

“Sudah seusia seperti saya, sudah mendekati ya to? Jadi ya sekarang ya kegiatan saya ya biasa-biasa saja. Gak ada ingin ini dan itu gak ada.”

“Memang saya sendiri mengakui kalau kekurangan pasti ada, kelebihan pasti ada. Ya pokoknya saya rasa gak bisa pas gitu. Gak bisa klop” Nilai hidup

PG mampu bersyukur apa yang sudah dialami dalam hidup. Bagi PG, kemurahan Tuhanlah yang menjadi sumber kesembuhannya. Selain mampu **Bersyukur** akan kesembuhannya, beliau juga

menerima apa yang dia miliki sekarang. Menyadari diri yang sudah tua sehingga tidak menginginkan banyak merupakan bentuk dari **Menerima Diri** dengan apadanya. Kemampuan bersyukur dan menerima diri ini membuat PG memiliki nilai hidup. PG mengakui dirinya memiliki kekurangan dan kelebihan. Beliau juga menyadari bahwa setiap kelebihan dan kekurangannya tidak akan bisa *klop* atau pas.

Adapun faktor lain yang membentuk Penerimaan Diri, yaitu Toleransi terhadap lingkungan. Toleransi ini juga muncul dalam keseharian PG,

“Saya memandang orang lain juga begitu. Dia memang ada baiknya, ada kekurangannya. Ya memang ya semua gandengannya harus begitu.”

“... saya itu tiap hari bantu ambil nasi setelah dari sini 3 kali sehari. Setelah bisa, saya kerjakan lagi. Dulu-dulunya sebelum stroke itu saya bisa bantu ambil nasi ya to? Orang penghuni kan ganti-ganti ada yang meninggal ada yang nganu, kan banyak yang tidak mampu. Jadi kan ngerjain itu kan orang yang mampu-mampu. Ha trus saya terjun ambilin nasi, hingga sampai sekarang.”

“Ya pokoknya apa adanya aja yang disini. Menyesuaikan.”

‘Berarti gak ada yang ingin diubah dari lingkungannya bapak, aktivitasnya bapak, orang-orang di sekitar bapak?’

‘Gak ada. Hehe. Ya emang kemauannya gitu tadi tapi kan ga bisa itu. ya to? Kalau adek saya sudah datang tiga kali. Tapi ya sekalipun adek saya tapi pertolongan terbatas. Gak bisa menurut kemampuan saya gak bisa. Saya sendiri ya sadar.’”

Selain memiliki nilai hidup secara pribadi, beliau juga memiliki **Nilai Hidup** yang berlaku secara umum. PG memiliki pandangan jikalau manusia lain juga seperti dirinya, memiliki kelebihan dan kekurangan. Toleransi terhadap lingkungan juga tercermin dalam perilaku Altruis sehari-hari. Beliau menyadari kemampuan fisiknya lebih baik dibanding teman-teman satu Panti Wredha yang kebanyakan sudah hampir tiada dan mengalami ketidakmampuan fisik maupun kognitif. Beliau dengan sukarela membantu teman-temannya dengan cara yang sederhana, yaitu mengambil nasi untuk teman-temannya. Beliau melakukan hal tersebut sampai sekarang. Bentuk Toleransi terhadap lingkungan yang ditunjukkan oleh PG adalah mau **Menerima Lingkungan**. Bentuk penerimaan lingkungan ini adalah memahami bahwa orang lain tidak mampu seperti yang dia harapkan atau inginkan. Hal ini membuat dirinya menerima seluruh apa yang beliau miliki terjadi sekarang, tanpa meminta atau mengharapkan perubahan apapun dalam hidupnya. Beliau mencontohkan, dia tidak bisa memaksa adiknya untuk terus berada didekatnya selama beliau di Panti Wredha sehingga, hal ini membuat PG mensyukuri ketika adiknya yang baik mau datang berkunjung.

Faktor Pendukung Penerimaan Diri

Identik dengan OH dan PS, PG tentu memiliki faktor pendukung penerimaan dirinya. Yang pertama, faktor pendukung ini berasal dari lingkungan,

“Saya sebulan kan satu kamar. Dia orangnya sehat, dia juga mau. Haa akhirnya ya jadi. Kalau orangnya sehat tapi gak mau, ya gak jadi, lain.”

Selain memberi **Rasa Aman**, pertolongan teman sekamarnya sangat signifikan membantunya. Terutama, oleh karena teman sekamarnya yang mau dan tulus membantunya sehingga semakin membuat PG merasa ada orang yang peduli padanya. Selain Lingkungan, Faktor Internal diri PG membantu dirinya untuk bisa menerima diri,

“Pokoknya saya harus berjuang. Ada kemauan hidup....”

Bentuk dari Faktor Internal ini adalah daya juang dan kemauan hidup. Meskipun, diawal beliau sakit, beliau merasa pasrah, namun titik yang perlu diperhatikan adalah dirinya tidak mengalami depresi dan bersedih hati. Hal ini kemudian yang mendorong optimisme sehingga memunculkan hasrat hidupnya dalam bentuk mimpi-mimpi yang beliau peroleh selama di Ruang Isolasi.

C. KESIMPULAN UMUM DAN PEMBAHASAN INFORMAN

Proses penerimaan diri adalah rangkaian peristiwa yang terjadi secara berkelanjutan melalui beberapa tahapan dimana seseorang mampu mengolah berbagai hal atau peristiwa dalam hidupnya sehingga bisa memiliki aspek-aspek penerimaan diri (Rogers dalam Feist & Feist, 2006; Schultz, 1991). Fokus utama dalam penelitian ini adalah memahami bagaimana proses penerimaan penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Jika hasil penelitian Townend, dkk (2009) mengatakan bahwa penyesuaian pribadi masing-masing individu terhadap cacat yang ditimbulkan oleh stroke sangat bervariasi, maka peneliti menambahkan bahwa proses penerimaan diri penderita stroke juga bervariasi. Seperti yang dapat dilihat pada pembahasan masing-masing informan, peneliti menemukan bahwa ketiga informan melalui proses penerimaan diri yang berbeda-beda.

Informan I (OH), dalam mencapai Penerimaan-Diri melalui tahap Penyangkalan, Tawar-Menawar, kemudian Penerimaan-Diri awal. Setelah Penerimaan-Diri awal, Informan I mengalami Depresi. Akan tetapi Faktor Pendukung *Acceptance*/Penerimaan Diri (FPA) membawa Informan I berlanjut dari Depresi ke Penerimaan-Diri akhir sampai sekarang. Sementara itu, Informan II (PS), melalui tahap Penyangkalan yang dibarengi dengan Depresi. Kemudian, proses ini berlanjut ke tahap Tawar-Menawar hingga akhirnya peneliti menemukan Informan II mencapai Tahap Penerimaan-Diri. Proses Penerimaan Diri tanpa melalui tahap-tahap sebelumnya ditunjukkan oleh Informan III (PG). Walaupun dari masa serangan stroke sampai masa

pasca – stroke PG dapat langsung menerima diri, namun PG melalui masa perawatan yang relatif lama.

Dari hasil ketiga informan tersebut, peneliti mempelajari bahwa tahap penerimaan kematian atau *Stages of Dying: Denial* (Penyangkalan), *Anger* (Marah), *Bargaining* (Tawar-Menawar), *Depression* (Depresi) dan *Acceptance* (Penerimaan-Diri) oleh Kubler-Ross (1969) relevan digunakan dalam menelisik proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Kemudian, peneliti juga menemukan bahwa tahap-tahap menuju Penerimaan-Diri bersifat fleksibel. Fleksibilitas ini ditandai dengan 1.) tahapan dapat melompat-lompat. Artinya tidak semua tahapan harus dilewati oleh penderita stroke; 2.) tahapan yang melompat-lompat tersebut tidak harus dilewati dengan berurutan seperti kritik Neimeyer (1997; dalam Kail & Kavanaugh, 2010. hal. 605) pada Teori Kubler-Ross. 3.) tahapan tersebut tidak absolut bersifat progresif, akan tetapi bisa juga bersifat regresif. Hal ini ditunjukkan oleh Informan I yang mencapai Depresi setelah mencapai Penerimaan-Diri awal.

Dari ketiga informan, secara spesifik peneliti menemukan macam-macam ciri sikap diri positif dan toleransi terhadap lingkungan yang termasuk dalam aspek penerimaan diri. Ciri sikap positif tersebut adalah Kemandirian, Bersyukur, Optimis, Kesadaran Fungsi Sosial, Adaptif atau Perubahan Diri Lebih Baik, Daya Juang, Menerima Diri secara fisik, Kesadaran Aspek Dalam Diri, Motivasi Internal, Kepasrahan Diri, Bersyukur, Spiritualitas, dan Humor. Sementara itu, ciri toleransi terhadap lingkungan yang peneliti

temukan adalah Menerima Lingkungan apa adanya, Altruisme atau kesediaan untuk membantu orang lain dengan sukarela, Menghargai nilai hidup, dan terbuka pada hal yang baru atau *Openess to Experience*. Tampaknya, ciri-ciri kedua aspek ini muncul dalam model-model kepribadian umum seperti dalam B-Values milik Maslow, OCEAN milik McRae dan Costa dan model-model kepribadian sehat menurut Schultz. Penelitian ini berhasil mengelompokkan ciri-ciri dari aspek yang diteliti. Akan tetapi, penelitian selanjutnya harus membuat ciri-ciri dari kedua aspek tersebut dapat digeneralisir mengingat informan penelitian ini hanya berjumlah tiga orang yang tentunya sangat kurang untuk membuat generalisasi atau teori baru.

Faktor Pendukung *Acceptance/Penerimaan-Diri* (FPA) adalah hal selanjutnya yang ditemukan dalam penelitian ini. Fokus lain dalam penelitian ini adalah memahami masalah yang dialami dan menemukan faktor yang mendukung atau menghambat proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Peneliti menemukan kedua fokus ini saling berhubungan.

FPA yang ditemukan berasal dari Lingkungan dan Internal (Diri dan Spritualitas). Dibandingkan dengan informan yang lain, lingkungan menjadi faktor pendukung Penerimaan-Diri paling signifikan bagi Informan I. Seperti yang terlihat dalam Informan I, faktor lingkungan yaitu keluarga besarnya membantu membangun afeksi positif Informan I seperti saat OH bahagia ketika keluarganya datang berkunjung. OH, juga sangat merasa terbantu dengan kehadiran ataupun dukungan lingkungan (keluarga dan kerabatnya)

dalam kegiatan sehari-hari selama perawatan dan pemulihan. Sementara itu, Informan II merasa bersyukur dan bahagia karena dilayani dengan baik oleh pemerintah lewat perantara perawat dan dokter di PSTW. Sementara itu, informan III merasa fungsi lingkungan yang baik seperti teman sekamar yang sukarela membantunya dengan cara menyuapinya saat makan ketika mengalami disabilitas fisik, membuat PG merasa didukung dan dipedulikan oleh lingkungan. Bagi penderita stroke yang memiliki keluarga inti, mungkin fungsi keluarga yang baik akan mendukung proses rehabilitasi dan penerimaan diri (Clark & Smith, 1998; Clark dkk, 2003).

Dalam penelitian ini membuktikan bahwa tidak hanya fungsi keluarga yang baik, namun peran penting lingkungan yang baik akan menjadi pemacu kepuasan psikologis atau penerimaan diri bagi penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti (Corr, 1991 & 1992; dalam Kail & Kavanaugh, 2010. hal. 606). Selain itu Clark dkk (2003) menemukan bahwa lingkungan yang mampu berfungsi dengan baik terutama yang memiliki pengetahuan tentang intervensi pada penderita stoke, semakin meningkatkan kualitas pemulihan. Peran dan fungsi lingkungan yang baik dapat dicontohkan dengan baik oleh masing-masing informan. Bagi Informan I (OH), lingkungan yang baik didefinisikan sebagai yang menghantarkannya ke rumah sakit saat awal terserang stroke, memberi masukan dan informasi yang memperkuat dirinya perlu opname, menjenguknya di rumah sakit, menemani di rumah sakit, dapat diajak berbicara dan *ngobrol* selama di rumah sakit, membantu pekerjaannya, membantu kegiatan sehari-hari, dan menghantarkan dan

menemani *check-up* rutin. Bagi Informan II (PS), lingkungan yang baik adalah lingkungan yang membantunya saat awal terserang stroke, paramedis yang dengan sigap memberi pertolongan dan lingkungan yang mengingatkan dirinya untuk tidak mengonsumsi makanan tidak sehat lagi. Bagi Informan III (PG), lingkungan yang baik beliau jabarkan sebagai orang yang membantu menolongnya saat serangan stroke, orang yang menyuapi makan saat tidak bisa bergerak, yang menggantikannya popok, memberikan obat yang dia perlukan, yang membantunya mandiri lagi, yang memberikan semangat dan motivasi dan keluarga yang datang menjenguknya di Panti Wredha.

Depresi seperti frustrasi, distress, penurunan harga diri kesedihan yang berlarut merupakan permasalahan yang sering dialami oleh penderita stroke. Penanganan depresi pada penderita stroke belum menjadi fokus utama dalam rehabilitasi stroke (Jeanet, 2004). Depresi membuat seorang penderita stroke kesulitan mencapai perasaan bahagia sebagai salah satu aspek penerimaan diri. Perasaan bahagia dapat dibangun dengan bantuan orang lain. Seturut dengan Jeanet (2004) dan Fadlulloh dkk (2014), dukungan dan kehadiran orang lain mendukung peningkatan kualitas psikososial dan harga diri penderita stroke. Hasil penelitian ini menemukan bahwa selain mendukung penerimaan diri, lingkungan juga membantu membangun kebahagiaan bagi informan I dan II. Bahagia atau Senang dilihat peneliti sebagai emosi positif yang menandai Penerimaan-Diri pada masing-masing informan.. Meskipun tidak masuk dalam sikap diri positif dan toleransi terhadap lingkungan, peneliti menyarankan emosi positif masuk dalam Aspek Penerimaan Diri

yang berdiri secara independen diluar sikap diri positif dan toleransi terhadap lingkungan. Peneliti beralasan bahwa bahagia merupakan emosi atau afeksi yang bukan merupakan sikap yang bernuansa perilaku dan/atau daya kognisi.

FPA internal terdiri dari dua macam yaitu diri sendiri dan spiritualitas. FPA yang berasal dari diri sendiri berhubungan erat dengan sikap diri positif tiap informan. Sikap diri positif yang banyak berhubungan dengan FPA internal adalah daya juang, optimis dan motivasi internal (semangat hidup) yang juga mirip dengan ciri-ciri resiliensi. Informan II (PS) merupakan Informan yang memiliki FPA dari diri sendiri yang paling besar karena memiliki mental yang kuat. Daya juang, optimisme dan semangat hidup PS sering muncul secara tersurat dalam perkataannya. Hal ini mungkin didorong dengan profesi pada masa lalunya yang merupakan atlet lari. Selain itu, Informan I (OH) menunjukkannya dengan dorongan dalam diri yang besar untuk sembuh. Informan II (PG) menampilkan usaha untuk mandiri kembali dengan menumbuhkan daya juang dan semangat hidup.

FPA dari spiritualitas identik dengan berdo'a. Informan I (OH) dan Informan II (PS) sering menampilkan diri berdo'a untuk memohon kesembuhan. OH lebih sering menyebut Faktor Spiritualitas ini sebagai iman dan kepercayaan yang kuat. Sementara itu, PS menyatakan bahwa dirinya berdo'a dengan sungguh-sungguh meminta kesembuhan sembari menangis di dalam hati. Hal yang berbeda dialami oleh Informan III (PG) yang menurut peneliti mengalami mukjizat. Bagi Jung, mimpi tidak hanya manifes dari dorongan yang direpres, lebih dari itu; mimpi adalah sebuah *vision* atau

pertanda. PG mengalami mimpi selama di Ruang Isolasi, sampai mimpi yang terakhir yang memvisualisasikan dirinya mampu berdiri dan berjalan. Setelah bangun, ternyata dirinya benar-benar dapat berdiri dan berjalan setelah kurang lebih dua bulan hanya berbaring di kasur. PG menyebut kemurahan Tuhan yang membuat dirinya sembuh dan menunjukkan bahwa mimpi tersebut merupakan bagian dari harapan (hasrat) untuk tetap hidup di tengah kepasrahan diri akan kematian.

D. PEMBAHASAN KHUSUS TIAP INFORMAN

Informan I (OH) mengakui dia terserang stroke karena stressor dari lingkungan yaitu masalah karyawan yang kualitasnya tidak sebagus karyawan yang dulu. Peneliti melihat proses penerimaan diri OH yang melalui depresi merupakan sebuah keunikan. Stressor yang membuat OH terserang stroke masih OH rasakan setelah pulang dari rumah sakit. Meskipun sempat merasa frustrasi lagi, namun dorongan untuk tidak jatuh sakit lagi membuat OH mampu perlahan menerima dan berdamai dengan stressornya. Salah satu hal yang mendukung adalah kemampuan kopingnya. Beliau lebih mampu pikirannya menjadi lebih *legowo* dan *nrimo*, beliau juga menemukan pemecahan masalahnya yaitu dengan manajemen waktu. Beliau menyatakan bahwa ketika tidak ada yang membantu, maka tokonya akan tutup lebih awal dan tidak memaksakan dirinya. Selain lebih menyadari kondisi fisiknya, setelah stroke OH dapat lebih berhati-hati dan melakukan sesuatu.

Informan I (OH) dan Informan (PS) menunjukkan bahwa tahap yang keduanya lalui lebih kompleks daripada Informan III (PG). Kesamaan keduanya adalah menolak kondisi sakit. Informan I menolak diagnosa dokter, sedangkan Informan II menolak kenyataan bahwa mungkin dia harus menggunakan tongkat dan tidak bisa berolahraga lagi. Fakta ini selaras dengan penelitian Kalish (1985, dalam Berk, 2007; hal. 643). Kalish menyatakan bahwa setelah mempelajari kondisinya, orang akan cenderung menunjukkan Penyangkalan atau *Denial*.

Informan III (PG) menunjukkan keunikan proses penerimaan diri. Beliau tidak melewati tahap Penyangkalan, Marah, Tawar-Menawar maupun Depresi untuk mencapai Penerimaan-Diri. Kepasrahan diri merupakan ciri sikap diri positif yang merupakan aspek penerimaan diri (Penerimaan-Diri). Saat perawatan di Ruang Isolasi, beliau sudah memiliki kepasrahan diri akan kematian. Beliau menyatakan pasrah jikalau dipanggil oleh Yang Maha Kuasa. Proses unik PG didukung penelitian dari Kalish (1985, dalam Berk, 2007; hal. 643) yang mengatakan bahwa seseorang akan menerima kondisinya sesaat sebelum meninggal (*likely to display Acceptance shortly before death*). Meskipun tidak selalu orang yang akan meninggal karena stroke akan lebih cepat menunjukkan penerimaan diri, namun tampaknya perasaan tidak berdaya karena disabilitas fisik yang ditunjukkan oleh PG membuat dirinya mau tidak mau untuk pasrah diri menerima kematian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Tiap manusia itu unik dalam segala sisi. Keunikan ini peneliti temukan dalam Proses Penerimaan Diri masing-masing informan. Keunikan yang peneliti temukan adalah tidak setiap orang melalui tahapan yang sama dalam mencapai penerimaan diri. Ada yang tidak berurutan seperti Informan I dan II dan melompat-lompat, ada pula yang tidak melewati beberapa tahap sebelum Penerimaan-Diri.

Faktor Pendukung Acceptance (FPA) berasal dari lingkungan dan internal diri informan. Fungsi lingkungan yang baik selain keluarga inti ternyata signifikan membantu proses penerimaan diri informan (Kastenbaum, 2009 & 2012; dalam Santrock, 2014, hal. 418). Contoh fungsi lingkungan yang baik adalah mau dengan rela dan bersabar merawat penderita stroke yang mengalami disabilitas fisik; menjenguk dan memberikan dorongan supaya dapat bangkit dari sakitnya dan mengusahakan kebahagiaan penderita stroke dengan kasus yang sama.

FPA juga erat hubungannya dengan kesehatan mental informan. Kesehatan mental yang peneliti maksud adalah memiliki ciri kepribadian yang sehat terutama daya juang; optimis dan semangat hidup yang tinggi, sehingga memudahkan dan mempercepat proses penerimaan diri. Intensitas berdoa tidak menentukan seseorang dapat lekas menerima diri, akan tetapi seseorang yang berdoa dengan kepasrahan diri dan mau

berjuang supaya mandiri adalah orang yang mampu menerima diri dan penyakitnya dengan cepat.

B. KONTRIBUSI PENELITIAN

1. Penelitian ini menyanggahkan fakta bahwa bagi penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti; orang terdekat seperti keluarga besar, karyawan, perawat dan teman sekamar sangat berperan penting dalam membantu proses penerimaan diri.
2. Teori Kubler-Ross tentang Tahapan Penerimaan Kematian (*Stages of Dying*) dapat digunakan dalam melihat proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Selain itu, penelitian ini membuktikan bahwa tahapan tersebut bersifat fleksibel.
3. Menunjukkan bahwa Proses Penerimaan Diri tiap pasien stroke yang tidak memiliki keluarga inti memang berbeda-beda. Maka, pendampingan dalam perawatan tentu juga berbeda. Selain perlu melihat pencapaian tahap penerimaan diri, pendamping perlu melihat sikap diri positif yang pasien miliki.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari beratnya penyakit mempengaruhi proses pemulihan dan penerimaan diri pasien stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Maka, di titik inilah letak keterbatasan penelitian. Informan yang diteliti relatif tidak mengalami stroke yang berat. Ketiga Informan tidak

mengalami pemecahan pembuluh darah di otak. Meskipun, mengalami disabilitas fisik yang bervariasi, namun kemampuan bicara dan mengingat ketiganya masih sangat baik. Ketiganya juga tidak mengalami masalah emosi. Penelitian ini belum mampu menjawab kasus pada penderita stroke berat.

D. SARAN

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya akan lebih mendalam apabila mengambil informan dengan stroke yang lebih berat. Informan dengan stroke yang lebih berat tentu memiliki pengalaman yang lebih khas dan unik. Penelitian selanjutnya juga perlu mengambil informan penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti dengan jumlah banyak. Selain untuk mematangkan Proses dan Aspek Penerimaan diri, dengan informan yang lebih banyak, penelitian selanjutnya dapat menemukan pola baru yang khas; yang dapat digeneralisir dan dijadikan teori.

2. Bagi Paramedis dan Bukan Keluarga Inti yang merawat.

Selain perawat, salah satu orang yang signifikan bagi pasien tentu saja dokter yang menanganinya. Meskipun salah satu faktor kesembuhan adalah daya juang pasien, akan tetapi daya juang tersebut bisa diberikan dari luar dirinya. Rehabilitasi dan perawatan akan lebih baik juga memperhatikan sisi psikologis pasien stroke yang tidak

memiliki keluarga inti. Semangat untuk hidup merupakan hal yang langka bagi penderita sakit terminal terutama bagi yang tidak didampingi orang yang signifikan bagi mereka, maka salah satu cara untuk mendorong kesembuhannya adalah memberi semangat dan dorongan supaya pasien mau memperjuangkan hidupnya supaya dapat bernafas lebih panjang.

Peran dan fungsi lingkungan yang baik dapat menjadi pendorong bagi pasien untuk dapat menerima diri. Contoh peran dan fungsi lingkungan yang baik adalah menjenguknya di rumah sakit, dengan sabar merawat dan menyuapi atau membantu berjalan karena kemungkinan besar penderita stroke mengalami disabilitas fisik. Secara psikologis memberi motivasi dan dorongan untuk memiliki semangat hidup. Selain kehadiran dan dukungan, membantu meningkatkan kualitas afeksi positif dengan mengajak rekreasi juga membantu proses penerimaan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adientya, G., Handayani, F. (2012). Stres pada kejadian stroke. *Jurnal Nursing Studies*; 1 (1); 183 – 188
- Agyemang, C., van Oeffelen, A.A., Norredam, M., Kappelle, L.J., Klijn, C.J.M., Bots, M.L., Stronks, K., Vaartjes, I. (2014). Socioeconomic inequalities in stroke Incidence among migrant groups: analysis of nationwide data. *American Heart Association Journal: Stroke* ;45:2397-2403.
- Anderson, C., Rubenach, S., Mhurchu, C. N., Clark, M., Spencer, C., Winsor, A. (2000). Home or hospital for stroke rehabilitation? results of a randomized controlled trial. *American Heart Association Journal: Stroke*; 31:1024-1031
- Angeleri. F., Angeleri. V. A., Foschi. N., Giaquinto. S., Nolfi. G. (1993). The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke. *Journal of The American Heart Association*; 24:1478-1483
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Berk. L. E. (2007). *Development through the life span*. (4th ed.). Boston: Pearson International Edition.
- Bomhoff. E., Gu. M. (2010). East Asia Remains Different: A Comment on the Index of “Self-Expression Values,” by Inglehart and Welzel. *Journal of Cross-Cultural Psychology*; 43(3): 373– 383
- Cacioppo, J. T., Patrick, B. (2008) *Loneliness: human nature and the need for social connection*. New York: W.W. Norton & Company.

- Carson. S. H., Langer. E. J. (2006). Mindfulness and self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*; 24: 29 – 43
- Chaer, Abdul. (1995). *Sosiolinguistik pengenalan awal*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. (2003). *Linguistik umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chemerinski, E., Robinson R. G. (2000). The neuropsychiatry of stroke. *Psychosomatics*; 41: 5-14.
- Ch'ng, M., French. D., Mclean. N. (2008). Coping with the Challenges of Recovery from Stroke: Long Term Perspectives of Stroke Support Group Members. *Journal of Health Psychology*; 13(8) 1136–1146
- Clark, M. S., Smith. D. S. (1999). Psychological correlates of outcome following rehabilitation from stroke. *Clinical Rehabilitation*; 13: 129–140
- Clark, M. S., Rubenach. S., Winsor, A. (2003). A randomized controlled trial of an education and counselling intervention for families after stroke. *Clinical Rehabilitation*; 17: 703–712
- Ellis-Hill, C. S., Payne, S., Ward, C. (2000) Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *Disability Rehabilitation*; 22: 725-33.
- Fadlulloh, S.F., Upoyo, A.S., Hartanto, Y.D. (2014) . Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke di poliklinik syaraf RSUD. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 9 (2): 134 – 145.
- Goldsmith R., Gerhart. J., Chesney. S., Burns. J., Kleinman. B., Hood. M. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Symptoms: Building Acceptance and Decreasing Shame. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*; 19(4): 227-234

- Graham. C.D., Gillanders. D., Stuart. S., Gouick1. J. (2014). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT)–Based Intervention for an Adult Experiencing Post- Stroke Anxiety and Medically Unexplained Symptoms. *Clinical Case Studies*; 1 – 16
- Gunarsa. S (1997). *Dasar dan teori perkembangan anak*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Haaga, D.A.F., Dyck, M.A., Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of Depression. *Psychological Bulletin* ;110 (2): 215-236
- Hu, H.H., Sheng W., Chu, F., Lan, C., Chiang, B.B. (1992). Incidence of stroke in taiwan. *American Heart Association Journal: Stroke*; 23:1237-1241
- Kail, V., Kail, Cavanaugh. J. C. (2010). *Human development: a life-span view*. (5th ed.). California: Congage Learning.
- King, R. B. (1996). Quality of life after stroke.; *American Heart Association Journal*; 27: 1467-72.
- Lau. A., Takeuchi. D. (2001). Cultural factors in help-seeking for child behavior problems: value, orientation, affective responding, and severity appraisals among chinese-american parents. *Journal of Community Psychology*; 29: 675 – 692
- Lilley. S. A., Lincoln. N. B., Francis. V. M. (2003). A qualitative study of stroke patients' and carers' perceptions of the stroke family support organizer service. *Clinical Rehabilitation*; 17: 540–547
- Lucas. G., Knowles. M., Gardner. W., Molden. D., Jefferis. V., (2010). Increasing Social Engagement Among Lonely Individuals: The Role of Acceptance Cues and Promotion Motivations. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 36(10): 1346–1359
- Machfoed, M. H. (2003). The latest clinical epidemiological data of ishemic and hemorrhagic stroke patients in surabaya and the surroundings. *Folia Medica Indonesiana*; 39 (242): 242-250.

- Makmur, T., Anwar, Y., & Nasution, D. (2002). Gambaran Stroke Berulang di RS H. Adam Malik Medan. *Nusantara*: 35 (1), 1 – 5.
- Maslow, A. H. (1968). Some educational implications of the humanistic psychologies. *Harvard Educational Review*; 38: 685 – 696
- Moleleong, L. J. (1989) . *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya
- Muus. I.,Petzold. M., Ringsberg. K.C. (2009). Health-related quality of life after stroke. *Clinical Nursing Research*; 8 : 103-118
- Nathan DeWall. C., Bushman. B.J. (2011). Social Acceptance and Rejection: The Sweet and the Bitter. *Current Directions in Psychological Science*; 20(4) : 256–260
- Neuman. L. W., (2006) *Social research method: qualititative and quantitative approaches*. (6th ed.). Boston: Pearson Education.
- Pandian, J.D., Srikanth, V., Read. S.J., Thrift, A. G. (2007). Poverty and stroke in india: a time to act. *American Heart Association Journal: Stroke*; 38:3063-3069.
- Payne. S., Burton. C., Addington-Hall. J., Jones A. (2010). End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliative Medicine*; 24: 146–153
- Pocetto. A. T. (2008). Self-acceptance Not Self-esteem as a Basic Principle of Salesian Pedagogy. *Indian Journal of Spirituality*; 21: 235-251
- Poerwandari, K. (2005). *Penelitian kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3
- Pound, P., Gompertz, P., Ebrahim, S. (1998) A patient centered study of the consequence of stroke. *Clinical Rehabilitation*; 12: 338-47.

- Reid, C.M., Thrift, A.G. (2005). Hypertension 2020: confronting tomorrow's problem today. *Clin Exp Pharmacol Physio*; 32:374–376.
- Riyadina, W., Rahajeng, E. (2013). Determinan penyakit stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 7 (7): 324-330
- Robinson, R.G. (2003). Post-stroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression. *Biol Psychiatry*; 54: 376-87.
- Sampson, F. (2011). *Laporan dunia UNESCO no.2: berinvestasi dalam keanekaragaman budaya dan dialog antarbudaya*. UNESCO Publishing; CLT.2009/WS/9
- Santrock, J. W. (2014). *Essentials of Life-Span Development*. (3rd ed.) New York: McGraw-Hill Education.
- Singh, R.B., Suh., I.L., Singh, V.P., Chaithiraphan, S., Laothavorn, P., Sy, R.G., Babilonia, N.A., Rahman, A.R.A., Sheikh. S., Tomlinson. B., Sarraf-Zadigan. N. (2000). Hypertension and stroke in asia: prevalence, control and strategies in developing countries for prevention. *Journal of Human Hypertension*; 14: 749–763
- Smith, A. J. (2009). *Psikologi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tang, Y. Y., Chen. S.P. (2002). Health promotion behaviors in Chinese family caregivers of patients with stroke. *Health Promotion International*; 17: 329-339
- Tweed. R., White. K., Lehman. D. (2004). Culture, Stress and Coping: Internally- and Externally-Targeted Control Strategies of European Canadians, East Asian Canadians, and Japanese. *Journal of Cross-Cultural Psychology*; 35: 652-668
- Whyte, E.M., Mulsant, B.H. (2002). Post-stroke depression: epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biol Psychiatry*; 52: 253-64.

- Wood. J., Connelly. D., Maly. M. (2010). 'Getting back to real living': a qualitative study of the process of community reintegration after stroke. *Clinical Rehabilitation*; 24: 1045 – 1056
- Wurtiningsih, B., (2012). Dukungan keluarga pada pasien stroke di ruang saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Med Hosp*; 1 (1) : 57-59
- Xie, X., DeFrain, J., Meredith, W., & Combs, R. (1996). Family strengths as by university students and government employees in the People's Republic of China. *International Journal of Sociology of the Family*, 26, 7-27.
- Xie, X., Xia, Y., & Zhou, Z. (2004). Strengths and stress in Chinese immigrant families: A qualitative study. *Great Plains Research*, 14, 203-218.
- Xu. A., Xie. X., Liu. W., Xia. Y., Liu. D. (2007). Chinese family strengths and resiliency *Marriage & Family Review*; 41: 143-164
- Yin. L. C. (2003). Do traditional values still exist in modern Chinese societies?. *Asia Europe Journal*; 1: 43 – 59



LAMPIRAN 1

Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya, Benediktus Sande Vico Pradipta Sasikirana adalah Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Saya saat ini sedang melakukan penelitian tentang proses penerimaan diri penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi saya di Fakultas Psikologi.

Tujuan utama penelitian yang saya lakukan adalah memahami bagaimana proses penerimaan diri pada penderita stroke yang tidak memiliki keluarga inti. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengungkap berbagai hal yang menjadi pendukung dan penghambat proses penerimaan diri. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian akan dilaksanakan dalam bentuk wawancara personal.

Wawancara dilakukan untuk menggali pengalaman anda tentang proses anda menghadapi stroke. Jika anda berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mungkin akan ada hal yang akan membuat anda merasa tidak nyaman oleh karena perasaan saat mengingat pengalaman anda. Jika, ketika anda tidak berkenan menceritakan pengalaman tertentu maka anda berhak menghentikan proses wawancara. Selain itu, anda juga bebas mengungkapkan apa yang anda pikirkan dan rasakan.

Wawancara akan saya rekam dengan recorder, dimana anda mengetahui letak recorder tersebut dengan terbuka. Wawancara juga dilakukan secara pribadi dan waktu pelaksanaan wawancara juga akan disesuaikan dengan keinginan anda. Demi kenyamanan dan privasi anda, saya menjamin kerahasiaan data dan wawancara anda. Data dan wawancara hanya diketahui oleh saya sebagai peneliti dan dosen pembimbing penelitian. Saya juga akan merahasiakan data diri anda dengan menyebutkan nama anda dengan inisial.

Kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan akan sangat membantu saya sebagai peneliti dan kemajuan Ilmu Psikologi. Manfaat juga akan dirasakan oleh penderita stroke lainnya, paramedis dan awam yang merawat penderita stroke tanpa keluarga inti.

Apabila anda bersedia menjadi informan penelitian ini, anda bisa membubuhkan tanda tangan dan nama terang anda pada pojok kiri bawah halaman ini. Atas kesediaan dan pengertian dari Bapak/Ibu/Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Informan Penelitian

Peneliti

_____ Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana



LAMPIRAN 2

Guideline Interview

GUIDELINE INTERVIEW

Tabel 2. Pertanyaan Pembuka

Indikator	Pertanyaan
Mampu mengolah berbagai hal atau peristiwa dalam hidupnya sehingga bisa memiliki aspek-aspek penerimaan diri.	Dapatkan anda menceritakan proses awal anda menderita stroke?
	Apa yang anda pikirkan saat itu? (pengalaman menghadapi penyakit kronis)
	Apa yang anda rasakan saat itu? (fisik, emosi)

Tabel 3. Pertanyaan Proses Penerimaan Diri

Aspek	Indikator	Pertanyaan
Toleransi Terhadap Lingkungan (Termasuk orang lain/Significant Others)	Menghadapi positif maupun negatifnya suatu hal atau peristiwa tanpa menyebabkan permusuhan, menjadi rendah diri, malu dan merasa tidak aman serta frustrasi	Setelah anda mengalami stroke, tentu ada peristiwa yang berkesan, lalu mungkin membuat anda bahagia (pengalaman positif) atau mungkin juga frustrasi (pengalaman negatif). Jika ada, bisakah anda menceritakan pengalaman tersebut?
		Adakah dari pengalaman yang membuat anda frustrasi (pengalaman negatif) tersebut yang disebabkan oleh lingkungan atau orang sekitar anda? Bisakah anda menceritakan pengalaman tersebut?

	<p>Penghargaan terhadap nilai-nilai hidup</p> <p>Menerima hal-hal alamiah manusia dengan apa adanya</p> <p>Tidak menuntut kesempurnaan,</p> <p>Orang tersebut juga sadar bahwa manusia lain memiliki kelemahan dan kelebihan.</p> <p>Menyadari bahwa manusia akan mengalami penderitaan, menua dan mati.</p>	<p>Lalu, apa yang anda rasakan sekarang jika mengingat peristiwa tersebut? Bagaimana cara anda mengatasi hal tersebut?</p> <p>Setelah hidup sekian tahun, apa saja nilai hidup yang anda miliki sekarang?</p> <p>Mungkin anda bisa menceritakan apa saja nilai hidup yang muncul setelah anda menderita stroke?</p> <p>Menurut refleksi anda, mengapa nilai hidup tersebut berarti untuk anda?</p> <p>Jika anda menilai kesempurnaan hidup yang anda jalani, dari 1 hingga 10, berapa nilai yang anda beri untuk hidup anda? Mengapa?</p> <p>Apakah ada beberapa hal dalam hidup anda yang masih ingin anda ubah agar nilai hidup anda menjadi sempurna?</p> <p>Jika ada, mungkin anda bisa menceritakan beberapa hal yang ingin anda ubah dari lingkungan atau orang sekitar anda? Mengapa anda ingin mengubah hal tersebut?</p>
--	--	---

	<p>Peran aktif orang lain terhadap proses penerimaan diri.</p>	<p>Adakah orang lain diluar keluarga inti (menganget Informan tidak memiliki keluarga inti) yang membantu anda dalam menjalani aktivitas sehari-hari? Terutama saat awal menderita stroke.</p> <p>Apa yang mereka lakukan terhadap anda? Apakah pertolongan mereka signifikan terhadap penerimaan diri anda?</p> <p>Bagaimana anda memaknai kehadiran orang lain yang membantu anda untuk menjalani hidup pasca-stroke?</p>
<p>Sikap Diri Positif</p>	<p>Individu secara sadar dapat menerima keadaan dirinya dengan kelebihan dan kekurangannya. Mengakui dan menerima aspek-aspek dalam diri seperti kognisi dan fisik. Kesadaran terhadap dirinya, lalu mau menjalani hidup dengan segala aspek diri yang dia miliki di dalam lingkungan Mau hidup secara apa adanya di dalam lingkungan</p>	<p>Anda tentu telah banyak mengambil waktu untuk berefleksi tentang diri anda. Menurut anda, anda adalah orang yang seperti apa?</p> <p>Bagaimana pandangan diri anda setelah menderita stroke?</p> <p>Setiap orang memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut anda apa kelebihan dan kekurangan anda?</p> <p>Dari banyak kelebihan dan kekurangan tersebut, adakah yang menurut anda menonjol?</p>

<p>Bukanlah mampu sikap pasrah, tapi mampu menerima identitas diri dengan positif</p> <p>Tidak terlalu mengkritik kelemahan dirinya sendiri</p> <p>Tidak terbebani oleh kecemasan yang berlebihan.</p> <p>Tidak bersikap defensif, berpura-pura dan tidak secara berlebihan menyalahkan dirinya sendiri</p>	<p>Lalu apa pengaruh hal tersebut dalam hidup anda?</p>
	<p>Apa aktivitas sehari-hari anda?</p>
	<p>Adakah hal yang menghambat atau membuat anda kesusahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari?</p>
	<p>Bisakah anda ceritakan pengalaman anda ketika mengalami kesusahan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, terutama pada awal menderita stroke?</p>
	<p>Bagaimana anda mengatasi atau terbiasa dengan kesusahan tersebut?</p>
	<p>Pernahkah ada peristiwa yang membuat anda mengeluh sehingga mungkin membuat anda tidak menerima keadaan diri anda?</p>
	<p>Setelah anda melewati banyak pengalaman dan berbagai macam peristiwa, lalu bagaimana anda memandang diri anda sekarang?</p>



LAMPIRAN 3

Verbatim Informan

Verbatim Informan I - OH	
No	Urairan
1	Mungkin A bisa menceritakan proses awal menderita stroke?
2	Proses awal menderita stroke, jadi waktu OH bangun pagi, langsung berdiri dari
3	kamar terus keluar itu terhuyung-huyung. Tapi untungnya di dekat perjalanan OH
4	untuk ke bawah loteng, tangga itu banyak kardus, kardus barang-barang. Terus
5	OH bisa pegang, pegang, pegang. Artinya, tidak jatuh. Dari tangga kita pegang
6	pengangan itu sampai turun ke bawah. Nah itu, disitu OH sudah merasa kok
7	seperti tanda-tanda yang gak sehat. Karena seolah-olah seperti ada berputar. Ha
8	setelah duduk mau bekerja di kasiran, Pak Rus datang. Ha OH terus minta tolong
9	Pak Rus diantar ke rumah sakit Panti Nugroho itu. Ha Pak Rus bersedia, terus
10	pergi ke Panti Nugroho padahal toko sudah dibuka saat itu, nah untungnya ada
11	Mas Harno itu. Ha terus diantar ke Panti Nugroho terus diantrikan, dapat antrian
12	terus di sana dokter menganjurkan untuk Opname, tidak boleh pulang. Tapi
13	karena OH punya tanggung jawab di toko, bekerja, OH mengatakan tidak bisa
14	karena lek langsung belum siap. Di situ dikatakan tidak perlu persiapan. Yang
15	penting sekarang harus opname. Saya tidak setuju. Nah, karena tidak setuju,
16	dibuatlah surat pernyataan, karena dokternya takut dipersalahkan bahwa saya
17	tidak bersedia untuk opname disitu. Ha terus saya mengatakan untuk tanda
18	tangan, saya tanda tangan untuk tidak bersedia saat itu. Tapi OH berpikirnya
19	besok mungkin pagi hari saya bersedia karena saya sudah mengkonfirmasi
20	dengan saudara-saudara. Ha terus ya sudah begitu ceritanya terus boleh pulang.
21	Lalu, saat itu sudah tahu apakah sudah didiagnosa stroke atau belum
22	Sebenarnya dokternya tahu, cuma dia mau mengatakan langsung kepada saya.
23	Cuma dia mengatakan, coba lihat ini aa mulutnya itu sudah perot, dia mengatakan
24	perot. ⁵ Terus saya bilang ini bukan perot karena saya perot tapi karena gigi saya
25	ini sudah palsu. Dokternya tertawa, dia mengatakan, gak, ini perot. Satu. Coba
26	lihat itu anu pandangan matanya itu, kelihatannya kan dokter lebih tahu. Koyo
27	wis bedalah. Nah tapi karena saya belum merasa siap, saya tetap berpendirian
28	untuk pulang dulu. Haa dokter ya sudah karena daripada dipersalahkan to, sudah
29	menyatakan diri seperti itu ya sudah, soalnya nanti tanggung jawabnya kepada
30	dokter itu kalau tidak diberi surat pernyataan. Haa, maksud OH di rumah itu terus
31	kita cerita-cerita keluarga artinya saudara-saudara yo kaya Cik In barang itu.
32	Terus Pak Rus segala, terus kan saya beri masukkan begini-begini supaya dia

33	juga ikut terlibat dalam permasalahannya OH. Haa dia juga ikut karena dia baik
34	dengan OH. Suatu ketika malam hari, Papi dan Mami (orangtua peneliti) datang,
35	terus OH kan cerita punya masalah begini begini. Nah, Papi terus ngebel sama
36	Pak Jati temannya yang dokter itu. Woo haini harus segera masuk rumah sakit,
37	gak bisa ditunda-tunda. Apa saya datang kesana untuk menjemput lalu saya antar
38	ke Bethesda. Jawabannya seperti itu. Haa njuk Papi juga bilang, harus anu OH,
39	karena begini-begini-begini. Haa OH mengatakan, waa kalau begitu harus ke
40	rumah sakit. Yasudah kalau begitu besok saja. Pagi saya tak kerumah sakit.
41	Sekarang gak perlu ke Bethesda karena idealnya OH seperti itulah. Haa malam
42	bisa tidur dengan bagus, lalu bangun gak ada masalah. Pagi hari Pak Rus datang
43	terus saya suruh antar ke Panti Nugroho disitu gak tahunya antri tempat itu
44	panjang sekali, saya sampai nunggu lama sudah diperiksa dokter kira-kira jam
45	9anlah suruh di ruang tunggu dengan tidur di tempat tidur darurat yang didorong-
46	dorong itu. Saya tunggu sampai jam 12 baru dapat kamar menunggu setelah ada
47	pasien yang keluar, untung dapat tempat yang sesuai dengan keinginan OH jadi
48	baiklah. ¹⁷ Haa sudah terus disitu saudara sudah tahu sini (toko) dicover dengan
49	Cik In. Gitu ceritanya.
50	Lalu tahu didiagnosa stroke itu pas kapan?
51	Ya setelah disitu, discan (<i>CT SCAN</i>).
52	Oh, jadi pas besoknya, paginya itu?
53	Iya datang kesitu terus diperiksa-periksa dokter, terus mau masuk ke ruang kamar
54	itu discanning dulu. Semua diperiksa njuk dinyatakan kolesterolnya berapa, asam
55	urat e berapa, tensinya berapa, gula darahnya berapa, apa lagi yang berhubungan
56	dengan itu. Terus sudah tahu ini, ini, ini. Yaudah keputusannya opname.
57	Pada waktu itu, OH didiagnosa stroke?
58	Gejala stroke, karena tensinya tinggi, terus kedua kolesterolnya tinggi, terus apa
59	ya mungkin gula darahnya. Dari 5 unsur, 3 unsur memenuhi syarat.
60	Lalu kalau stroke biasanya kan ada pembuluh darahnya tersumbat atau
61	pecah, apakah OH mengalami itu?
62	Tidak, karena itu tadi bilang seperti itu, itu istilahnya ada golden time. Nek
63	golden time untuk OH itu ya waktu emas yang bisa menyelamatkan OH dari itu.
64	Dokter bilang untungnya anda tidak jatuh, kalau jatuh nanti lain ceritanya. Ya
65	yang dikhawatirkan nanti ada pembuluh darah yang pecah. Kalau terjadi itu,
66	resikonya lebih banyak. Ya itu ada golden time itu' Kedua ya nek untuk OH

67	seperti mukjizat juga.
68	Setelah didiagnosa seperti itu, yang OH pikirkan itu apa?
69	Ya Cuma anu ya, OH selalu berpikir untuk selalu kedepan. Maksud e, OH
70	bekerja ada yang bisa didelegasikan pekerjaan itu, terus nanti tanggung jawab
71	OH sebagai pengusaha itu ada yang bayar-bayar utang dan sebagainya. Nah, itu
72	Cik In itu, terus ada tenaga saya ini yang mendukung. ²⁶ Terus, ya, OH merasa
73	biasa-biasa ajalah. Tenang. Artine, wong sudah ada yang ngerjakan.
74	Karena sudah ada yang disini, ada yang bisa didelegasikan?
75	Artinya kekhawatiran itu berkurang, ya cik in sendiri untuk OH bisa
76	dipercayalah. Satu adik dan tidak aneh-anehlah.
77	Lalu, yang OH rasakan ketika didiagnosa seperti itu entah secara fisik atau
78	emosi?
79	Nek yang saya rasakan dalam hati saya. Saya hanya bisa berdoa saja untuk cepat
80	sembuh. Karena tanggung jawab ini masih panjang, jadi saya minta mukjizat-
81	mukjizat yang bisa, saya sembuhlah. Ya mungkin dengan iman dan kepercayaan
82	yang kuat itu, menebalkan kebulatan tekad itu untuk sembuh.
83	Jadi ada semacam..
84	Dorongan dari dalam diri sendiri yang kuat untuk cepat sembuh. Terus dari pihak
85	saudara-saudara OH, itu ya sering berkunjung ya membuat happy. Senenglah.
86	Kalau tidak dikunjungi kan rasanya sepi. Nah ada keluarga yang datang termasuk
87	seperti papi kamu walaupun siang hari jam 11 sampai jam 1 datang tapi rasanya
88	kan ada yang diajak bicara-bicara, konsultasi, melihat keadaan OH. Bayangkan
89	saja kalau dirumah sakit gak ada yang tunggu rasanya kan ming dalam
90	kesendiriaannya kan berpikir yang bukan-bukan. Tapi nek ada yang bisa diajak
91	omong-omong, curhat gitu lebih enak.
92	Jadi kalau sendiri rasanya kalau sendiri pikiranny aneh-aneh? Tapi kalau
93	ada yang diajak ngobrol itu bisa lebih realistis...
94	Harapan, harapan, harapan untuk sembuh lebih bagus.
95	Ada temen curhat gitu ya?
96	Jadi nek kita merasa apa kan ada yang dicurahkan. Terus minta tolong, ini anu
97	apa infusnya mau habis, ya bisa dengan suster ngebel nanti datang. Tapi kalau
98	OH tanpa begitu sudah ada yang datang kan enak. Seperti diladenilah, masalah-
99	masalah kecilnya diselesaikan.
100	Ada yang merawat ya?

101	Iya, terus malam hari ada yang datang, tidur disana segala. Dulu Koh Ling
102	(keponakan) itu, nek ndak tenaganya sini ada, kamarnya kan ada ambennya dua.
103	Ada yang kasur, ada yang dilantai, nggelar kloso, itu kita luwih enak rasanya.
104	Kalau ada temennya lebih nyaman?
105	Pie-pie nek ada kancane rasana lebih nek ngomong apa, aku tolong tukokke ini
106	ini bisa. Aku kepengen ini ini bisa. Misal e menu makan e wah ra enak e rasane.
107	Mbok anu, diomongke suster e, gini gini. Nah suster e nanti kan, apa to yang gak
108	anu, kekurangan e apa? Biasane mangan iwak njuk ra mangan iwak, nah itu kan
109	termasuk curhat to itu. Wah ini belum boleh makan ikan, baru boleh makan sop,
110	baru boleh gini gini gini. Supaya cepet sembuh. Nah kita kan tahu terus manut,
111	kan yang tahu dokter. Dan dokternya itu juga, dokter gizi, makanan itu, jadi kita
112	lebih taat lagi. Dipernahke.
113	Oke, lalu, kan setelah menderita stroke itu kan tentu ada peristiwa-peristiwa
114	yang berkesan, baik itu yang membuat OH seneng atau peristiwa positive
115	atau peristiwa negaitif atau yang membuat OH sedih. Mungkin OH bisa
116	menceritakan ada gak kira-kira peristiwa positif atau negatif gitu?
117	OH bisa introspeksi diri. Bahwa dengan adanya ini ternyata manusia kan tidak
118	sempurna ada sesuatu kekurangan misalnya kalau kita makan kan maunya enak
119	sendiri, enak-enaknya lah, tidak mengerti akibat dari makan itu ternyata pola
120	makan itu penting sekali untuk diketahui misalnya jangan terlalu banyak minyak
121	karena minyak tidak bisa terurai dalam aliran darah, terus tidak boleh banyak
122	makan daging-daging karena mengandung protein yang banyak sehingga
123	meningkatkan kolesterol. Njuk yang tidak terurai dalam tubuh lagi misalnya
124	kayak santan, kaldu-kaldu. Terus misalnya gula, gula, asin-asin juga harus
125	dikurangi. Karena disitu nanti dalam darah tidak terurai. Seperti itu.
126	Ada gak setelah stroke ada peristiwa yang membuat OH bahagia?
127	Nek sakit gak bahagia no
128	Kalau begitu ada gak yang...
129	Cuma dari sakit itu kita harus struggle artinya harus bangkit dari
130	ketidakberdayaan itu harus lebih berdaya, misalnya bangkitnya itu terus kita
131	harus merubah pola makan, oh ini saya harus mengurangi pola kerja banyak
132	memakan fisik atau pikiran. Trus ternyata kita hidup itu harus ora et labora. Jadi
133	kita harus berdoa dan bekerja, tidak hanya bekerja tok tapi juga berdoa untuk
134	mempertebal iman, memperkuat diri. Supaya kita ada kontrol, kontrol tidak dari

135	orang lain tapi dari diri sendiri. Lebih hati-hati dan waspada dengan segala
136	tindakan pekerjaan yang akan kita kerjakan. Ada batasan batasan misal e tidak
137	berlebihan, dulu saya angkat cat itu 10 dos kuat sekarang kan kondisinya sudah
138	begini harus kita kurangi jadi 5 dos. Jadi ada rambu rambu, alarm, jadi dalam diri
139	kita punya alarm sebenarnya yang memperingatkan diri kita untuk selalu jangan
140	berlebihan. Ya nek istirahat, ya istirahat jangan njuk gak istirahat. Capek.
141	Jadi ternyata setelah OH menderita stroke, OH banyak menemukan
142	banyak istilahnya nilai-nilai baru
143	Ya istilahnya gini ya, kita tidak boleh loyo. Dari keterpurukan kita harus
144	bangkit.49 Carane bangkit ya bagaimana? Ya itu tadi, peringatan-peringatan itu
145	kita buat sedemikian rupa supaya kita menapak lebih hati-hati. Contohnya dulu
146	saya nyetir sendiri mobil, kendaraan kemana berani sekarang kalau bisa dikurangi
147	to jangan terus di jalan seperti raja jalanan. Njuk kalau naik mobil koyo ijih,
148	kayak dulu kan enggak. Karena seperti OH itu kan sudah ada, cacatlah. Supaya,
149	sewaktu-waktu terjadi kan bisa, nah jangan sampai terjadi seperti itu.
150	Penyumbatan pembuluh darah kan berbahaya. Harus berhati-hati.
151	Terus kan OH Mengutarakan nilai-nilai kehidupan yang OH dapatkan
152	setelah OH stroke itu ya?
153	Huum
154	Nah dari nilai-nilai itu yang paling mengena dan paling berarti menurut
155	OH, yang ini lho yang benar-bener berkesan, yang paling penting setelah
156	OH menderita stroke?
157	Ya anu, diri kita itu punya alarm, punya peringatan, punya lampu merah, lampu
158	hijau atau lampu merah bahwa semua manusia punya ukuran, punya kapasitas,
159	tidak boleh terlalu berlebihan pokok e secukupnya. Ya setengah-setengah lah.
160	Setengah-setengah dalam arti itu kita bisa angkat 100 kg, tapi terpaksa, bisanya
161	hanya 50 kg, tapi kalau dipaksakan 100 kg bisa. Tapi, bar ngungkahke 100 kg
162	njuk ra kuat. Terus lemah dan bisa berakibat yang bukan-bukan, jadi kita punya
163	alarm untuk memperingatkan diri kita. Itu dari segi fisik. Nek dari segi makan,
164	ha itu pola makan harus kita perhatikan. Dari kerja ya kayak gitu, dulu misalnya
165	saya bekerja dari pagi jam 7 sampai jam 5, full time. Itu kuat. Dulu. Tapi
166	sekarang dari sakit itu, paling nggak ada sedikit untuk istirahat paling enggak
167	setengah jam, satu jam.
168	Terus kan kembali ke pertanyaan yang tadi itu, OH mungkin mengalami

169	peristiwa setelah sakit stroke tadi. Dan OH blg sakit itu sedih. OH mungkin
170	bisa menceritakan apasih pengalaman yang membuat OH sedih, kenapa itu
171	sedih, kenapa sedihnya itu mungkin membuat jadi frustrasi? Mungkin bisa
172	menceritakan peristiwa apa dan kenapa?
173	Oh gitu, nek sedih yang begitu mendalam itu OH jadi dari lingkungan.
174	Lingkungan kerja. Sekarang OH sebagai pimpinan perusahaan bekerja to, punya
175	anak buah. Haa kekuatan OH itu dari anak buah ini, ada 4. Orang-orang
176	kepercayaan OH itu 4. Dari satu, dua, tiga, empat. Ini mreteli istilahnya. Ini
177	keluar, yang ini keluar, ini punya masalah, ini punya penyakit. Nah ini, yang
178	menyebabkan OH menjadi frustrasi. Waduh. Sedangkan mencari pembantu lagi,
179	pekerja lagi, itu tidak mudah. Tidak seperti yang kemarin. Ya ada, tapi orang
180	sekarang dengan orang yang dulu beda rasanya. Yang dulu kalau bekerja, mau
181	bekerja dengan setulus hati. Bekerja baiklah. Kalau sekarang tidak, kalau
182	sekarang tidak, karena sekarang kan eranya era HP. Kadang-kadang dia
183	berkomunikasi dengan teman-temannya. Terus pekerjaannya tidak bisa full, tidak
184	begitu, seolah-olah menyepelkanlah dengan pekerjaan. Lebih mengutamakan HP
185	HP-annya. Nek dulu On Hwie begitu, bisa cari kesimpulan. Wah cari lainnya.
186	Nah sekarang yang dicari gak ada, terpaksa menerima kenyataan. Yowis jelekpun
187	kita oke, asalkan tidak mencuri. Terus mereka bisa kita perintah tidak masalah,
188	kalau tidak bisa ya artinya apa kita punya tenaga kayak gitu. Akhir e orang-orang
189	terdekat e OH, 4 orang ini. Pertama kali yang keluar, kualitas 4. Kedua, keluar
190	kualitas 3. Yang ketiga keluar kualitas 2. Yang tinggal satu, ini kualitas satu.
191	Nomer satu maksudnya paling tinggi gitu?
192	Ya ini yang kita pertahankan sampai sekarang, supaya jangan terjadi hal-hal yang
193	tidak membingungkan, karena ini istilah e seperti partner hidup. Untuk mencari
194	nafkah, untuk bekerja. Dan saling anu ya, menutupi kekurangan, bisa anu ya OH
195	punya kekurangan apa, dia bisa menutupi. Dari kekurangan OH sekarang
196	misalnya ngangkat eee cat tembok satu dos, dulu no problem sekarang dia yang
197	OH perintah bisa. Itu yang membuat OH frustrasi ya itu. Dan sampai titik
198	sekarang ini, belum terselesaikan. Ini masih mengganjal. Walaupun mengganjal,
199	tapi OH berusaha menetralsisir. Supaya jangan banyak makan pikiran dan
200	membuat OH, sakit hati, nanti ndak berakibat stres. Jadi dinetralsirlah, sebagai
201	Orang berpendidikan kalau bisa mengatasi masalahnya sendiri dengan cara-
202	caranya sendiri. supaya mengurangi hal-hal yang negatif. Ojo loro meneh seperti

203	itu lagi.
204	Mungkin OH bisa menceritakan, menetralsir itu seperti apa? Misalnya OH
205	melakukan apa?
206	Ya kalau berpikir itu terlalu berat, masalah itu dan tidak bisa kita udar, tidak bisa
207	kita urai, lebih baik kita mencari jalan lain. Sudahlah, nanti jalan keluarnya, kita
208	selesaikan dengan cara kita sendiri. Yang tidak membebani pikiran kita. Kalau
209	kita njuk wah dengan tidak adanya itu njuk kita nganu yang tidak-tidak
210	berpikirnya, terus membebani pikiran kan kita gak loss. Jadi harus loss. Ceritane
211	orang pasrah ngalah. Kenyataannya kayak gitu kok. Yang penting kita bisa
212	berdiri kuat, dengan orang-orang kita yang sisa-sisa laskar pajang ini.
213	Jadi, istilahnya cara OH untuk menetralsir ya lihat kenyataannya seperti
214	apa lalu menerima?
215	Iya, menerima keadaan tapi kita tetep struggle.
216	Dalam diri tetap struggle ya.
217	Jadi, kita punya Tuhanlah ceritane. Kekuatan kita dari, yang diberikan Tuhan
218	bahwa kita harus berkarya.
219	Lalu kan, lanjut lagi. Jadi, kalau ada nilai 1-10. 1 itu paling tidak sempurna,
220	10 itu sempurna. Hidup yang OH jalani sekarang, nilainya berapa? Berapa
221	yang OH beri untuk hidup OH sekarang? Dan kenapa?
222	Oh. Misalnya OH nilai hidup OH sekarang ini 70 %.
223	Ya dari 1-10, OH memilih angka berapa? Tingkatnya berapa dari 1-10?
224	Lebih dari 100%.
225	Berarti lebih dari 10?
226	Bener lebih dari 10
227	Kenapa?
228	Ya OH punya sifat harus juara, harus lebih daripada yang lain-lainnya. Itu yang
229	mendorong OH untuk maju ya itu. Jadi, harus lebih. Harus juara istilahnya.
230	Jadi menilai hidup OH sudah sempurna, baik adanya, lebih dari 10 gitu?
231	Haa belum, kan baru 70. Kalau mencapai 100, 30 lagi. Tapi OH masih pengen
232	lebih dari 100. Karena ingin menjadi juara. Itu yang membuat OH struggle, maju,
233	maju, maju.
234	Kenapa OH menilai hidup OH 70?
235	Karena anu ya, capaian prestasi OH, capaian prestasi dalam hidup itu kan
236	prosesnya baru sampai segitu. OH masih merasa bisa mencapai, lebih dari 100.

237	Jadi, istilahnya. Saya mengkonformasi lagi, jadi untuk mencapai 100 itu,
238	apakah ada hal yang ingin diubah untuk mencapai 100 yang sempurna itu?
239	Oh harus. Karena apa, orang hidup harus penuh dengan inovasi. Nek dalam
240	perdagangan harus dengan strategi. Untuk mencapai itu kan butuh strategi,
241	strategi supaya kita bisa eksis, bisa lebih bagus, lebih maju lagi.
242	Mungkin OH bisa menyebutkan contohnya apa?
243	Contohnya misalnya dalam perdagangan itu, kita kan gak mau gini gini gini terus.
244	Walaupun gini itu nilainya sudah 7. Tapi kan OH belum cukup, ingin lebih dari
245	itu, ⁹² inginnya itu berapa? Ya itu, inginnya lebih dari 100. Artinya, kita harus
246	perlu banyak strategi, capaian-capaian yang harus banyak dicapai. Karena hidup
247	itu perjuangan to. Nah, perjuangan tidak mengenal akhir. Kecuali, kalau sudah
248	memang anu ya kehendak yang kuasa, perjuangannya selesai. Kalau belum ya
249	kita masih berjuang-berjuang, dan terus berprestasi-berprestasi. Orang selalu
250	harus punya prestasi, punya cita-cita, kalau gak punya cita-cita ya gak maju.
251	Itu kan dari pribadi OH, OH berinovasi ingin mengubah diri OH sendiri
252	supaya lebih baik lagi, lebih dari 100. Tapi, ada gak sih, untuk mencapai 100
253	itu yang ingin mengubah lingkungannya OH atau orang lain.
254	Number one, nomor 1, saya ingin meningkatkan derajat kehidupan OH maupun
255	derajat kehidupan keluarga. keluarga dalam arti adiknya OH, mungkin kakaknya
256	OH. Jangan dipandang orang dengan sebelah mata. Misalnya, OH kan dari
257	keluarga yang biasa-biasa saja. Terus kan orang memandangnya dengan mata
258	tidak terbuka, namun sebelah mata. Woh, anak e wong gitu. nah, OH ingin
259	membuktikan bahwa kita tidak seperti itu. Kita bisa dan bisa. Bisa berbuat
260	sesuatu, dengan kemampuan yang kita miliki dan kemampuan yang diberi Tuhan.
261	Ya, ternyata dari situ ada step-stepnya, ada langkah-langkahnya misalnya dulu
262	orang memandang OH atau keluarga OH dengan sebelah mata, sekarang dia bisa
263	terbuka. Oh diantara anaknya itu, ya ternyata ada yang begitu. Ada yang
264	berprestasi, ada yang membuat sejarah dalam keluarga. sejarah apa, sejarah yang
265	bisa mengangkat derajat keluargalah. Maju Gitu. ¹⁰² Persatuan dalam keluarga
266	lebih bagus lebih kuat, kelihatannya hal sepele tapi penting. Karena orang tidak
267	bisa mengabaikan hal itu. Oh ternyata, mereka punya keluarga yang rukun damai
268	kuat apik.
269	Lalu berlanjut ke pertanyaan lain lagi. Peran orang lain dalam hidup OH,
270	terutama saat rehabilitasi di rumah sakit misalnya, atau OH kan masih

271	sering Check-Up ke dokter. Mungkin di toko ini juga. Ada gak to orang
272	yang membantu OH menjalani aktivitas sehari-hari gitu.
273	Membantu aktivitas ya Harno itu, aktivitasnya OH dibantu dia banyak
274	Terus misalnya pas rehabilitasi, pas lagi dirumah sakit kemarin sama OH
275	check-up kemarin?
276	Ya kalau membantu ya minta tolong keluarga kamu, terutama kan kamu bersedia
277	ya dengan kamu. Ya itu nilainya juga banyak, tidak ternilai untuk OH karena
278	untuk kesembuhan OH kan termasuk mendukung, walaupun hal-hal yang begitu
279	tapi OH merasa enjoy, kepenak, ada yang mengantarkan, ada yang mendampingi,
280	ada yang menguruskan, itu lebih enak lagi, bukan saya harus mengurus dewe,
281	saya harus menyelesaikan sendiri kan tidak. Ada orang yang mau membantu
282	seperti itu, ya kita memang harus nganu ya membangun, artinya membuat supaya
283	orang-orang mau dengan saya itu kepie to. Nah, maunya kan gak harus dengan,
284	kita harus bersikap baik, memberi penyuluhan yang baik, bimbingan. Ha nek kita
285	jelek-jelek, mana mau dia ngantarkan kita, mana mau dia percaya dengan saya.
286	Kan harus kita tu, berhubungan dengan saudara itu baik. orang lain bisa begitu,
287	kenapa saudara-saudara sendiri tidak.
288	Jadi, istilahnya OH kan tadi ditolong oleh Mas Harno tadi..
289	Orang dekat
290	Orang dekat OH, seperti contohnya keluarga saya. Atau keluarga yang
291	dideket sini, nah itu tu istilahnya berarti kan sangat membantu, sangat
292	signifikan berarti ya?
293	Ya, jadi kita tidak berada dalam kesendirian. Tapi dalam kesendirian itu bisa kita
294	atasi, dengan begini begini caranya, lha itu kan sepele. OH kan nek makan sendiri
295	gak enak. Walaupun hanya di warung, tapi mengajak anak, itu kan ada walaupun
296	anak kecil tapi kan ada.
297	Ponakan gitu?
298	Ya. Artinya ora sendiri to. Ya kita harus bisa berpikir gak perlu jauh, jauh. Yang
299	simpel simpel aja tapi kan sama.
300	Berarti istilahnya kehadiran atau pertolongan mereka signifikan bagi OH?
301	Ya harus pandai-pandailah mengatur waktu, mengatur strategi jadi kita gak lepas
302	dari strategi. Contohnya mau makan, anak kecil diajak makan kan pada umumnya
303	suka. Apa lagi dijajakke. Dari yang kecil seperti itu, yang besar pun seperti itu
304	gak? Misalnya kita ajak ke warung, ayo bersama-sama. Tapi kan harus, anu ya,

305	untuk mendanai istilahnya. Walaupun gak sedikit, banyakkannya supaya mau
306	melibatkan diri dengan kita.
307	Terus, dengan kehadiran orang lain itu, dengan pertolongan orang lain itu.
308	Bagaimana OH memaknai kehadiran orang lain itu, dalam hidup OH,
309	terutama yang membantu OH hidup setelah menderita stroke itu?
310	Ya sangat penting, sangat perlu, sangat butuh. Karena ibaratnya OH sekarang itu,
311	perlu bantuan orang. Artinya, kalau mau jatuh, kalau mau apa kan kalau ada
312	orang yang dimintain tolong kita gak perlu kuatir, mereka akan membantu kita.
313	Tapi jangan lupa kita harus membangun anu, image yang bagus dengan orang
314	itu. Misalnya seperti Harno ini, kan dia mau membantu saya. Dalam arti, wah aku
315	terno ning rumah sakit. Dia akan bersedia mengantarkan kerumah sakit. Dan
316	untuk dia memiliki image kepada OH kan OH harus tau, jangan menutup mata,
317	apa keinginan dia, dari segi makan ya kita ikuti to, dari segi nek perlu materi tu
318	sampai berapa, tidak dalam arti yang besar-besar.
319	Lalu ini pertanyaan yang lain lagi OH. OH kan tentu setelah menderita
320	stroke itu lebih banyak berefleksi, seperti itu karena OH bisa mengambil
321	nilai-nilai hidup
322	Hikmah,
323	Hikmah dari apa yang OH rasakan, setelah OH berefleksi, OH orang yang
324	seperti apa to? Punya kelebihan dan kekurangan yang seperti apa
325	sebenarnya, setelah OH dihadapkan pada peristiwa tersebut?
326	Nek OH percaya diri, bahwa manusia diciptakan oleh Tuhan dengan segala
327	kemampuannya, terus, hal itu kan dipercayakan Tuhan, dan kita harus berkarya
328	seperti apa yang dilakukan oleh Yesus sendiri. Karya apa? Karyanya ya, misal e,
329	mmm, penguatan iman, terus bahwa didunia itu, disediakan Allah untuk kita dan
330	bagaimana kita menguasai dunia ini supaya kita bisa menguasai. Penguasaan itu
331	ya bagaimana, kita kan pantang menyerah, artinya kalau bisa kita kerjakan ya kita
332	kerjakan. Kalau kita bisa berbuat, kita berbuat sesuatu yang positif, berguna. Gitu,
333	terus misalnya. Ya kita harus nganu, berjuang, hidup itu adalah perjuangan, kita
334	harus berjuang.
335	Hidup adalah berjuang, menurut OH, OH adalah orang yang harus
336	berjuang.
337	Selalu harus berjuang, dalam hidup itu harus selalu berjuang. Menggeluti hidup
338	ini, sehingga membuat proses hidup ini mempunyai arti, bisa berguna. Tidak

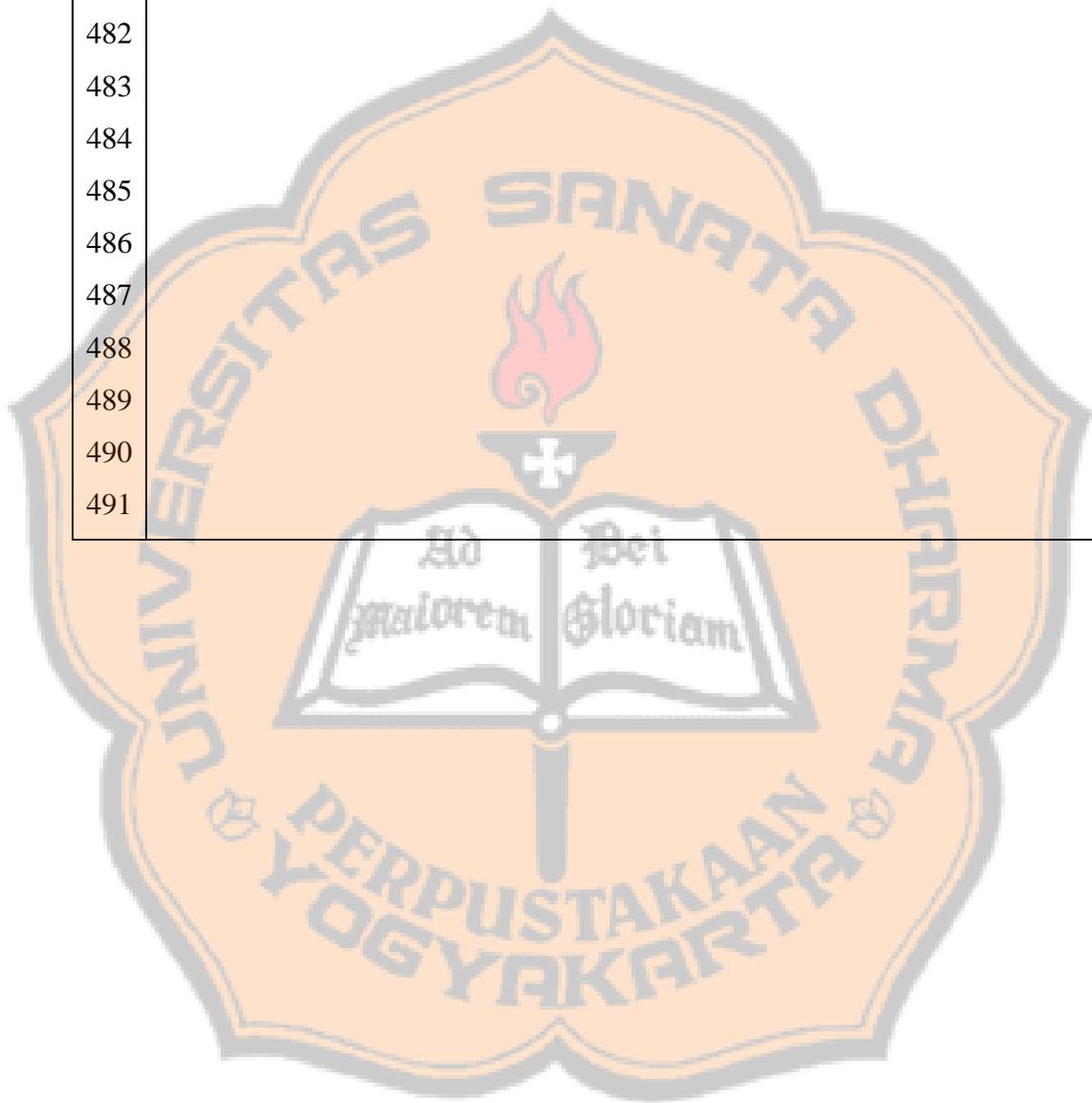
339	berguna bagi diiri kita sendiri, syukur-syukur bagi orang lain.
340	Lalu kan itu pandangan dirinya OH. Kira-kira OH merasa apa kelebihan
341	dan kekurangannya OH saat ini, menurut OH?
342	Nek saya itu, merasakan nek kekurangan itu selalu ada, orang itu selalu ada
343	kekurangan. Karena sudah diberi sekian pun merasa kurang, sudah diberi begini
344	pun merasa kurang. Tapi kekurangan dalam arti yang bisa OH capai. Nek
345	kekurangan yang tidak bisa kita capai nanti dulu, kita berpikir. Kiro-kiro bisa atau
346	enggak, nek tidak bisa kita kerjakan ya jangan kita kerjakan, nek bisa kita
347	kerjakan ya kita kerjakan. Contohnya, kita mendapatkan suatu proyek perumahan,
348	sekian hektar, mungkin bisa didirikan 50 perumahan. Terus kita, diberi
349	kepercayaan, ini ada ini, gambarnya ini, anda bisa mengerjakan ini enggak?
350	Kalau mengerjakan bisa, tapi dari segi materinya tercukupi gak, artinya bisa
351	dicover gak? Nek gak bisa ngover kita gak bisa njalani kayak gitu.
352	Itu kan kekurangan dari segi keterbatasan, tapi secara pribadi itu OH
353	merasa punya kelebihan dan kekurangan apa dalam diri misalnya kalau
354	saya; tadi OH sudah menyebutkan OH adalah orang yang berjuang,
355	struggle, tapi OH merasa gak, OH punya kekurangan seperti ini, ini, ini
356	misalnya OH orang yang pemalu, gak PD?
357	Wah, udah tua gak gitulah. Nek sudah tua saya gak punya pikiran pemalu,
358	artinya terus ragu-ragu itu enggak. Ragu-ragu dalam arti sing pie ya. Nek dalam
359	pekerjaan, tindakan itu selalu gak ragu-ragu. Yang bisa kita kerjakan, ya kita
360	kerjakan, tapi kita tidak lupa dengan pemikiran.
361	Jadi OH merasa OH tidak punya kekurangan atau kelemahan apa-apa ya?
362	Ya mungkin tiap orang punya kelemahan, cuma kita memperkecil kelemahan itu,
363	kalau bisa kita cover, ya kita cover, kita kerjakan. Kalau tidak ya tidak.
364	Contohnya, itu kan seperti proyek tadi, kan masih setengah benar, setengah salah.
365	OH punya kelemahan gak disitu? Punya. kalau OH mengerjakan tapi tidak
366	melihat materinya ada gak? Daripada ditipu orang kan kita mundur. Wah jangan,
367	silakan kalau ada orang lain yang mau dengan cara begitu. Contohnya seperti
368	tadi, ini ada 100 perumahan saya kasih kamu, tapi dananya saya kirim dari
369	Surabaya, saya kirim sebulan sekali, satu bulan sekali. Itu kan masih anu to,
370	dalam arti kan cakepan, gak mau nek seperti itu. Haa keputusannya OH, saya mau
371	mengerjakan proyek ini kasihkan saya oke saya terima. Tapi dengan catatan, ada
372	uang ada barang. Kan netral to, kita juga tidak keno, dia sendiri raiso ngenani

373	aku. Daripada kita ngerjakan dengan sukaria ning ternyata duit e raono, duit e gak
374	ada. Apa gak kita tangisan nek kayak gitu. hmm hehe, itu bisa tetangisan itu, gede
375	e. Jadi kita punya kelemahan, kelemahannya apa? Dari bujuk rayu yang manis,
376	sehingga kita terkelabui dengan proyek yang gede itu, jadi bermata besar. Iya to?
377	Orang itu kan kadang-kadang terkecoh dengan bermata besar. Proyeknya seratus
378	rumah, duit kan bisa M lho itu. Tapi ada gak uang itu? Nek njuk ming nanti satu
379	bulan saya kirim, saya bulan lagi saya kirim, itu kan masih dalam bayangan saja.
380	Kalau kita bermata besar, iya. Tapi saya gak mau begitu, saya gak bermata besar,
381	ada uang ada barang. Podo-podo ra ngenani. Sehingga tidak saya kerjakan, saya
382	mampu, saya tidak punya, tidak punya keinginan yang jeleklah, saya mampu,
383	saya bisa. Tapi saya minta materinya ada gak, dananya ada gak? Seandainya ada,
384	ada uang ada barang. Gelem ngono, ra gelem yowis. Nek aku kelemahan e nek
385	kekenan, gek keroso, kenapa dulu saya mau, kenapa saya mengambil tindakan
386	yang begitu berani? Wong raono nyatane, misalnya kan gitu, itu sudah dobel rugi.
387	Rugi duit, rugi pikiran dan rugi fisik. Woo orang itu diutang wong ra dibayar,
388	pikiran e melu susah.
389	Oke. Lalu, menurut OH sendiri. Setelah OH menderita stroke itu ya?
390	Bagaimana pandangan diri OH terhadap diri OH sendiri?
391	Ya harus hati-hati yang jelas, disegala tindakan perbuatan harus kita perhitungkan
392	dengan matang-matang, harus hati-hati. Pengertiannya hati-hati ya, jangan
393	ceroboh lagilah. Itu saya anggap itu suatu kecerobohan karena apa, dulu saya pola
394	makan e sak enak e dewe, sekarang kudu ati2 , kan dari segi fisik kita kan harus
395	juga mengingat, juga sudah tua. Kemampuan kita tidak seperti dulu lagi, ada
396	alarmnya yang memperingatkan kita.
397	Jadi, OH kan bercerita tentang, kalau dulu bisa kerja dari pagi sampai sore,
398	sekarang harus..
399	Ada sedikit waktu untuk beristirahat, misal e siang hari. Setengah kita kerja,
400	istirahat sebentar, jadi gak terlalu capek sekali.
401	Berarti istilahnya apakah OH menganggap itu kesulitan dalam melakukan
402	aktivitas sehari-hari?
403	Selama saya ada orang yang membantu, tidak kesulitan. Tapi kalau tidak ada
404	yang membantu, OH selalu membuat suatu strategi yang baru. Bagaimana
405	caranya, misalnya mengurangi terbangnya, kita buka dari jam 8 sampai jam 5, ya
406	terbangnya kita kurangi to. Jam 4 tutup. Supaya, yaitulah pengaturan.

407	Tapi ada gak suatu hal, membuat OH kesusahan, setelah OH menderita
408	stroke?
409	Sampai sejauh ini, yang susah-susah sekali enggak. Susah susah sekali enggak,
410	tapi nek karena OH lebih berhati-hati, ada. Misalnya OH sekarang naik mobil
411	nyetir sendiri bukan gak berani ya, berusaha untuk dikurangi. Ya untuk
412	menghindari hal-hal yang tidak kita inginkanlah.
413	Berarti OH sudah memiliki antisipasi terhadap...
414	Haa kewaspadaan
415	Antisipasi terhadap...
416	Dirinya sendiri.
417	Terhadap dirinya sendiri, terhadap mungkin sekarang OH memiliki
418	kesulitan melakukan apa, terus OH punya antisipasi gitu ya?
419	Huum.
420	Lalu, OH pernah gak? Setelah menderita stroke, OH merasa OH mengeluh,
421	sehingga mungkin membuat OH itu tidak menerima keadaan diri OH
422	seperti yang sekarang?
423	Saya tidak pernah mengeluh dengan dirinya OH sendiri. Karena OH adalah orang
424	yang beriman, jadi apa yang diberikan oleh Tuhan itu, OH merasa yaitulah yang
425	di berikan oleh OH. Jadi, OH harus yakin, kemampuan diri kita itu seperti ini.
426	Walaupun pemikirannya berat tapi kalau bisa dinetralisir, yaitu seperti contohnya
427	orang-orang dekatnya OH do mrotoli. Nek dipikir sakit dan njelehi. Cuma OH
428	menetralisir, supaya tidak terlalu memberatkan pikirannya OH sendiri, karena
429	kalau kita memberatkan pikiran kita sendiri jadi tidak bagus. Streslah. Streskan
430	itu iso ora apik to istilahnya. Mengganggu jalan pikiran yang bukan-bukan. Misal e
431	aku iso kerjo apik, entuk duit nggenah, jadi ra nggenah karena saya didalam hati
432	ada kemarahan, sehingga sikap saya terhadap pembeli kan terus tidak baik.
433	padahal dalam orang berdagang kan gak boleh, harus tersenyum harus baik.
434	Ini pertanyaan pungkas OH. Jadi setelah OH bercerita, banyak bercerita,
435	banyak berefleksi, dengan bercerita kan OH mungkin lalu memikirkan lagi
436	dan berefleksi lagi. Mungkin OH bisa menyimpulkan, sekarang bagaimana
437	OH memandang diri OH sekarang?
438	Memandang diri OH sekarang? Ya anulah, terima kasih Tuhan, artinya kita diberi
439	kesehatan, diberi pikiran yang baik, perbuatan yang baik, masih mendengarkan
440	firman2 Tuhan. Itu adalah kabar baik untuk OH. Firman – firman Baik itu

441	menguatkan OH, sangat berpengaruh dalam kehidupan OH. Kalau diceritakan
442	panjang, jalan sejarah perjalanannya OH dari Kecil sampai sekarang. Dulu penuh
443	dengan macam2. Maksud e, positif, OH orangnya selalu positif. Lalu, boleh
444	dikatakan dekat dengan Tuhan. Itu yang menguatkan OH, sehingga apapun yang
445	kita kerjakan, apapun yang kita lakukan itu pasrah ngalah ceritane inilah
446	kehendak Allah ini tu seperti ini. Jadi kita kerjakan dengan enak. Jadi OH
447	coraknya orang yang beriman.
448	Jadi dengan pasrah itu OH jadi bisa menikmati hidup OH?
449	Memberi motivasi juga, memberi kekuatan. Kekuatan iman, kekuatan diri, lebih
450	percaya. Dalam langkah2nya kita tu dibimbing. Walaupun, tidak kelihatan tapi
451	ada dalam OH. Bimbingan Allah itu ada. Dibimbing terus, karena kita tu anu ya,
452	memasrahkan diri pada Allah. Jadi perjalanan hidupnya selalu dilindungi, selalu.
453	Percaya tidak percaya, nyatanya kejadiannya seperti itu. Sampai OH sendiri nek
454	berkata itu apa yang kita berikan pada dia. Karena kita selalu meminta dan
455	meminta dan dia memberi, memberi dan memberi. Terus timbal baliknya apa
456	kalau seperti itu? Gak ada to? Nah. Makanya, jalur hidup OH, proses hidup ini
457	harus diwarnai dengan ora et labora. Artine ya, kita bekerja harus disertai dengan
458	berdoa. Berdoa tidak cukup hanya berdoa tok. Ya ada, amal-lah. Itu yang
459	diajarkan oleh Allah. Jangan njuk anu dewe, egois, ndak mau melihat itu, terus
460	kita gak mau membantu itu jangan. Tetep harus ada.
461	Berarti OH merasa, sekarang lebih beriman, lebih bisa pasrah sama Tuhan.
462	Lalu pasrah itu membuat OH jadi bahasa saya menikmati hidup.
463	Memberi Motivasi dan jangan lupa firman, Tuhan itu hidup lho. Kalau diri kita
464	sering diberi firman Tuhan itu dahsyat sekali. Kekuatan yang luar biasa.
465	Lalu yang OH bilang OH struggle itu bagaimana? Pandangan itu tetep lebih
466	kuat dulu sebelum sakit atau setelah sakit ini?
467	Oh sudah dari muda, harus struggle. Karena OH dulu itu udah punya prinsip.
468	Hanya melalui pendidikan orang itu akan pintar. Dan kalau orang pintar, itu beda
469	dengan orang kaya. Kaya karena ada dan kaya karena pintar itu lain. Kok lain
470	kenapa? Kalau kita pintar, bisa menjadi kaya karena kepintaran kita. Tapi kalau
471	kita kaya tapi tidak pintar bisa ditipu orang dan bisa habis karena kita tidak pintar.
472	Jadi modal e harus pintar. Haa, udah pintar kaya itu lebih sempurna, itu lebih
473	bagus.
474	

475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491



Verbatim Informan II - PS	
No	Urairan
1	Jadi Pak mungkin bisa diceritakan proses awal dulu kena stroke itu gimana?
2	Oh ya. Jadi siapa namanya?
3	Mas Vico
4	Mas Vico, jadi saya memberitahu ke Mas Vico. Dulu, saya pernah beli masakan
5	royco. Royco itu yang rasa sapi. Seneng. Jadi setengah bungkus pagi hari senin,
6	terus sorenya setengah bungkus. Selasa sampai sabtu. Ya. Trus minggunya
7	gapapa, malem minggu gapapa. Terus minggu malam, jam 1 kurang 10 menit.
8	Saya mau bangun, mau buang air kecil, untuk gini gak bisa mas (mengangkat
9	lutut kanannya). Mau gerak kaki kanan itu saya pakai tangan ini saya coba, tangan
10	kiri trus saya lepas kok seperti kain saya jatuhkan ini. Trus sama tangan kanan ini
11	juga, kayak keplek gitu. Nah, setelah itu saya nangis mas, malam itu. Trus saya
12	panggil-panggil nama kawan, waktu itu masih di sana, Godomardono. Ini kan
13	pindah kira-kira 2008. Terus saya panggil Mbah Tukiman dan Mbah Giyarto. Itu
14	kan nganu. Tinggal sekamar dengan saya, sekarang sudah pindah ke rumah lain.
15	trus itu saya, anu saya dipanggilkan perawatnya panti sini, kan 24 jam. setelah itu
16	datang, namanya Mbak Veni, menensi saya. Trus ditensi 180. Sebelum itu lihat
17	gedung puter-puter rasanya. Saya pejam itu masih puter.6Nah setelah ditensi 180
18	itu, saya dikasih obat macam 3. Kalau gak salah Paracetamol, Catopryl sama
19	kalau gak salah Ibuprofine itu lho. Yang satu agak lupa namanya itu. Pagi sudah
20	turun 160 tensinya. Trus sore 150. Paginya lagi, anu, 160 lagi. Terus sorenya 140,
21	turunnya agak keras. Trus turun-turun sampai terakhir, 120. 10 hari sudah bisa
22	jalan. Tadinya pagi saya bisa merambat, bisa jalan. Setelah minum Catopryl
23	malamnya, paginya bisa jalan, tapi merambat ke kamar mandi, kencing, tanpa
24	bantuan orang lain. nah setelah dapat 9 atau 10 hari, saya bisa jalan lancar, trus
25	bisa mengikuti kegiatan senam pagi di Panti. Stelah itu, saya dinyatakan sembuh,
26	saya buat lari dari sini (Pakem) sampe Kentungan.
27	Sampai km 7?
28	Km 6, Mas. Itu bolak balik 22 kilo kuat Mas. Alhamdulillah. Kuat! Tiap hari saya
29	lari terus, tiap hari setelah sholat subuh sampai sekarang. Saya dulu sebelum,
30	sebelum berhenti merokok disini satu tahun setengah. Keluhan saya itu nyeri

31	dengkul (lutut) kiri itu sama migrain. Setelah gak merokok satu tahun, itu gak
32	pernah sakit mas. Waktu setahun saya lari-lari itu mas, ini tu (memegang lutut
33	kiri) bunyi Mas. Kluk kluk kluk gitu Mas. Setelah setahun sampai sekarang
34	sembuh total. Itu terus sampai sekarang. Malah trus itu saya ikut lomba lari
35	marathon kecamatan Pakem. Saya lansia sendiri se kecamatan Pakem. Setelah
36	saya. Tapi saya usahakan disini sehat. Tiap pagi saya bangun tidur minum air
37	putih dua gelas sebelum kumur. Supaya apa. Dulu saya juga mantan atlet. Dulu
38	saya di asrama tiga bulan itu. Saya juga dilatih sama pelatih saya, disuruh untuk
39	minum, sebelum latihan minum air gula merah. Sebelum untuk pemanasan. Nah
40	sampai sekarang masih saya pakai yang seperti itu. Kalau saya punya uang, saya
41	beli gula merah untuk dikasih air panas sampai dingin terus disaring. Setelah itu
42	saya, sampai sekarnag itu masih menjalani olahraga terus. Supaya tiap pagi saya
43	keluar keringet. Kalau badan gak pilek. Kalau badan pilek, batuk saya berhenti.
44	Latihannya. Sampai saya dibuktikan mahasiswa UGM, saya difoto. Ada fotonya.
45	Saya kesana, kadang ke itu lapangan mandala krida. Saya puter 27 kali.
46	27 kali?
47	Ya. Itu mbak mbak masnya gak kuat. Hehe
48	Bapaknya malah kuat ya
49	Iya. Hehe
50	Berarti dulu sempet yang sempet gak bisa gerak itu yang bagian kanan?
51	Iya ini. Anu kaki, tangan ini. Anu, jadi masalahnya apa ya? Jadi dulu karena
52	merokok dulu gitu akibatnya jadi itu apa masalah dengan royco itu. Saya juga
53	mikir tentang pikiran saya tentang royco itu. Kan asin, enak Mas hehe. Kalau gak
54	pake lauk pauk ya pake itu aja enak. Habis nasinya.
55	Pake royco tok?
56	Iya hehe. Enak. Rasa daging sapi. Kalau ayam saya gak mau. Hehe
57	Rasa sapi?
58	Iya mas, enak Mas. Bener. Saya terus KO itu.
59	Terus gak bisa gerak itu ya Pak? Bagian kanan?
60	Iya terus sampai sekarang saya kapok, gak boleh itu lagi. Tensi saya kadang-
61	kadang kalau sudah anu itu olahraga lari, di tensi sama yang praktek itu 160
62	kadang-kadang turun, terus pernah ini 150 sama apa itu Respati itu habis 2 kali
63	tensi trus saya disuruh nafas keluar mulut selama 5 menit. Terus ditensi lagi turun,
64	130. Jadi turun. Ya itulah. Sampai sekarang saya seperti itu untuk bernafas selama

65	5 menit keluar mulut, sampai sekarang kalau mau latihan. Jadi kalau mau latihan
66	harus pemanasan. Berdoa dulu hehehe. Yang penting berdoa dulu.
67	Terus bapak cerita habis gak bisa gerak itu nangis. Kok nangis kenapa Pak?
68	Bapak mikirin apa?
69	Wah saya gak bisa lari lagi gitu. saya gak bisa olahraga lagi. Pakai tongkat kan25.
70	Alhamdulillah habis itu, malam itu dikasih obat kok bisa sembuh. Bisa sampai
71	sekarang.
72	Berarti takut gak bisa ngapa-ngapain lagi nanti ya?
73	Haa iya, gak bisa anu apa. Ikut senam, ikut kegiatan. jadi terpaksa pakai tongkat
74	itu. Saya nangisnya karena seperti itu.
75	Ternyata bisa sembuh ya.
76	Bisa sembuh sampai sekarang.
77	Bisa lari-lari sampai jauh itu.
78	Iya. Ho'o.
79	Terus kan setelah Bapak stroke itu ada peristiwa yang berkesan entah itu
80	seneng atau sedih. Nah mungkin bisa diceritain pengalaman sedih atau
81	seneng terkait stroke itu.
82	Kalau saya itu. Kejadian stroke itu saya susah28. Terus ini alhamdulillah sambil
83	berdoa penghantar obat itu saya sembuh, saya bersyukur. Dan alhamdulillah
84	terima kasih pada Allah. Saya bisa sembuh total sampai sekarang. Bisa lari-lari
85	lagi sampai sekarang. Gitu.
86	Jadi walaupun stroke membuat bapak sedih, ketika bapak kena stroke itu..
87	Ya waktu itu setelah itu sudah gak sedih.
88	Setelah bisa sembuh ya seneng pak ya?
89	Ho'o. Cerita saya seperti itu.
90	Terus ada gak misalnya dari pengalaman bapak itu setelah stroke itu yang
91	membuat bapak frustrasi atau sedih atau susah tapi disebabkan oleh orang-
92	orang disekitar bapak atau lingkungan ada gak pak?
93	Maksudnya apa itu?
94	Jadi maksudnya bapak merasa sedih, merasa susah, frustrasi tapi karena
95	orang-orang disekitarnya bapak. Ada gak Pak?
96	Oh. Gak ada e. Jadi saya itu saya sakit itu, saya harus gak bersedih hati.
97	Semangat. Saya harus sembuh! Saya minta sama Tuhan. Terus ya itu sembuh
98	sampai sekarang. Tapi saya semangat tidak berkecil hati dan berdoa. Satu berdoa,

99	tidak berkecil hati, jangan putus asa. Jangan menyerah aja. Aku wis ngene, ben.
100	Aku wis ngene. Saya tidak seperti itu. saya harus semangat. Harus sembuh
101	(sambil mengepalkan tangan). Saya minta sama Tuhan itu untuk bisa sembuh,
102	bisa saya olahraga. Jadi semangat saya seperti itu.
103	Oh, jadi bapak bisa sembuh itu faktor paling besar motivasi?
104	Iya saya harus sembuh. Gak boleh sakit lagi. Pikiran saya seperti itu.
105	Luar biasa.
106	Lha iya. Tidak boleh berkecil hati. Jadi saya setiap sakit memang seperti itu. Saya
107	harus semangat. Gak boleh berkecil hati. Kalau berkecil hati itu berarti orang
108	putus asa. Kalau basa jawnnya mutung, menyerah. Tapi saya pantang menyerah.
109	Gitu aja. Harus minta Tuhan. Semua itu dari Tuhan. Sakit dari Tuhan, sembuh
110	dari Tuhan. Jadi kita pasrahkan pada Tuhan ⁴¹ . Harus semangat. Jangan berkecil
111	hati. Jangan mutung. Jangan berputus asa. Gak tambah sembuh. Malah gak bisa
112	apa-apa.
113	Tambah sakit ya Pak?
114	Pindah Isolasi nanti. Hahaha
115	Hahaha. Pindah isolasi. Yayayaya.
116	Itu kakek saya kalau anu bilang gitu, kalau sakit itu satu berdoa, dua jangan
117	menyerah. Harus sembuh.
118	Harus punya keinginan untuk sembuh ya?
119	Iya! Nyatanya sekarang sembuh bisa kemana-mana.
120	Bisa lari-lari ya Pak.
121	Iya sampai Ngaglik hehehe.
122	Bapak umur berapa sekarang?
123	April ini, 14 April ini 72 tahun. Saya lahir 14 April 1944. Nanti 14 April ulang
124	tahun.
125	Berarti setelah beberapa puluh tahun, nilai hidup yang bapak punya itu apa
126	ya?
127	Mulai kapan itu?
128	Ya sejak kecil atau sampai sekarang.
129	Saya sejak kecil senang olahraga. Dulu waktu masih muda olahraga saya sepeda,
130	sepak bola sama lari jauh. Itu hanya tiga macam, kalau lainnya gak seneng.
131	Seperti voli, badminton gak seneng. Mulai dari kecil. Saya SMP sudah mulai
132	seneng olahraga.

133	Terus setelah stroke itu, nilai apa yang bapak bisa ambil, nilai hidup apa
134	yang bapak bisa dapatkan?
135	Habis stroke itu?
136	Iya
137	Habis stroke itu saya usahakan tiap pagi olahraga terus, supaya kita itu keluar
138	keringat. Jadi, nanti kan kalau gak gerak nanti ini bisa gak keluar keringat nanti
139	bisa lemes. Wong kalau prei (libur) 1-2 hari aja udah lemes kok. Ngantuk. Tapi
140	kalau dipakai lari tiap hari gak apa apa. Semangat. Seger badannya.
141	Bapak suka olahraga itu kenapa Pak?
142	Olahraga tiap hari bagi saya itu keluar keringet. Nggak tua gak muda sama. Tapi
143	kalau bisa itu, kebanyakan di panti itu, kalau di luar panti gak tahu. Itu
144	kebanyakan dibawah umur saya saja sudah seperti itu badannya. Jalannya gak
145	bisa cepet, kalau untuk gerak itu kakinya, angkat kaki gak kuat. Ada yang
146	rematik, asam urat kan gitu. jadi, kebanyakan itu dulu masih mudanya itu jarang
147	olahraga. Entah jalan jalan, lari, badminton jadi seperti itu.
148	Terus melihat bapak melihat diri bapak yang sering olahraga ternyata gak
149	gampang sakit? Kemarin sakit Cuma sebentar tapi bisa lari-lari lagi.
150	Iya
151	Terus bapak lihat yang dibawah umur bapak sudah rematik, sudah gak bisa
152	ngapa-ngapain gitu ya?
153	Iya. Ya itu tadi, jangan berkecil hati, semangat, berdoa, jangan berkecil hati,
154	semangat, saya harus sembuh. Minta sama Tuhan. Gitu. itu pasti yang ngasih sakit
155	itu Tuhan, saya harus sembuh sama Tuhan. Gitu. Semangat.
156	Harus punya kemauan untuk sehat terus.
157	Iya, mudah-mudahan seperti itu. Ya semua itu gak mesti yang Mas. Soalnya
158	semua orang meninggal itu bayi ada, sudah anak-anak ada, remaja, dewasa,
159	lansia, sampai umur berapa masih ada. Buktinya di Isolasi ada 90 lebih masih
160	hidup. Kalau tahu mungkin takut. Hehehe. Dirahasiakan. RHS. Hehe. Kapok saya
161	makan royco. Gak mau lagi saya. Bukan kapok lombok. Sampai saya ditanyai
162	sama yang jual, gak boleh lagi, kapok. Penyakit tenan.
163	Anu Pak, kalau misalnya 1-10. 10 paling sempurna. Nilai hidup bapak
164	sekarang berapa?
165	Kalau saya merasa bersyukur dan berbahagia. Jadi saya disini dilayani pemerintah
166	dengan baik dengan perantara panti dan perawat. Sampai sekarang mulai masuk

167	sampai sekarang. Jadi sekarang disini apa ya nunggu sisa-sisa hidup saya sampai
168	akhir hayat. Jadi saya tidak menyerah begitu saja, saya harus sehat.
169	Jadi kalau bapak menilai 1-10. Bapak menilai hidup bapak berapa?
170	Nilainya? Maksudnya nilai itu apa ya?
171	Ya kalau 10 itu hidup bapak sangat sempurna.
172	Wo ya 10 itu. ya karena waktu sakit itu seperti itu, saya kira sudah gak bisa jalan
173	lagi kok bisa jalan. Tuhan itu menyembuhkan saya. Saya minta dengan apa
174	sungguh-sungguh minta. Bisa terkabul itu. jadi angkanya 10 itu. sempurna
175	hehehe.
176	Berarti sudah tidak ada yang ingin dirubah lagi?
177	Ya gak ada. Tiap hari seperti itu. satu ibadah, dua mengikuti kegiatan terus
178	olahraga sendiri itu. Tiap hari kan senam pagi sini Mas. Kalau gak ada pilek batuk
179	ya lari. Kemarin itu minggu ada lomba lari 5 kilo, tapi tidak di woro-woro. Saya
180	gak diwelah-welah ya KO. Depan saya anak muda, saya sendiri yang muda.
181	Umurna 60 ke atas ya hanya saya. Lainnya 40 kebawah. Waktu itu orangnya
182	pengikutnya ada 80 orang. Saya bisa nomer berapa, 10 kalau gak salah. Tapi ya
183	saya KO. Kan yang diambil 1,2,3.
184	Tapi 10 dari 80 ya udah bagus. Apalagi musuhnya yang muda-muda gitu.
185	Iya, dulu kabupaten itu pernah 10 kilo. Itu pesertanya 1.194. Saya sudah bisa
186	nomer 12. Itu hadiahnya sampe nomer 9. Saya gak dapet hadiah.
187	Kok hebat sekali. Bapak umur segitu masih bisa kuat. Luar biasa.
188	Iya saya biasanya setengah 5 habis sholat subuh. Saya disini jam 3 sudah bangun.
189	Tidur jam setengah 8. Bersih-bersih.
190	Oh bersih-bersih dulu baru lari?
191	Ya setelah sholat subuh, ganti pakaian terus lari lari ke pulowatu, cangkriangan
192	sampai pernah ke mbah marijan, kinahrejo.
193	Hebat.
194	Ke kaliurang, ke museum merapi.
195	Teruskan bapak posisinya punya anak atau punya istri atau?
196	Dulu punya anak sudah meninggal, istri juga. Anak saya muntaber kelas 1 SMP.
197	Terus setelah meninggal beberapa bulan istri saya sakit. Sakitnya mungkin karena
198	pikiran, jadinya mungkin sudah jalannya. Sampai meninggal saya merantau ke
199	sumatera.60 Terakhir saya ke lereng gunung sinabung yang kemarin meletus.
200	Saya seneng di kebun kopi. Ngerawat kopi punyaanya perorangan. Saya kan

201	terakhir sekolah pertanian. Sederajat SMA atau STM.
202	Terus terakhir di Medan?
203	Iya.
204	Jadi kan bapak dulu awal menderita stroke kan belum bisa jalan, belum
205	bisa beraktivitas dengan normal. Itu yang bantu siapa Pak?
206	Kalau sudah jalan saya sendiri.
207	Sebelumnya itu?
208	Anu waktu stroke hanya semalam saja. Sampai maaf buang air kecil besar di
209	ember. Yang menolong ya orang dua itu, mbah Tukiman dan mbah Giyanto.
210	Setelah itu paginya saya sendiri. mandiri. Sudah bisa jalan. Walaupun ngerembet-
211	ngerembet tapi saya masih bisa semangat. Gak usah bantuan orang lain.
212	Berarti gak ada yang bantu, jadi hanya mandiri?
213	Ya perawatnya hanya ngasih obat, selama 10 hari kalau gak salah. Saya semangat
214	terus. Jangan berkecil hati. Harus sembuh. Obatnya itu aja. Orang gak boleh
215	menyerah. Gak boleh mutung. Kalau menyerah ya KO nanti.
216	Malah semakin sakit ya Pak?
217	Ha iya. Bisa-bisa saya pakai tongkat.
218	Tapi kan untungnya enggak Pak.
219	Iya. Kalau Mbah Gunawan ini saya yang nolong. Satu kamar dengan saya. Saya
220	yang menolong selama 28 hari. Soalnya sudah gak bisa jalan. Ya saya bilang,
221	jangan berkecil hati. Berdoa dan berdoa. Semangat. Sembuh dia. Hahaha. Itu
222	reseponya. Tipsnya.
223	Terus pertanyaan lagi. Kan bapak pernah refleksi diri sendiri seperti apa.
224	Bapak punya kekurangan kelebihan seperti apa? Misalnya bapak bayangin
225	diri sendiri punya kelebihan apa kekurangan apa?
226	Saya itu, kalau mengenai kekurangan saya. Seperti gak terasa. Tahu-tahu ya kok
227	bisa lari sejauh itu. kelebihan itu. Jadi gak terasa saya punya kelebihan. Tapi bagi
228	orang lain, ada kelebihan katanya. Terus gak percaya kalau saya masih umur. Gak
229	percaya itu. paling 55, begitu orang luar panti itu. gak terasa, gak merasa. Tapi
230	kok bisa seperti itu. yang tahu itu orang lain. bukan saya sendiri.
231	Yang melihat itu orang lain?
232	Iya
233	Bapak merasa biasa saja?
234	Iya biasa saja. Saya katanya lari itu cepat, kalau saya biasa saja. Saya kira biasa

235	saja. Kata orang cepet. Sampai saya dibilang mbah e ra nduwe udel.
236	Ra nduwe udel, raiso kesel yo Mbah? Hehe
237	Haa nggih hehehe. Sampai saya gundul saya dari kecil. Dulu SD di SR dulu
238	Sekolah Rakyat, saya punya rambut. Saya senang olahraga gundul. Makanya
239	namanya saya hilang, Ndul Ndul ayo dolan.
240	Pas kecil dulu?
241	Haiya makanya itu kalau ketemu mbah-mbah gundul jangan diolok-olok. Hehehe.
242	Gundul gundul pacul.
243	Hehehe. Ya bapak itu sehari-hari selalu olahraga, selalu senam...
244	Ya ikut olahraga panti itu seperti keterampilan, pengajian, terus menyanyi-nyanyi,
245	karawitan. Jatilan, tapi jogednya aja. Tiap minggu. Terus ada kegiatan Psikologi,
246	gurunya dari UII.
247	Berarti sekarang gak ada yang menghambat, maksudnya stroke itu sudah
248	gak ada lagi.
249	Gak ada hambatan.
250	Sudah bisa normal, tangan...
251	Iya normal, kaki tangan kanan kiri sudah normal sampai sekarang.
252	Berarti gak ada yang mengganggu aktivitasnya bapak ya?
253	Gak ada.
254	Tapi pernah gak misalnya selama 10 hari itu bapak pernah mengeluh
255	pernah gak?
256	Oh endak, gak ada ngeluh.
257	Oh gak ada ya Pak? Berarti bener-bener nrimo.
258	Iya saya dikasih ini saya bersyukur. Saya sakit bersyukur soalnya sakit dari
259	Tuhan. Nah itu, saya bersyukur tapi saya tidak boleh berkecil hati. Harus
260	semangat.
261	Jadi sebelum stroke itu bapak olahraga juga sebenarnya? Setelah stroke juga
262	olahraga?
263	Mesti. Sebelum stroke juga olahraga. Setelahnya itu juga.
264	Jadi karena royconya itu? hehe...
265	Haiya. Hanya itu aja kendala itu saja. Kalau saya hanya satu bungkus saja
266	mungkin gak sampai seperti itu. hehe. Masnya sudah berkeluarga?
267	Oh belum Pak.
268	Oh masih singel. Hehe. Masih bebas. Kemana-mana gak ada yang ngelarang.

269	Hehehe.
270	Hahaha iya Pak. Saya masih 23 tahun Pak.
271	Oh 23?
272	Iya Pak.
273	Saya umur 23 saya sudah jadi juara lari di Pasuruan, sama Karesidenan Malang.
274	Umur 23 sudah juara lari?
275	Iya hehehe.
276	Bapak ini memang fisiknya kuat kok.
277	Haiya. Hehe. Lari tu harus fisiknya kuat, mentalnya kuat. Kalau mental itu kita
278	gak boleh menyerah karena lari itu, lomba jangan menyerah, buntuti aja yang
279	didepan sendiri terus. 1 kilo, 2 kilo pasti sudah langkahnya yang depan. Nanti
280	deket, salip cepet.
281	Langsung bisa juara 1.
282	Haiya, gitu hehehehe. Tapi gak boleh menyerah gitu aja. Semangat. Jangan
283	minder. Kalau minder ya kalah. Berarti mental dan fisiknya menurun. Mentalnya
284	gak kuat. Wis aku kalah wae. Gak boleh KO. Hehehe.
285	Kalau menurut saya itu berarti benar bisa, kalau orang stroke itu kadang
286	ada yang ngelokro ada yang merasa dirinya karena mungkin tangan kakinya
287	gak bisa gerak lalu merasa dia gak bisa ngapa-ngapain lalu menyerah gitu
288	ya. Kalau saya menyimpulkan bapak bisa seperti ini sekarang, melewati ini
289	sekarang, masa stroke ini karena motivasi, mentalnya kuat.
290	Iya, haitu, mental sama fisik ya. Jadi taruhannya hanya dua macam. Jadi jangan
291	minder kalau olahraga, kalau lomba. Jangan berkecil hati, kita harus semangat.
292	Kalau dua itu dipakai pasti terlaksana. Sakit ya gitu, berdoa jangan bekecil hati,
293	semangat, saya harus sembuh. Kalau memang minta sama Tuhan, benar-bener
294	minta. Sungguh-sungguh. Dalam hatinya menangis kok seperti itu, saya minta
295	sembuh. Akhirnya saya bersyukur sampai sekarang. Tapi, kalau saya diem terus
296	gak olahraga, kemungkinan pikiran saya. Nanti, kira-kira satu bisa apa lemes
297	badan trus ngantuk. Gitu. jadi gak bisa semangat lagi, kalau gak olahraga gitu.
298	jadi harus semangat, gak boleh menyerah. Walaupun tua, kalau anak muda juga
299	gitu. Anak muda, orang tua juga gitu. sama aja. Harus semangat.... masnya masih
300	kuliah ya? Semester berapa?
301	Semester 10 Pak.
302	Oh maksimal berapa?

303	Maksimal 14 Bapak.
304	Oh kurang 4 ya? Mudah-mudahan sukses.
305	Amin Pak.
306	Jurusan apa ini?
307	Psikologi Pak.
308	Oh Psikologi. Disini tiap jumat minggu kedua sama keempat ada Psikologi.
309	Bimbingan. Mengenai caranya meredam emosi. Emosi macem-macem ya Mas?
310	Heem Pak.
311	Bukan emosi marah, lainny ada. Banyak. Tapi kalau disini Mas, itu gak bisa
312	masuk pada pikirannya mbah-mbah. Gak mengerti, banyak yang gak mengerti.
313	Oh yaya.
314	Jadi masih banyak yang pelajarang psikologi itu masih tetep aja yang marah.
315	Karena gak paham?
316	Karena gak paham, iya. Mbahnya sendiri yang gak paham. Gurunya yang ngasih
317	ya jelas. Jadi saya sudah bisa paham pelajarannya. Gitu.
318	Oh ya Pak. Ini sudah habis pertanyaannya. Jadi saya melihat kok bapak
319	cepat prosesnya.
320	Iya?
321	Iya Pak, bapak gak frustrasi gak depresi. Gak perlu ada orang di samping
322	bapak terus.
323	Dan anu, perawatnya itu hanya ngasih obat aja. Terus anu datangi kawan yang
324	sakit keliling.
325	Bapak mandiri?
326	Iya mandiri, tanpa pertolongan siapapun. Saya harus bisa jalan. Saya mandi
327	sendiri. ya hanya semalam itu saja. Paginya sudah bisa merambat. Walaupun
328	pelan-pelan. Kaki bisa diangkat walau tensinya 160. Tapi masih pusing-pusing
329	sedikit. Masih ada sisa-sisa. Pelan-pelan.
330	Dulu pas sakit di Wisma mana Pak?
331	Godomardono itu.
332	Jenengan masuk dari tahun berapa Pak?
333	Saya 25 Juni 2001. Hari senin.
334	Oh masih hapal ya Pak?
335	Ha iya. Hari senin.
336	Hari inget, tanggal inget, tahun inget. Jamnya jam berapa Pak?

337	Saya kan pindahan sudah capek lalu ke pantj jalan magelang itu. Satu bulan
338	pindah sini. Tanggal 25 Juni 2001 hari senin. Hari sabtu dikunjungi pegawainya
339	sehat atau enggak.
340	Tapi Bapak masuk pantj motivasi sendiri bukan disuruh orang lain?
341	Oh enggak. Ditanyain pindah mau gak. Ya saya bilang saya sudah tua mau apa
342	lagi. Saya bukan berkecil hati, bukan menyerah badan saya seperti ini.
343	Realistis ya Pak?
344	Lha iya. Kumpul dengan kawan yang lansia. Waktu itu saya 57 tahun.
345	Hmm. Bapak emang gak nyari istri lagi? Pasangan lagi? Jadi memang
346	pengen sendiri?
347	Oh anu, saya itu tidak karena orang lain dipaksa hanya ditanya mau enggak.
348	Berarti kan mau sendiri, bukan karena orang lain memaksa harus ke sana. Hanya
349	itu aja.
350	Jadi memang setelah anak dan istri meninggal terus gak mencari istri lagi
351	ya?
352	Iya sampai sekarang. Saya hidupnya kan di kebon kopi itu, rantauan. Seneng saya.
353	Saya di sana kalau ada lomba ya juga ikut.
354	Lomba lari?
355	Iya. Tapi lawannya itu jarang olah raga. Saya menang terus. Saya kan kebanyakan
356	di perkebunan orang sana itu. jadi diberitahu lurahnya, “PS ada lomba lari, ikut
357	gak”. “ikut!”. Saya daftar terus dapet. Semalam tidur di rumahnya Pak Lurah saya
358	terus dianter pakai mobil.
359	Oh ya. Oke Pak. Ini sudah selesai Pak. Terimakasih Pak.

Verbatim Informan III - PG	
No	Urairan
1	Oke dengan Gunawan. Iya ini perekam Pak.
2	Oh saya ngomong
3	Iya Pak. PG aslinya mana Pak?
4	Jogja.
5	Oh jogjanya mana?
6	Jalan Sultan Agung
7	Itu di?
8	Pakualaman. Daerah pakualaman.
9	Masuk kesini sejak tahun berapa Pak?
10	Sejak 2014. Juli.
11	Keinginan saya sendiri atau?
12	Iya keinginan saya sendiri, saya ngurus sendiri. saya ngurus ke RT RW,
13	Kelurahan, Kecamatan sampai Balai Kota saya.
14	Lha kok masuk kesini kenapa Pak?
15	Ya karena saya hidup sendirian. Saya sudah cerai 15 tahun. Saya yang belakangan
16	ini kan saya tidurnya numpang di gereja. Gereja kecil. Di Bintaran. Di jalan
17	kampung. Gereja kecil. Pantekosta.
18	Oh saya dikira di Gereja Bintarannya.
19	Oh itu kan gereja besar, gereja katolik itu. endak itu. gereja kecil itu. disitu kan
20	saya lama, hampir 9 tahun. Tapi kan saya makannya nyari sendiri selama ini.
21	Dulu ikut teman saya di gejayan yang buka rumah makan. Teman baik saya dulu.
22	Sudah dijual itu. tahun 2012.
23	Terus setelah itu ngurus sendiri kesini?
24	Iya setelah itu kan saya sudah gak ikut temen saya lagi. Teman saya kan di ruko.
25	Itu punya ruko disitu, ya buka rumah makan. Nah disitu kan dia buka dengan
26	istrinya. Rukonya juga kecil to? Ya saya sudah kelihatannya gak dibutuhkan gitu
27	lho. Saya berhenti terusan. Lama saya ikut dia. Dia kan orangnya sakit-sakitan
28	orangnya. Dia kena gula. Jantunya pernah di bypass. Jadi saya ya yang mbantu
29	dia. Pagi itu dari pakualaman naik trans ke jalan solo itu, ke gejayan. Kan
30	berhentinya di depan supermarket Giant itu. ya situ terus jalan. Tiap pagi.

31	Pulangnyanya kadang malam. Trans itu kan paling malem setengah
32	10. Kalau dari jalan Solo gak bisa setengah 10. Harus start jam 8.
33	Mohon maaf bapak punya anak gak ya?
34	Iya punya anak satu perempuan.
35	Oh..
36	Ikut ibunya.
37	Jadi setelah 15 tahun cerai itu gak pernah ikut bapak?
38	Iya, disini belum pernah. Tapi pas di bintaran itu saya sakit keras itu. ya adik saya
39	mengunjungi, eh anak saya. Bekas istri saya juga. Tapi itu karena jasanya adik
40	saya yang di Purwokerto itu. Dia paginya dateng nengok, ngomong-ngomong
41	gitu. trus dia ngomong ke anak saya dan bekas istri saya, mbujuki. Siangnya
42	dateng. Tapi ya gak ada omongan apa-apa. Saya juga gak mau. Terus belakangan
43	saya di sini gak pernah nengok. Yang nengok ya adik saya.
44	Yang di Purwokerto itu?
45	Iya, ya sekali gara-gara saya stroke itu. terus saya ketemu adik saya lagi. Soalnya
46	kan pas saya masuk kan harus ada pendamping. Pendamping saya itu pendeta
47	saya, dia nganter saya. Waktu saya stroke itu, kantor ini nelpon pendeta saya.
48	Memberitahu kalau saya gitu. terus besoknya pendetanya datang, terus dia
49	memberitahu ke adik saya. Adik saya gak tahu gak tahu teleponnya.
50	Mungkin dulu bapak bisa cerita awalnya kena stroke itu gimana?
51	Ya. Itu terjadinya tahun 2015 ya. 2015, 8 Januari. Pertama itu saya tergelincir
52	disini. Saya baru masuk setengah tahun. Itu dulu kan ada orang Jambi. Itu rajin.
53	Itu tiap hari ngepel semuanya. Dikasih sabun, disemproti sabun. Nah saya
54	terpeleset disitu (menunjuk pintu keluar ke dapur). Ho'o, tergelincir jatuh, ini
55	kepala saya (sambil memegang kepala bagian belakang telinga sebelah kiri),
56	benjol. Tapi setelah itu saya bisa bangun, saya kuat-kuatkan. Sampai 2 minggu
57	itu. 2 minggu itu kok gak tahu sekonyong-konyong perasaan badan saya gak enak
58	saya balik kekamar saya ini, saya nabrak pintu itu, trus nabrak tembok, dor gitu..
59	Terus saya waktu itu seolah gak punya kekuatan lagi. Terus saya duduk-duduk-
60	duduk gitu terus saya jatuh. Saya gak inget lagi. Ya yang nulungi ya itu tadi
61	(menunjuk PS), sama orang banyak saya diangkat. Terus dilaporkan, perawat
62	langsung datang, saya dipakaikan pampres. Tangan saya ini gak bisa gerak kok,
63	kaki saya gak bisa gerak.
64	Semuanya atau sebagian Pak?

65	Semuanya. Kaki dua gak bisa gerak. Tangan dua ini gak ada tenaganya, gak bisa
66	gerak. Makan aja disuapi. Yang nyuapin ya ini.
67	PS itu?
68	Iya, selama satu bulan. Satu bulan setelah gak ada kemajuan, gak sembuh gitu
69	terus saya dipindah ke isolasi. Di isolasi ya hampir satu bulan. Di sana lebih susah
70	lagi. Gak boleh pakai pampres, gak dikasih obat. Disini kan dikasih obat. Obatnya
71	ya Cuma vitamin otak, sama itu. apa.
72	Catopryl?
73	Catopryl itu. Cuma itu aja. Nah setelah itu kok ndilalah disana itu, disana itu gak
74	tahu gimana ya. Saya sering ngimpi disana itu. ya waktu itu mau hampir satu
75	bulan disana itu saya kok menjelang pagi bermimpi kok bisa berdiri kok bisa
76	berjalan sedikit-sedikit. Saya bermimpi. Setelah selesai saya terbangun. Saya
77	praktekan bisa saya. Terus jalan berdiri dari sini sampai sana (menunjuk pintu
78	masuk sampai pintu keluar kira-kira 5 meter). Iya to. Itu perawatnya itu kaget kok
79	bisa jalan, duduk. Saya diem aja. Saya berdiri lagi, saya balik lagi ketempat tidur.
80	Hari itu juga saya mau minta pindah disini. Saya tetep mau minta pindah,saya
81	sudah gak betah disitu. Karena apa? Saya pernah kena diare yang terakhir ini.
82	Yang ngasih obat ya Pak Toni itu (dokter di Poliklinik). Yaudah saya nanti
83	hantarkan obatnya.
84	Tapi selama sakit itu bisa ngomong walau tangan kaki gak bisa jalan?
85	Ya bisa.
86	Dikit-dikit atau?
87	Iya dikit-dikit iya. Ya pelan-pelan gitu. pelan-pelan.
88	Pas bapak merasakan sakit itu, tangan kaki gak bisa gerak itu, perasaan
89	atau pikiran bapak gimana?
90	Ya sudah saya pasrah saja. Wong mau duduk gak bisa gak kuat. Gak ada
91	tenaganya. Mau duduk aja gak bisa.
92	Pasrah ya pak ya?
93	Iya Pasrah.
94	Pasrah dengan keadaan ya Pak ya?
95	Iya pasrah dengan keadaan.
96	Mungkin ada yang lain lagi? Sedih atau kayak gimana?
97	Oh endak, saya gak pernah sedih. Gak pernah menyesal. Saya sudah siap. Hehe.
98	Siap kalau dipanggil.

99	Jadi, walau tangan kaki gak bisa gerak bapak gak merasa sedih hanya
100	merasa oh ya sudah gitu ya?
101	Iya.
102	Ada gak to peristiwa yang berkesan menurut bapak setelah bapak menderita
103	stroke? Yang mungkin membuat bapak sedih atau seneng?
104	Sesudah atau sebelum?
105	Sesudah Pak.
106	Ya masih setelah bisa jalan ya susah Mas. Ya istilahnya perjuangan. Untuk
107	memulihkan kesehatan itu gak gampang setelah stroke itu. saya setelah kesini itu
108	masih pakai pampres. Ya sempoyongannya itu pasti. Itu perawatnya Mbak Veni
109	itu baik itu. Tahu saya kembali kesini itu dia dateng. Dia disini, selama ini dia
110	yang ngurusi saya, ganti pampres dua kali, pagi jam 4 sore jam 4. Paginya setelah
111	agak sembuh itu, pulang dari isolasi itu, terus pagi yang mandiin dia, beberapa
112	hari kemudian dia ngomong, “Mbah, mandi Mbah. Saya hantarkan, saya ajari.”.
113	saya pakai Kruk itu jalannya, terus diajari dia mandi pakai air panas caranya gini,
114	gini, gini. Dia yang ngajarin. Setelah itu 3 hari sudah bisa lepas. Saya bisa sendiri.
115	Mbak Veni ya yang ngajarin?
116	Iya.
117	Nah perjuangan untuk bisa memulihkan kesehatan dan mandiri itu..
118	Wah ho’o.
119	Membuat bapak frustrasi atau lebih kayak gimana?
120	Yaya. Ya waktu saya sudah bisa jalan perut saya kok gede. Gede tapi ya saya gak
121	gelisah, saya yakin karena saya gak sehat. Akibat dari stroke tiduran gak gerak.
122	Terus saya mulai tiap pagi jam 4 mandi saya jalan-jalan. Sampai sekarang.
123	Sekarang saya sudah agak ya lumayan daripada dulu. Dulu kalau mau jalan agak
124	sering goyang, kayak mau jatuh. Untung sampai sekarang belum pernah jatuh.
125	Kalau obatnya gak ada, ya cuma itu. Setelah kembali kesini, ya gak dikasih obat
126	lagi, gak dikasih vitamin otak lagi. Ya Cuma suruh minum Catropyl.
127	Yang bapak rasakan ketika bapak berusaha mandiri lagi itu gimana?
128	Ya kelihatannya biasa, gak memikirkan yang lain gak ada. Pokoknya saya harus
129	berjuang. Ada kemauan hidup itu. kalau siang jalan ke belakang. Ya harus hati-
130	hati. Kalau sampai jatuh lagi ya susah.
131	Terus ya itu, mungkin selama 76 tahun ini bapak memiliki nilai hidup
132	tertentu seperti prinsip hidup tertentu. Mungkin bapak bisa ceritakan punya

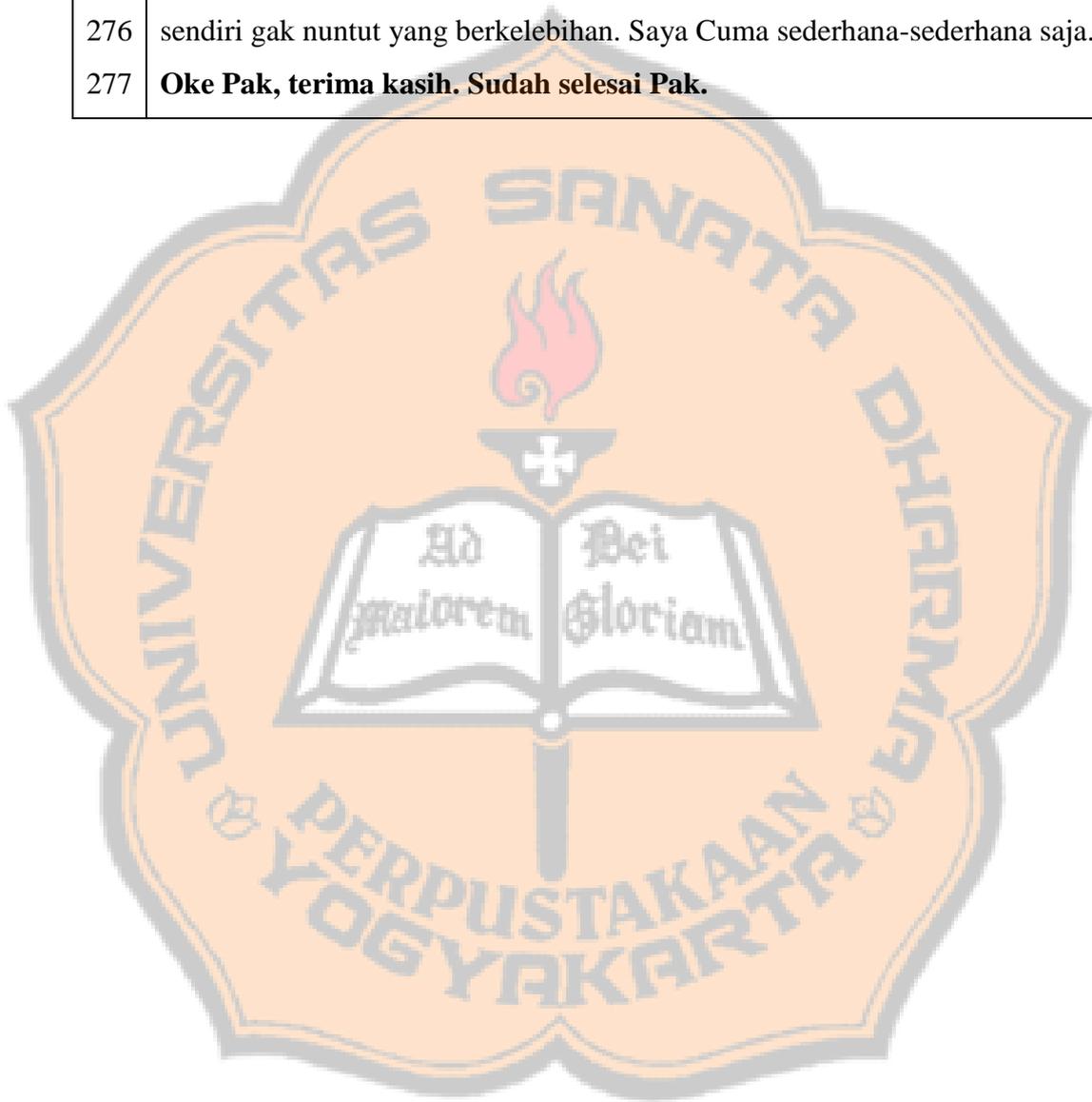
133	nilai hidup apa, prinsip hidup apa?
134	Ya disini ya gak punya prinsip hidup. Saya disini ya prinsip hidup ya Cuma
135	nunggu kematian. Ya to? Hehe. Soalnya sudah seumur saya mau punya cita-cita
136	apa lagi? Ya to? Sudah cita-cita gak berguna bagi saya. Ya kalau bisa hidup lagi
137	ya hidup lagi. Kalau gak bisa ya terserah saja gitu lho. Waktu saya sakit itu ya
138	orang se-panti itu sudah mikir saya gak punya harapan. Saya bisa sembuh itu pada
139	terkejut semua.
140	Menurut Bapak, bapak bisa sembuh itu kenapa Pak?
141	Ya mereka nanya saya gitu juga. Ya jawaban saya hehe, ya itu semua karena
142	Tuhan. Jadi saya sembuh hehe. Ya gampang aja.
143	Oh yayaya.
144	Kalau gak ada kemurahan Tuhan saya gak mungkin sembuh.
145	Tapi ada gak to, nilai atau prinsip hidup yang muncul setelah sakit stroke?
146	Ya memang beda ya sebelum dan sesudah. Jadi ya, pikirannya agak seneng yang
147	setelah ini.
148	Kok bisa pak?
149	Ya stelah saya sembuh stroke itu saya pola hidup saya terjaga. Rasanya kan anu
150	segar. Bisa ada rasa senang. Kalau sebelum stroke itu kan ya asal-asalan saja gitu
151	lho. Kadang ya malamnya tidur gak nyenyak. Kadang pikirannya mau ke jogja.
152	Gitu lho.
153	Bapak senengnya karena bapak..
154	Karena ya anu, saya sudah merasa sehat, kalau merasa sehat kan hatinya senang.
155	Sekalipun saya belum sembuh total, belum kembali total rasa seneng itu ada.
156	Maksudnya tiap hari ada kesibukan, bangun pagi, mandi setengah 5, nanti jam 5
157	jalan ke atas.
158	Sebelum stroke gak pernah jalan-jalan po Pak?
159	Ya pernah, Cuma deket-dekat aja. Kalau sekarang kan bisa sampai sana lewat
160	sana naik ke atas. Ada yang jual sayur di atas. Jam 5 sudah buka. Di desa, di
161	rumahan.
162	Terus PG, kalau 1-10. 10 paling bagus paling sempurna, berapa nilai hidup
163	bapak sekarang?
164	Saya?
165	Iya Pak.
166	Ya saya gak bisa memperkirakan e hehehe.

167	Kira-kira pak?
168	Ya, gak terpikir disitu. Jadi untuk kira-kira gak bisa. Saya gak punya pikiran
169	disitu.
170	Maksudnya itu ada to orang yang merasa hidupnya sempurna, gak perlu
171	apa-apa lagi atau merasa pengen melakukan lebih lagi. Kalau bapak kayak
172	gimana?
173	Kalau maunya kan emang ada, tapi kalau seusia saya kan kemampuannya sudah
174	banyak berkurang. Saya kan sadar ya to? Sudah seusia seperti saya, sudah
175	mendekati ya to? Jadi ya sekarang ya kegiatan saya ya biasa-biasa saja. Gak ada
176	ingin ini dan itu gak ada.
177	Walau bapak merasa hidup bapak belum sempurna, tapi bapak merasa
178	yaudah seperti ini cukup gitu ya Pak?
179	Iya. Ya pokokny apa adanya aja yang disini. Menyesuaikan.
180	Berarti gak ada yang ingin diubah dari lingkungannya bapak, aktivitasnya
181	bapak, orang-orang di sekitar bapak?
182	Gak ada. Hehe. Ya emang kemauannya gitu tadi tapi kan ga bisa itu. ya to? Kalau
183	adek saya sudah datang tiga kali. Tapi ya sekalipun adek saya tapi pertolongan
184	terbatas. Gak bisa menurut kemampuan saya gak bisa. Saya sendiri ya sadar. Ya
185	adek saya dengan saya ya baik sekali. Dari purwokerto sampai kesini nengok tiga
186	kali.
187	Itu kan bapak pas sakit kan gak ada anak gak ada istri..
188	Oh gak ada
189	Nah itu kan yang membantu aktivitas sehari-hari itu ya Mbak Veni dan
190	Mbah Sanaji itu ya?
191	Oh itu iya. Kalau mbak Veni itu setelah saya mandi itu sudah enggak. Sudah saya
192	kembali kesini lagi, satu minggu sudah enggak pakai pampres. Setelah satu
193	minggu saya gak mau pake pampres. Sudah bisa sendiri gitu lho. Jadi ya mbak
194	Veni sudah gak lagi. PS yaudah, gak nganu lagi. Wong saya sudah bisa makan
195	sendiri ke dapur.
196	Berarti sebelumnya bapak bisa apa-apa sendiri ya disuapin Pak..
197	Iya PS. 3 kali sehari.
198	Menurut bapak pertolongannya itu, sangat membantu gak?
199	Jelas. Jelas sangat membantu.
200	Membantu kesembuhan ya Pak?

201	Iya jelas membantu. Saya sebulan kan satu kamar. Dia orangnya sehat, dia juga
202	mau. Haa akhirnya ya jadi. Kalau orangnya sehat tapi gak mau, ya gak jadi, lain.
203	Terus bagaimana bapak memaknai kehadiran orang lain dalam kehidupan
204	sehari-hari?
205	Ya malah, saya itu tiap hari bantu ambil nasi setelah dari sini 3 kali sehari. Setelah
206	bisa, saya kerjakan lagi. Dulu-dulunya sebelum stroke itu saya bisa bantu ambil
207	nasi ya to? Orang penghuni kan ganti-ganti ada yang meninggal ada yang nganu,
208	kan banyak yang tidak mampu. Jadi kan ngerjain itu kan orang yang mampu-
209	mampu. Haa trus saya terjun ambilin nasi, hingga sampai sekarang.
210	Terus selanjutnya Pak. Mungkin bapak pernah berefleksi, melihat
211	kekurangan dan kelebihan bapak apa...
212	Oh introspeksi?
213	Iya semacam seperti itu.
214	Oh, saya pernah tapi tidak terlalu dalam memikirkannya.
215	Ya gapapa Pak..
216	Ya. Ya ya. Memang saya sendiri mengakui kalau kekurangan pasti ada, kelebihan
217	pasti ada. Ya pokoknya saya rasa gak bisa pas gitu. Gak bisa klop. Pasti ada
218	kekurangan, ada kelebihan. Itu sudah pasti itu.
219	Terus bapak merasa wajar hidup itu ada kelebihan dan kekurangan...
220	Iya.
221	Gak merasa gak menerimanya...
222	Oh enggak, saya sudah sadar itu pasti terjadi. Sejak dari dulu sudah saya pikirkan.
223	Oh memang hidup itu gitu jalannya. Iya hidup itu apa yang diharapkan itu kadang
224	gak bisa pas. Kadang ya ada kelebihan dan kekurangan. Saya memandang orang
225	lain juga begitu. Dia memang ada baiknya, ada kekurangannya. Ya memang ya
226	semua gandengannya harus begitu.
227	Berarti aktivitasnya sehari-hari itu ya bangun jam 4, terus..
228	Nonton tivi.
229	Nonton tivi, mandi, jalan-jalan terus senam.
230	Oh ya
231	Terus ikut kegiatan di..
232	Ada jadwalnya. Kalau senin jadwalnya setelah senam, jam 9 itu bimbingan
233	agama, kalau Selasa tadi keterampilan, tapi itu gak lama. Paling satu jam. nah
234	besok Rabu itu kesenian. Nah besok Rabu ada pemeriksaan dokter, di poliklinik

235	sini ada pemeriksaan.
236	Cek tensi, check up gitu ya?
237	Iya tensi nanti diperiksa dokter nanti diberi obat, langsung dikasih obat tiap hari
238	rabu.
239	Itu kan aktivitas sehari-harinya bapak ya?
240	Oh itu aktivitasnya panti sini.
241	Oh iya itu kan jadi aktivitasnya bapak
242	Iya saya harus ikut. Ho'o.
243	Ada gak aktivitas yang membuat bapak merasa kesusahan untuk melakukan
244	aktivitas itu?
245	Oh ya, ya sampai sekarang belum ada ya.
246	Sampai sekarang belum ada ya, walau setelah stroke itu.
247	Ya. Dulu saya gak dipaksakan kok, terserah saya saja.
248	Mau atau tidak ikut kegiatan ini terserah bapak gitu ya?
249	Iya, waktu saya anu setelah sembuh itu saya dibebaskan. Gak diharuskan apa-apa.
250	Jadi bapak setelah stroke itu, gak mengalami kesusahan apa-apa ya?
251	Endak.
252	Karena sudah dibantu orang lain lalu terbiasa..
253	Hu'um. Ya, pengalaman stroke itu jadi hidup saya itu jadi lebih semangat. Sudah
254	gak seperti sebelumnya. Gak tahu kok bisa seperti itu, saya sendiri gak tahu. Lucu
255	ini memang. Setelah kejadian stroke itu saya jadi ada semangat hidup.
256	Oh yayaya.
257	Ini Mbak Veni, itu yang nolong saya pertama.
258	Berarti kalau bisa saya simpulkan, bapak anu, sudah bisa menerima
259	keadaan dirinya bapak sekarang ini?
260	Oh iya. Iya. Mau tak mau harus menerima keadaan. Ho'o. Saya harus
261	menyesuaikan. Penyesuaian itu bagi saya pasti. Penting. Dimana saya harus bisa
262	menyesuaikan.
263	Jadi setelah stroke jadi lebih semangat.
264	Iya lucu itu haha.
265	Dan BaPG gak tahu kok bisa seperti itu gak tahu ya?.
266	Iya.
267	Semangatnya itu kayak gimana to Pak?
268	Ya ada rasa gembira gitu lho, gak seperti dulu kok murem terus gitu lho. Ha itu

269	dulu mbah Sanaji bilang dulu ya, gak punya semangat hidup gitu ya sakdurunge
270	stroke.
271	PS: dulu pendiam hehe.
272	Haiyo, sekarang setelah stroke itu kok saya bisa bergembira ria gitu lho. Itu ya
273	aneh, aneh tapi nyata.
274	Tapi gak tahu kenapa gitu ya?
275	Iya gak tahu kenapa hehehehe. Gak tahu. Ya soalnya saya sendiri apa ya, saya
276	sendiri gak nuntut yang berlebihan. Saya Cuma sederhana-sederhana saja.
277	Oke Pak, terima kasih. Sudah selesai Pak.

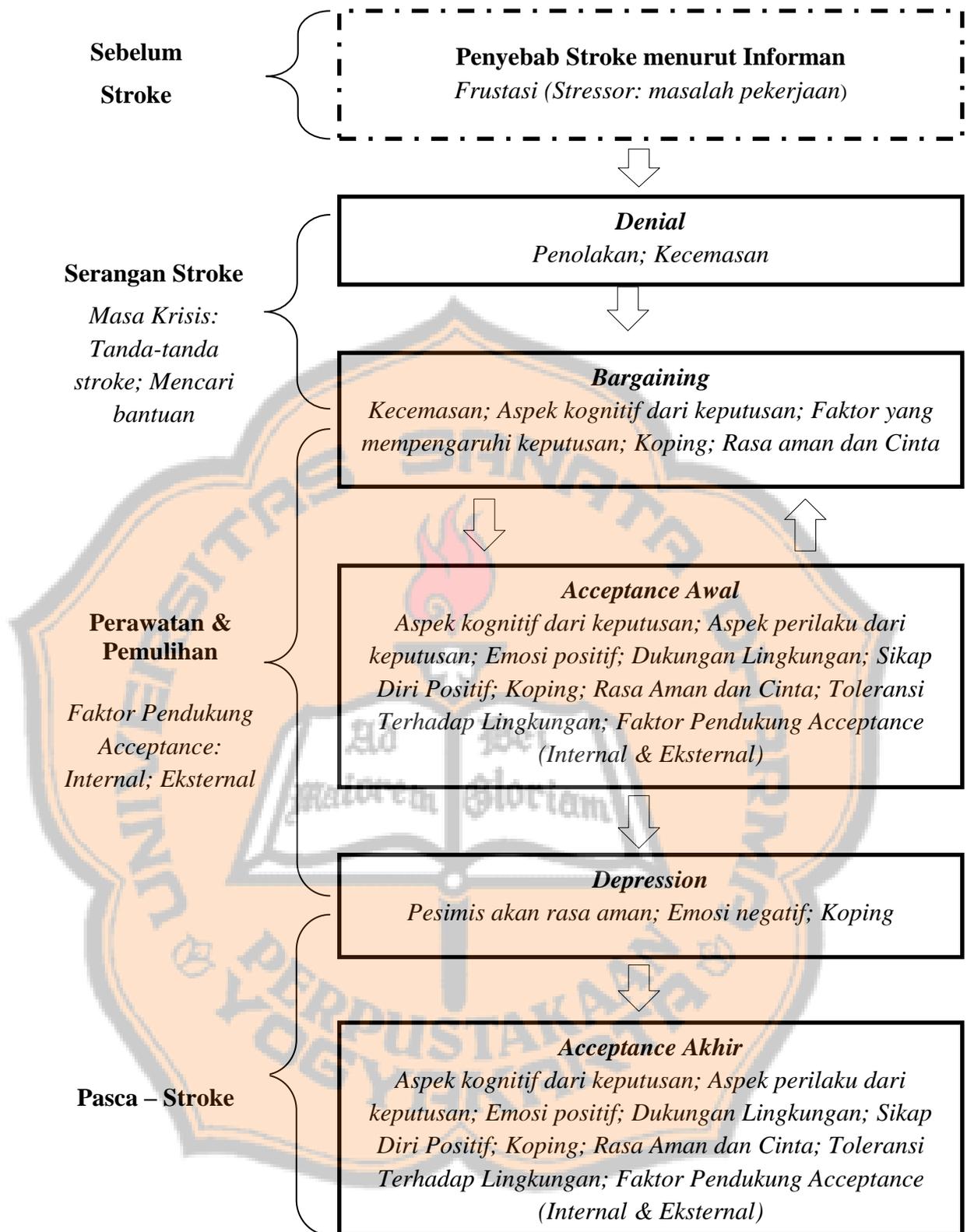




LAMPIRAN 4

Skema Informan

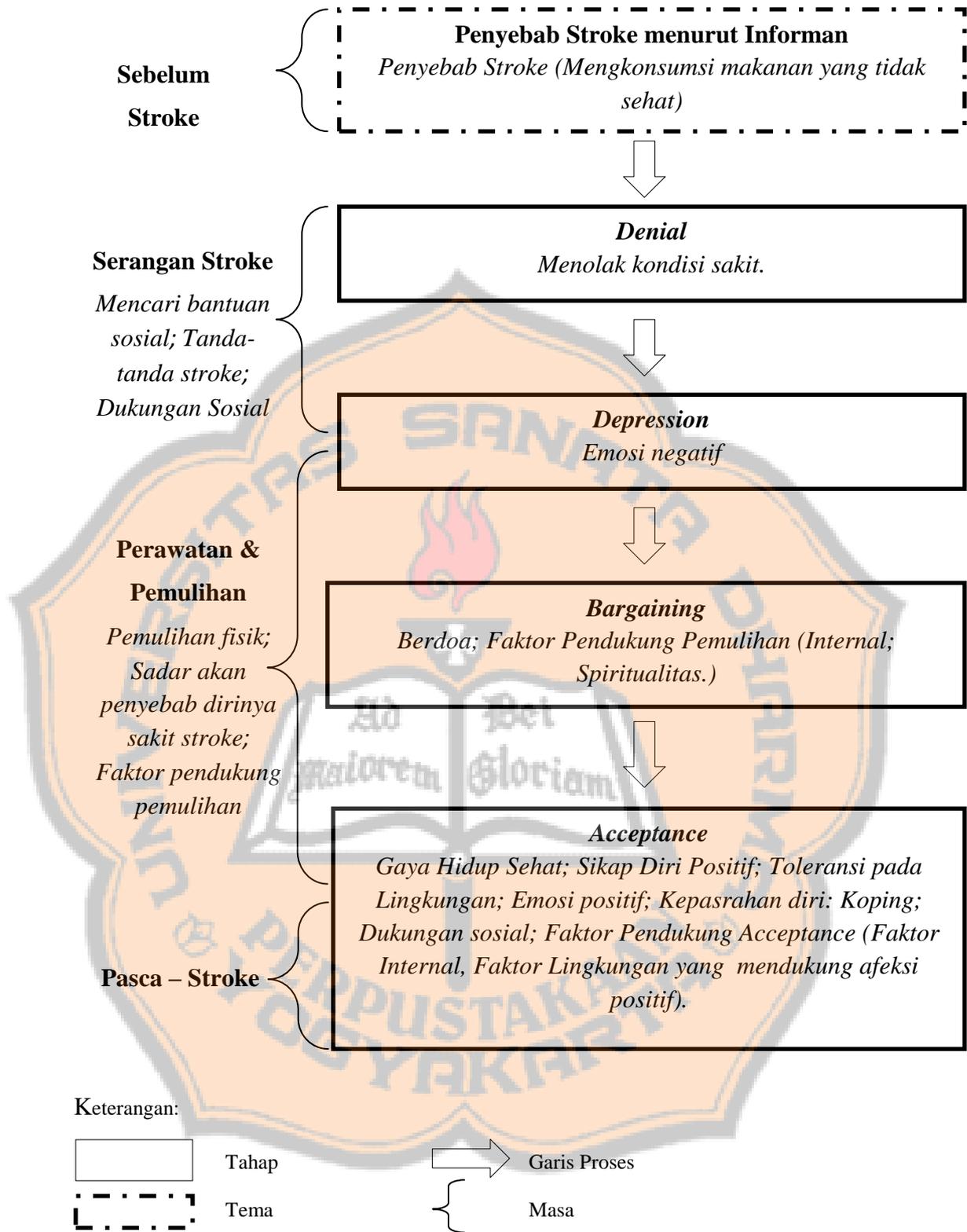
Gambar 1. Skema Informan I (OH)



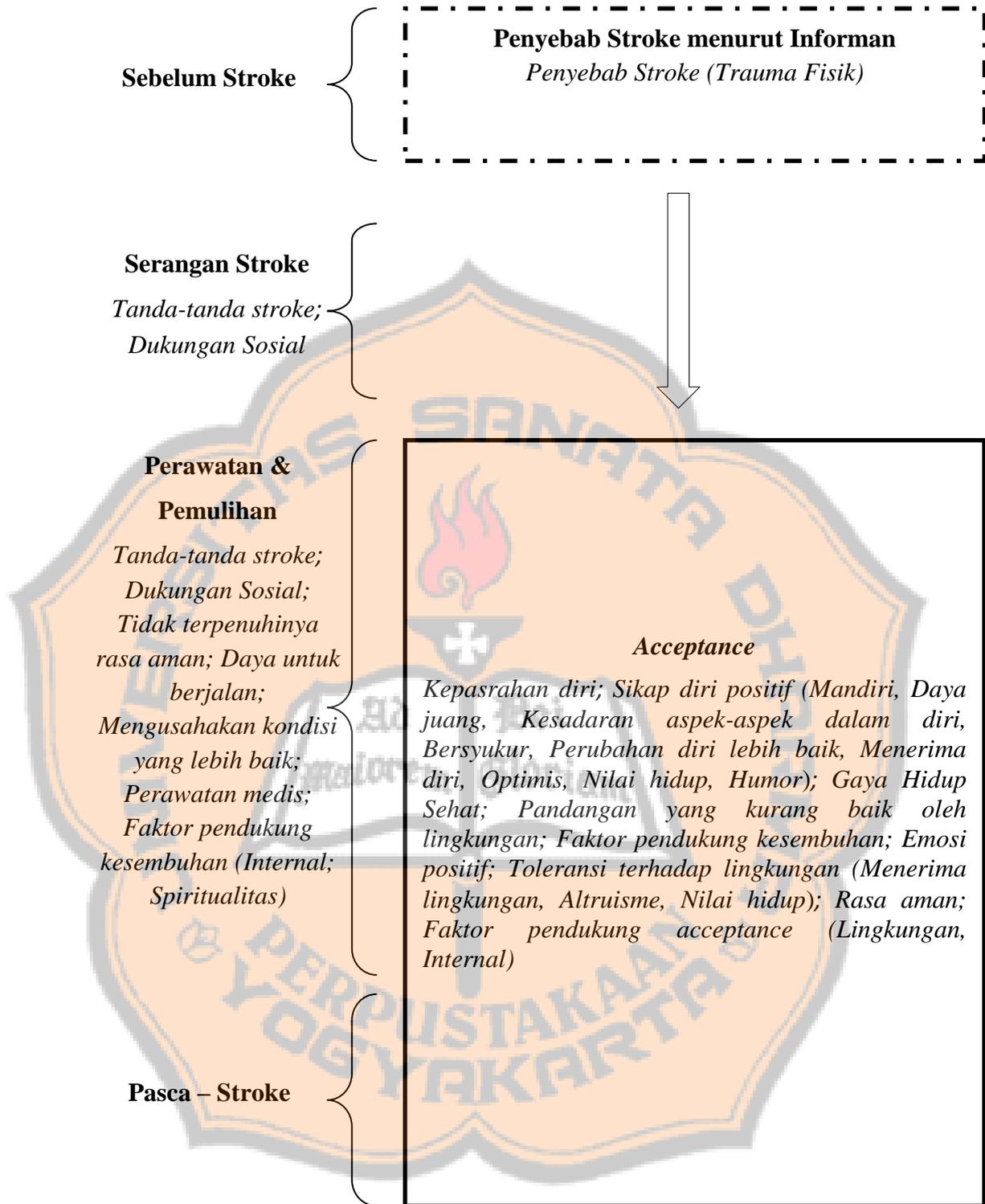
Keterangan:

- Tahap
- Tema
- Garis Proses
- } Masa

Gambar 2. Skema Informan II (PS)



Gambar 3. Skema Informan III (PG)



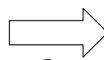
Keterangan:



Tahap



Tema



Garis Proses



Masa



LAMPIRAN 5

Contoh Analisis Data Informan II (PS)

Tabel 4. Transformasi 1 & 2 – Informan II (PS)

No	Unit Makna	Transformasi 1	Transformasi 2
1	Mas Vico, jadi saya memberitahu ke Mas Vico. Dulu, saya pernah beli masakan royco. Royco itu yang rasa sapi. Seneng. Jadi setengah bungkus pagi hari senin, terus sorenya setengah bungkus. Selasa sampai sabtu. Ya. Trus minggunya gapapa, malem minggu gapapa. Terus minggu malam, jam 1 kurang 10 menit. Saya mau bangun, mau buang air kecil, untuk gini gak bisa mas (mengangkat lutut kanannya). Mau gerak kaki kanan itu saya pakai tangan ini saya coba, tangan kiri trus saya lepas kok seperti kain saya jatuhkan ini. Trus sama tangan kanan ini juga, kayak keplek gitu.	Informan bercerita bahwa dulu ia selama seminggu mengkonsumsi royco. Informan merasa baik-baik saja sampai hari minggu malam dia mau ke kamar kecil namun kaki dan tangan kanannya tidak bisa diangkat dan di gerakkan. Ketika mengangkat kaki kanan dengan tangan kirinya lalu dilepaskan terasa seperti kain yang dijatuhkan.	Informan stroke karena mengkonsumsi penyedap makanan selama seminggu. Kemudian dia merasa tangan dan kaki kanannya tidak bisa digerakkan. Dia mengumpakan seperti kain yang dijatuhkan.
2	Setelah itu saya nangis mas, malam itu.	Malam itu Informan menangis	Informan menangis karena kondisi fisik yang tidak wajar tersebut.
3	Trus saya panggil-panggil nama kawan, waktu itu masih di sana.	Setelah itu Informan memanggil teman-temannya sewaktu di wisma yang lama	Informan yang sadar membutuhkan bantuan kemudian memanggil teman-temannya
4	Terus saya panggil Mbah	Informan bercerita	Kedua teman sekamar

	Tukiman dan Mbah Giyarto. Itu kan nganu. Tinggal sekamar dengan saya, sekarang sudah pindah ke rumah lain. trus itu saya, anu saya dipanggilkan perawatnya panti sini, kan 24 jam	memanggil kedua teman sekamarnya. Oleh kedua temannya dipanggilkan perawat panti yang bersiaga 24 jam.	informan langsung memanggilkan perawat.
5	setelah itu datang, namanya Mbak Veni, menensi saya. Trus ditensi 180 Sebelum itu lihat gedung puter-puter rasanya. Saya pejam itu masih puter	Perawat itu datang lalu mentensi informan. Tensi informan adalah 180. Sebelum ditensi subjek merasa berputar-putar walaupun sudah memejamkan mata	Hasil tensi informan oleh perawat tersebut adalah 180. Informan juga merasa kondisi fisik yang tidak wajar yang lain seperti berputar walau sudah memejamkan mata
6	Nah setelah ditensi 180 itu, saya dikasih obat macam 3. Kalau gak salah Paracetamol, Catopryl sama kalau gak salah Ibuprofine itu lho	Setelah di tensi setinggi 180, Infoman diberi 3 obat.	Informan diberikan 3 buat obat setelah diketahui tensinya tinggi.
7	Yang satu agak lupa namaya itu. Pagi sudah turun 160 tensinya. Trus sore 150. Paginya lagi, anu, 160 lagi. Terus sorenya 140, turunnya agak keras	Informan bercerita bahwa tensinya naik turun keesokan harinya, sampai 2 hari kemudian secara kontinyu terus turun.	Tensi informan naik turun sampai dua hari kemudian berangsur turun.
8	Trus turun-turun sampai terakhir, 120. 10 hari sudah bisa jalan	Informan bercerita bahwa tensinya terus menurun hingga 120, lalu 10 hari sudah bisa jalan	Dalam 10 hari tensi informan menjadi normal dan sanggup berjalan
9	Tadinya pagi saya bisa merambat, bisa jalan. Setelah minum Catopryl malamnya, paginya bisa jalan, tapi	Informan bercerita pada pagi hari dia bisa berjalan sambil merambat setelah minum	Informan dapat berjalan dengan merambat menuju kamar mandi

	merambat ke kamar mandi, kencing, tanpa bantuan orang lain. nah setelah dapat 9 atau 10 hari, saya bisa jalan lancar, trus bisa mengikuti kegiatan senam pagi di Panti.	obat untuk ke kamar mandi tanpa bantuan orang lain. Setelah 9 atau 10 hari, dia dapat berjalan berjalan lancar dan mengikuti senam di Panti.	keesokan harinya tanpa bantuan orang lain. Setelah 10 hari, dia dapat beraktivitas dengan normal.
10	Stelah itu, saya dinyatakan sembuh, saya buat lari dari sini (Pakem) sampe Kentungan.	Informan bercerita setelah dinyatakan sembuh dia berlari dari Pakem hingga Kentungan	Setelah sembuh dia berlari dari Pakem hingga Kentungan.
11	Km 6, Mas. Itu bolak balik 22 kilo kuat Mas. Alhamdulillah. Kuat! Tiap hari saya lari terus, tiap hari setelah sholat subuh sampai sekarang.	Informan menyatakan dirinya bersyukur bisa kuat berlari sejauh 22 kilometer. Setelah itu setiap hari dia berlari setelah sholat subuh.	Bersyukur dapat berlari sejauh 22 kilometer dan melakukannya tiap pagi setelah sholat subuh.
12	Malah trus itu saya ikut lomba lari marathon kecamatan Pakem. Saya lansia sendiri se kecamatan Pakem.	Dia bercerita bahwa dia mengikuti lomba lari marathon se-kecamatan Pakem dan dia adalah satu-satunya lansia.	Informan mengikui lomba marathon se-kecamatan dan dia adalah satu-satunya lansia
13	Tapi saya usahakan disini sehat. Tiap pagi saya bangun tidur minum air putih dua gelas sebelum kumur.	Informan mengisahkan dirinya sehat dengan cara tiap bangun tidur minum dua gelas air putih sebelum kumur.	Informan bercerita tentang bagaimana menjaga dirinya tetap sehat dengan minum air putih dua gelas setelah bangun
14	Dulu saya juga mantan atlet. Dulu saya di asrama tiga bulan itu. Saya juga dilatih sama pelatih saya, disuruh untuk minum, sebelum latian	Informan adalah mantan atlit yang sering diminta pelatihnya untuk minum air gula merah sebelum berlatih. Informan	Informan adalah mantan atlit yang sebelum latihan atau olahraga meminum air gula merah dan dia

	<p>minum air gula merah. Sebelum untuk pemanasan. Nah sampai sekarang masih saya pakai yang seperti itu. Kalau saya punya uang, saya beli gula merah untuk dikasih air panas sampai dingin terus disaring. Setelah itu saya, sampai sekarnag itu masih menjalani olahraga terus.</p>	<p>menyatakan masih sering seperti itu dan kalau punya uang, dia membeli gula merah untuk diminum sebelum berolahraga sampai sekarang.</p>	<p>berusaha melakukan sampai sekarang.</p>
15	<p>Supaya tiap pagi saya keluar keringet. Kalau badan gak pilek. Kalau badan pilek, batuk saya berhenti. Latihannya. Sampai saya dibuktikan mahasiswa UGM, saya difoto. Ada fotonya. Saya kesana, kadang ke itu lapangan mandala krida. Saya puter 27 kali.</p>	<p>Informan menyatakan bahwa dia berolahraga agar tiap pagi mengeluarkan keringat. Dia akan berhenti sementara waktu jika mengalami pilek atau batuk. Dia bercerita bahwa dia pernah difoto oleh mahasiswa UGM sewaktu berlari dan pernah memutari Lapangan Mandala Krida 27 kali.</p>	<p>Informan berolahraga agar berkeringat atau sehat. Salah satu contohnya adalah dia dapat memutari stadion mandala krida sebanyak 27 kali. Dia berhenti berlari ketika batuk atau pilek.</p>

<p>16</p>	<p>Iya ini. Anu kaki, tangan ini. Anu, jadi masalahnya apa ya? Jadi dulu karena merokok dulu gitu akibatnya jadi itu apa masalah dengan royco itu. Saya juga mikir tentang pikiran saya tentang royco itu. Kan asin, enak Mas hehe. Kalau gak pake lauk pauk ya pake itu aja enak. Habis nasinya. Iya mas, enak Mas. Bener. Saya terus KO itu.</p>	<p>Informan berpikir bahwa serangan stroke yang dialami disebabkan oleh merokok namun juga dia merasa royco menyebabkan dia stroke. Dia menyatakan bahwa royco enak untuk dikonsumsi beserta nasi, tanpa lauk pauk sudah enak. Informan menyatakan dirinya KO setelah mengkonsumsi royco itu.</p>	<p>Informan merasa penyebab stroke karena bumbu penyedap makanan dan merokok. Informan memakan bumbu penyedap tersebut karena enak. Informan menyadari dirinya jatuh sakit karena mengkonsumsi bumbu penyedap.</p>
<p>17</p>	<p>Iya terus sampai sekarang saya kapok, gak boleh itu lagi</p>	<p>Dia merasa kapok dan tidak boleh lagi.</p>	<p>Informan merasa jera stroke akibat mengkonsumsi penyedap makanan</p>
<p>18</p>	<p>Tensi saya kadang-kadang kalau sudah anu itu olahraga lari, di tensi sama yang praktek itu 160 kadang-kadang turun, terus pernah ini 150 sama apa itu Respati itu habis 2 kali tensi trus saya disuruh nafas keluar mulut selama 5 menit. Terus ditensi lagi turun, 130. Jadi turun. Ya itulah. Sampai sekarang saya seperti itu untuk bernafas selama 5 menit keluar mulut, sampai sekarang kalau mau latihan. Jadi kalau mau latihan harus pemanasan.</p>	<p>Informan menyatakan bahwa setelah olahraga tensinya naik menjadi 160. Namun, suatu saat pernah diberi saran untuk menghirup nafas lalu menghembuskannya lewat mulut selama 5 menit. Setelah melakukan itu, tensinya turun menjadi 130. Sampai sekarang informan melakukan pemanasan seperti itu sebelum latihan.</p>	<p>Informan berolahraga dan latihan nafas untuk menurunkan tensi</p>

19	Berdoa dulu hehehe. Yang penting berdoa dulu.	Informan menyatakan bahwa berdoa terlebih dahulu penting sebelum latihan.	Informan berdoa sebelum beraktivitas
20	Terus bapak cerita habis gak bisa gerak itu nangis. Kok nangis kenapa Pak? Bapak mikirin apa? Wah saya gak bisa lari lagi gitu. saya gak bisa olahraga lagi. Pakai tongkat kan.	Informan menangis sewaktu tahu dirinya tidak bisa bergerak karena merasa tidak bisa lari dan olahraga lagi sehingga harus menggunakan tongkat.	Informan menangis setelah merasakan tanda-tanda fisik yang tidak wajar karena takut tidak bisa beraktivitas normal sehingga harus menggunakan tongkat.
21	Alhamdulillah habis itu, malam itu dikasih obat kok bisa sembuh. Bisa sampai sekarang.	Informan bersyukur malam itu diberi obat lalu bisa sembuh sampai sekarang	Informan bersyukur bisa sembuh
22	Berarti takut gak bisa ngapa-ngapain lagi nanti ya? Haa iya, gak bisa anu apa. Ikut senam, ikut kegiatan. jadi terpaksa pakai tongkat itu. Saya nangisnya karena seperti itu.	Informan takut tidak bisa beraktivitas seperti ikut senam dan kegiatan sehingga terpaksa menggunakan tongkat. Itu yang membuat informan menangis.	Informan menangis karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal dan terpaksa menggunakan tongkat.
23	Terus kan setelah Bapak stroke itu ada peristiwa yang berkesan entah itu seneng atau sedih. Nah mungkin bisa diceritain pengalaman sedih atau seneng terkait stroke itu. Kalau saya itu. Kejadian stroke itu saya susah	Bagi informan, kejadian stroke membuatnya susah.	Stroke membuat susah

24	Terus ini alhamdulillah sambil berdoa penghantar obat itu saya sembuh, saya bersyukur. Dan alhamdulillah terima kasih pada Allah. Saya bisa sembuh total sampai sekarang. Bisa lari-lari lagi sampai sekarang.	Informan berdoa sebelum meminum obat. Kemudian, setelah sembuh total dia bersyukur dan berterimakasih pada Allah karena bisa lari-lari pagi sampai sekarang.	Informan berdoa sebelum minum obat. Kemudian bersyukur pada Tuhan karena sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal
25	Ya waktu itu setelah itu sudah gak sedih.	Waktu itu informan merasa sedih namun setelahnya tidak.	Sewaktu sakit informan merasa sedih.
26	Setelah bisa sembuh ya seneng pak ya? Ho'o. Cerita saya seperti itu.	Informan merasa senang ketika sembuh	Setelah sembuh informan merasa senang
27	Jadi maksudnya bapak merasa sedih, merasa susah, frustasi tapi karena orang-orang disekitarnya bapak. Ada gak Pak? Oh. Gak ada e. Jadi saya itu saya sakit itu, saya harus gak bersedih hati. Semangat. Saya harus sembuh!	Informan merasa tidak ada yang membuatnya frustasi. Dia merasa tidak bersedih hati. Dia merasa harus semangat dan harus sembuh.	Selama sakit tidak ada yang membuat informan merasa frustasi bahkan informan merasa harus tidak bersedih hati dan bersemangat serta termotivasi harus sembuh
28	Saya minta sama Tuhan	Informan meminta kesembuhan pada Tuhan	Informan berdoa untuk kesembuhan
29	Terus ya itu sembuh sampai sekarang. Tapi saya semangat tidak berkecil hati dan berdoa. Satu berdoa, tidak berkecil hati, jangan putus asa. Jangan menyerah aja.	Kemudian informan bisa sembuh sampai sekarang. Sewaktu sakit dia tidak berkecil hati dan berdoa. Selain itu dia menyatakan jangan berputus asa dan jangan menyerah.	Saat sakit, informan tidak berkecil hati dan berdoa.
30	Aku wis ngene, ben. Aku wis	Informan merasa tidak	Saat sakit informan

	ngene. Saya tidak seperti itu. saya harus semangat.	menyerah, dia menyatakan dia harus semangat.	tidak menyerah dan bersemangat.
31	Harus sembuh (sambil mengepalkan tangan). Saya minta sama Tuhan itu untuk bisa sembuh, bisa saya olahraga. Jadi semangat saya seperti itu.	Informan menyatakan dirinya harus sembuh dan meminta pada Tuhan untuk bisa sembuh sehingga bisa berolahraga. Dia merasa bersemangatnya seperti itu.	Informan termotivasi untuk sembuh dan berdoa agar bisa beraktivitas dengan normal
32	Oh, jadi bapak bisa sembuh itu faktor paling besar motivasi? Iya saya harus sembuh. Gak boleh sakit lagi. Pikiran saya seperti itu.	Informan menyatakan bahwa yang membuatnya bisa sembuh adalah pikiran dirinya harus sembuh dan tidak boleh sakit lagi.	Faktor yang membuatnya sembuh adalah pikiran bahwa dirinya harus sembuh dan tidak boleh sakit lagi.
33	Tidak boleh berkecil hati. Jadi saya setiap sakit memang seperti itu. Saya harus semangat. Gak boleh berkecil hati.	Informan merasa setiap sakit tidak boleh berkecil hati dan harus semangat.	Saat sakit informan merasa tidak boleh berkecil hati dan harus semangat
34	Kalau berkecil hati itu berarti orang putus asa. Kalau basa jawanya mutung, menyerah.	Informan merasa orang yang berkecil hati adalah orang yang berputus asa, menyerah dan mutung.	Bagi informan, orang yang berkecil hati adalah orang yang putus asa
35	Tapi saya pantang menyerah. Gitu aja.	Informan menyatakan dirinya pantang menyerah.	Informan adalah orang yang pantang menyerah
36	Harus minta Tuhan. Semua itu dari Tuhan. Sakit dari Tuhan, sembuh dari Tuhan. Jadi kita pasrahkan pada Tuhan	Informan merasa harus meminta Tuhan karena sakit dan sembuh dari Tuhan maka dirinya memasrahkan diri pada	Sakit dan sembuh merupakan pemberian dari Tuhan maka informan pasrah diri pada Tuhan.

		Tuhan.	
37	Harus semangat. Jangan berkecil hati. Jangan mutung. Jangan berputus asa. Gak tambah sembuh. Malah gak bisa apa-apa.	Informan berpendapat bahwa ketika berkecil hati, mutung dan berputus asa tidak membuat sembuh namun, malah membuat tidak bisa apa-apa.	Bagi Informan, berkecil hati dan putus asa membuat semakin sakit.
38	Tambah sakit ya Pak? Pindah Isolasi nanti. Hahaha	Informan berseloroh jika tidak bisa apa-apa bisa dipindah ke isolasi.	Informan bercanda jika semakin sakit maka akan dipindah ke ruang isolasi.
39	Itu kakek saya kalau anu bilang gitu, kalau sakit itu satu berdoa, dua jangan menyerah. Harus sembuh.	Informan mengingat perkataan kakeknya yang menyatakan bahwa jika sakit harus berdoa dan jangan menyerah serta harus sembuh.	Informan mengingat perkataan kakeknya bahwa jika sakit harus berdoa, jangan menyerah dan harus sembuh.
40	Saya sejak kecil senang olahraga. Dulu waktu masih muda olahraga saya sepeda, sepak bola sama lari jauh. Itu hanya tiga macam, kalau lainnya gak seneng. Seperti voli, badminton gak seneng. Mulai dari kecil. Saya SMP sudah mulai seneng olahraga.	Informan sedari kecil menyukai olahraga. Olahraga yang disukai hanya bersepeda, lari dan sepakbola. Selain ketiga macam itu dia tidak menyukai.	Dari kecil informan menyukai olahraga
41	Habis stroke itu saya usahakan tiap pagi olahraga terus, supaya kita itu keluar keringat. Jadi, nanti kan kalau gak gerak nanti ini bisa gak keluar keringat nanti bisa lemes. Wong kalau prei	Setelah stroke, informan menyatakan diri mengusahakan untuk olahraga tiap pagi supaya mengeluarkan keringat. Informan menyatakan bahwa jika dia tidak	Tiap hari informan berolahraga agar sehat. Ketika tidak berolahraga, badannya akan lemas dan ngantuk. Olahraga memiliki

	(libur) 1-2 hari aja udah lemes kok. Ngantuk. Tapi kalau dipakai lari tiap hari gak apa apa. Semangat. Seger badannnya.	gerak, nanti bisa lemas. Libur 1-2 hari bisa membuatnya lemas dan ngantuk. Namun kalau dia berolahraga, dia merasa semangat dan badannya segar.	efek menambah semangat dan badan menjadi segar.
42	Olahraga tiap hari bagi saya itu keluar keringet. Ndak tua gak muda sama.	Bagi Informan olahraga itu untuk mengeluarkan keringat, entah muda dan tua.	Informan menganggap olahraga itu sehat baik untuk orang muda dan tua.
43	Terus bapak lihat yang dibawah umur bapak sudah rematik, sudah gak bisa ngapa-ngapain gitu ya? Iya. Ya itu tadi, jangan berkecil hati, semangat, berdoa, jangan berkecil hati, semangat, saya harus sembuh. Minta sama Tuhan. Gitu. itu pasti yang ngasih sakit itu Tuhan, saya harus sembuh sama Tuhan. Gitu. Semangat.	Informan merasa jika sakit jangan berkecil hati, semangat, berdoa dan memiliki motivasi untuk sembuh. Meminta pada Tuhan karena yang memberi sakit dan kesembuhan adalah Tuhan.	Ketika sakit informan tidak berkecil hati, semangat, berdoa dan termotivasi untuk sembuh. Berdoa karena sakit dan kesembuhan adalah pemberian Tuhan.
44	Ya semua itu gak mesti yang Mas. Soalnya semua orang meninggal itu bayi ada, sudah anak-anak ada, remaja, dewasa, lansia, sampai umur berapa masih ada. Buktinya di Isolasi ada 90 lebih masih hidup.	Informan merasa tidak ada yang pasti di dunia karena semua orang bisa meninggal kapanpun dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan lansia tidak tahu sampai umur berapa. Dia mengatakan bahwa di ruang isolasi ada yang berusia 90 tahun tapi masih hidup.	Menurut informan tidak ada yang pasti di dunia ini termasuk kapan seseorang meninggal. Dia memberi contoh di ruang isolasi ada seorang berusia 90 tahun yang masih hidup.

45	Kalau tahu mungkin takut. Hehehe. Dirahasiakan. RHS. Hehe.	Informan berseloroh jika kita tahu akan mati kapan maka akan takut sehingga dirahasiakan.	Informan bercanda saat mengatakan bahwa kita akan takut jika tahu kapan akan mati, maka hal tersebut dirahasiakan.
46	Kapok saya makan royco. Gak mau lagi saya. Bukan kapok lombok. Sampai saya ditanyai sama yang jual, gak boleh lagi, kapok. Penyakit tenan.	Informan kapok makan royco dan tidak mau lagi. Penjual royco juga mengingatkan untuk tidak boleh lagi karena benar-benar menimbulkan penyakit.	Informan tidak mau mengkonsumsi bumbu penyedap makanan. Penjualnya juga mengingatkan kepada informan karena bumbu tersebut menimbulkan penyakit.
47	Anu Pak, kalau misalnya 1-10. 10 paling sempurna. Nilai hidup bapak sekarang berapa? Kalau saya merasa bersyukur dan berbahagia. Jadi saya disini dilayani pemerintah dengan baik dengan perantara panti dan perawat. Sampai sekarang mulai masuk sampai sekarang.	Informan merasa bersyukur dan bahagia karena dilayani pemerintah dengan baik melalui perantara panti dan perawat dari masuk sampai sekarang.	Informan bersyukur dan bahagia karena dilayani dengan baik.
48	Jadi sekarang disini apa ya nunggu sisa-sisa hidup saya sampai akhir hayat. Jadi saya tidak menyerah begitu saja, saya harus sehat.	Informan menyatakan bahwa dia menunggu sisa hidup sampai akhir hayat sambil menjaga kesehatan dan tidak menyerah begitu saja	Informan menunggu akhir hayat dengan tetap menjaga kesehatan, bukan menyerah begitu saja.
49	Wo ya 10 itu. ya karena waktu sakit itu seperti itu,	Informan menilai hidupnya sempurna atau	Informan merasa hidupnya sempurna

	<p>saya kira sudah gak bisa jalan lagi kok bisa jalan. Tuhan itu menyembuhkan saya. Saya minta dengan apa sungguh-sungguh minta. Bisa terkabul itu. jadi angkanya 10 itu. sempurna hehehe.</p> <p>Berarti sudah tidak ada yang ingin dirubah lagi?</p> <p>Ya gak ada. Tiap hari seperti itu. satu ibadah, dua mengikuti kegiatan terus olahraga sendiri itu. Tiap hari kan senam pagi sini Mas. Kalau gak ada pilek batuk ya lari.</p>	<p>10 karena mengira sudah tidak bisa jalan lagi. Informan bersyukur Tuhan menyembuhkannya karena dia bersungguh-sungguh meminta. Oleh karena itu nilainya sempurna. Selain itu, informan merasa tidak ada yang perlu dia ubah dalam hidupnya dengan tiap hari beribadah, mengikuti kegiatan di panti dan berolahraga kalau tidak batuk dan pilek.</p>	<p>karena bisa sembuh seperti semula. Selain itu, informan bersyukur pada Tuhan karena dia benar-benar meminta kesembuhan. Informan merasa tidak ada yang perlu dia ubah lagi dalam aktivitas dan lingkungannya.</p>
50	<p>Iya, dulu kabupaten itu pernah 10 kilo. Itu pesertanya 1.194. Saya sudah bisa nomer 12. Itu hadiahnya sampe nomer 9. Saya gak dapet hadiah.</p>	<p>Informan juga bercerita bahwa dia pernah ikut lomba lari 10 kilometer dengan jumlah peserta 1.194. Namun dia yang peringkat 12 tidak mendapat hadiah karena hadiahnya hanya sampai peringkat 9</p>	<p>Informan pernah mengikuti lomba marathon dengan peserta 1.194 dan dia mendapat peringkat 12. Namun yang mendapatkan hadiah hanya sampai peringkat 9.</p>
51	<p>Kok hebat sekali. Bapak umur segitu masih bisa kuat. Luar biasa.</p> <p>Iya saya biasanya setengah 5 habis sholat subuh. Saya disini jam 3 sudah bangun. Tidur jam setengah 8. Bersih-bersih.</p>	<p>Informan bercerita bahwa dia tidur jam 8 lalu bangun jam 3. Biasanya dia berlari jam setengah 5 setelah sholat subuh. Setelah berganti baju, dia berlari menuju Pulowatu, Cangkringan,</p>	<p>Sehari-hari informan teratur tidur jam 8 lalu bangun jam 3. Setelah itu dia berlari jam setengah 5 setelah sholat. Dia biasa berlari jauh.</p>

	<p>Oh bersih-bersih dulu baru lari?</p> <p>Ya setelah sholat subuh, ganti pakaian terus lari lari ke pulowatu, cangkringan sampai pernah ke mbah marijan, kinahrejo.</p> <p>Hebat.</p> <p>Ke kaliurang, ke museum merapi.</p>	<p>Kaliurang, Museum Merapi hingga pernah sampai ke tempat Mbah Marijan di Kinahrejo.</p>	
52	<p>Jadi kan bapak dulu awal menderita stroke kan belum bisa jalan, belum bisa beraktivitas dengan normal. Itu yang bantu siapa Pak?</p> <p>Kalau sudah jalan saya sendiri.</p>	<p>Informan lalu mengatakan bahwa setelah bisa berjalan tidak ada yang membantu, dia berjalan sendiri.</p>	<p>Setelah bisa berjalan, informan tidak ada yang membantu. Dia mampu melakukan aktivitas sendiri.</p>
53	<p>Sebelumnya itu?</p> <p>Anu waktu stroke hanya semalam saja. Sampai maaf buang air kecil besar di ember. Yang menolong ya orang dua itu, mbah Tukiman dan mbah Giyanto. Setelah itu paginya saya sendiri. mandiri. Sudah bisa jalan. Walaupun ngerembet-ngerembet tapi saya masih bisa semangat. Gak usah bantuan orang lain.</p>	<p>Sebelumnya, dia stroke hanya semalam saja dibantu. Dia buang air kecil dan besar di ember. Dia bercerita bahwa yang menolongnya hanya dua orang yaitu Mbah Tukiman dan Giyanto. Keesokan harinya dia mandiri berjalan walau merembet. Dia merasa masih bersemangat sehingga merasa tidak butuh bantuan orang lain.</p>	<p>Dia hanya semalam dibantu oleh kedua teman sekamarnya dan buang air di ember. Pagi harinya dia dapat mandiri berjalan dengan merembet. Dia merasa memiliki semangat sehingga tidak butuh bantuan orang lain.</p>
54	<p>Berarti gak ada yang bantu, jadi hanya mandiri?</p>	<p>Informan bercerita bahwa perawatnya hanya</p>	<p>Perawat hanya memberi obat selamat</p>

	<p>Ya perawatnya hanya ngasih obat, selama 10 hari kalau gak salah. Saya semangat terus. Jangan berkecil hati. Harus sembuh. Obatnya itu aja. Orang gak boleh menyerah. Gak boleh mutung. Kalau menyerah ya KO nanti.</p>	<p>memberi obat selama 10 hari. Secara pribadi dia bercerita obatnya hanya semangat terus, jangan berkecil hati dan berkeinginan harus sembuh. Dia merasa orang tidak boleh menyerah atau mutung karena menyerah bisa membuat KO atau kalah nanti.</p>	<p>10 hari. Akan tetapi, informan memiliki obat pribadi yaitu harus semangat, tidak berkecil dan termotivasi untuk sembuh. Dia merasa menyerah dapat membuat kalah dari penyakit.</p>
55	<p>Malah semakin sakit ya Pak? Ha iya. Bisa-bisa saya pakai tongkat.</p>	<p>Informan beranggapan jika menyerah bisa membuat semakin sakit sehingga bisa-bisa dirinya menggunakan tongkat.</p>	<p>Bagi Informan, menyerah membuat sakit bertambah parah.</p>
56	<p>Tapi kan untungnya enggak Pak. Iya. Kalau Mbah Gunawan ini saya yang nolong. Satu kamar dengan saya. Saya yang menolong selama 28 hari. Soalnya sudah gak bisa jalan.</p>	<p>Informan merasa beruntung tidak sakit lebih parah. Kemudian, informan bercerita bahwa dia yang menolong Mbah Gunawan karena satu kamar, selama 28 hari karena Mbah Gunawan tidak bisa jalan.</p>	<p>Merasa beruntung sakitnya tidak lebih parah. Kemudian ketika ada teman sekamarnya yang juga stroke dan tidak bisa berjalan, dia yang membantunya.</p>
57	<p>Ya saya bilang, jangan berkecil hati. Berdoa dan berdoa. Semangat. Sembuh dia. Hahaha. Itu resepnya. Tipsnya.</p>	<p>Dia mengatakan tips atau resep pada Mbah Gunawan untuk jangan berkecil hati dan berdoa serta harus semangat sehingga bisa sembuh.</p>	<p>Dia mengatakan tips supaya sembuh pada temannya untuk tidak berkecil hati, berdoa dan semangat.</p>
58	<p>Bapak merasa biasa saja?</p>	<p>Informan merasa biasa</p>	<p>Informan merasa</p>

	<p>Iya biasa saja. Saya katanya lari itu cepat, kalau saya biasa saja. Saya kira biasa saja. Kata orang cepet. Sampai saya dibilang mbah e ra nduwe udel.</p>	<p>saja ketika ada orang lain yang mengatakan larinya cepat sehingga orang bilang dia tidak memiliki pusar.</p>	<p>biasa saja ketika ada orang lain yang mengatakan kelebihanannya.</p>
59	<p>Tapi pernah gak misalnya selama 10 hari itu bapak pernah mengeluh pernah gak? Oh endak, gak ada ngeluh. Oh gak ada ya Pak? Berarti bener-bener nrimo. Iya saya dikasih ini saya bersyukur. Saya sakit bersyukur soalnya sakit dari Tuhan. Nah itu, saya bersyukur tapi saya tidak boleh berkecil hati. Harus semangat.</p>	<p>Informan bercerita bahwa selama sakit dia tidak pernah mengeluh. Selain itu, dia juga merasa menerima dan bersyukur atas sakit yang diberi karena dia merasa sakit merupakan pemberian Tuhan. Akan tetapi, dia tidak berkecil hati dan harus semangat.</p>	<p>Selama sakit dia tidak pernah mengeluh, tidak berkecil hati dan bersemangat untuk sembuh. Selain itu, dia merasa menerima dan bersyukur atas sakit yang diterimanya dengan mengatakan bahwa sakit merupakan pemberian dari Tuhan.</p>
60	<p>Jadi sebelum stroke itu bapak olahraga juga sebenarnya? Setelah stroke juga olahraga? Mesti. Sebelum stroke juga olahraga. Setelahnya itu juga.</p>	<p>Informan rajin berolahraga sebelum maupun sesudah stroke.</p>	<p>Informan rajin berolahraga sebelum maupun sesudah stroke.</p>
61	<p>Bapak ini memang fisiknya kuat kok. Haiya. Hehe. Lari tu harus fisiknya kuat, mentalnya kuat. Kalau mental itu kita gak boleh menyerah karena lari itu, lomba jangan menyerah, buntuti aja yang didepan</p>	<p>Informan menyatakan bahwa untuk lari itu fisik dan mental harus kuat. Mental harus kuat karena dalam lomba tidak boleh menyerah. Dia juga bercerita ketika lomba lari dia membuntuti lawan</p>	<p>Bagi informan, lari membutuhkan fisik dan mental yang kuat karena dalam lomba tidak menyerah untuk menyusul lawan di depannya.</p>

	sendiri terus. 1 kilo, 2 kilo pasti sudah langkahnya yang depan. Nanti deket, salip cepet.	didepannya sepanjang 1 atau 2 kilometer, kemudian ketika sudah dekat bisa disalip dengan cepat.	
62	Tapi gak boleh menyerah gitu aja. Semangat. Jangan minder. Kalau minder ya kalah. Berarti mental dan fisiknya menurun. Mentalnya gak kuat. Wis aku kalah wae. Gak boleh KO. Hehehe.	Informan juga menyatakan bahwa tidak boleh menyerah dan minder. Minder membuatnya kalah serta tanda bahwa mental dan fisik menurun. Ketika mental tidak kuat, maka akan menyerah kalah. Dia	Informan memiliki prinsip tidak boleh menyerah dan minder karena minder akan membuat kalah serta tanda bahwa mental dan fisik yang menurun.
63	Kalau saya menyimpulkan bapak bisa seperti ini sekarang, melewati ini sekarang, masa stroke ini karena motivasi, mentalnya kuat. Iya, haitu, mental sama fisik ya. Jadi taruhannya hanya dua macam.	Informan membenarkan bahwa dapat melewati masa stroke karena fisik dan mentalnya yang kuat.	Informan dapat melewati masa stroke karena fisik dan mentalnya yang kuat.
64	Sakit ya gitu, berdo'a jangan bekecil hati, semangat, saya harus sembuh. Kalau memang minta sama Tuhan, bener-bener minta. Sungguh-sungguh. Dalam hatinya menangis kok seperti itu, saya minta sembuh.	Saat sakit informan juga berdo'a agar tidak bekecil hati, tetap semangat dan harus sembuh. Jika meminta kepada Tuhan harus sungguh-sungguh, bahkan saat itu dalam hatinya menangis karena mengalami stroke setelah	Informan berdo'a untuk meminta kekuatan agar tidak bekecil hati, tetap semangat dan kesembuhan pada Tuhan dengan sungguh-sungguh sembari menangis dalam hati.

		itu berdoa meminta kesembuhan.	
65	Akhirnya saya bersyukur sampai sekarang.	Informan menyatakan dia bersyukur sampai saat ini	Informan bersyukur sampai hari ini.
66	Tapi, kalau saya diem terus gak olahraga, kemungkinan pikiran saya. Nanti, kira-kira satu bisa apa lemas badan trus ngantuk. Gitu. jadi gak bisa semangat lagi, kalau gak olahraga gitu. jadi harus semangat, gak boleh menyerah.	Informan menganggap bahwa diam dan tidak berolah raga mungkin dapat mempengaruhi pikirannya. Selain itu bisa menyebabkan lemas dan ngantuk sehingga tidak bisa semangat lagi. Informan menegaskan bahwa harus semangat tidak boleh menyerah.	Tidak beraktivitas dapat mempengaruhi pikirannya sehingga lemas dan ngantuk, lalu tidak semangat. Informan memiliki prinsip semangat, tidak boleh menyerah.
67	Disini tiap jumat minggu kedua sama keempat ada Psikologi. Bimbingan. Mengenai caranya meredam emosi. Emosi macem-macem ya Mas? Heem Pak. Bukan emosi marah, lainny ada. Banyak. Tapi kalau disini Mas, itu gak bisa masuk pada pikirannya mbah-mbah. Gak mengerti, banyak yang gak mengerti.	Informan bercerita bahwa ada bimbingan psikologi tiap dua minggu sekali mengenai caranya meredam emosi, tidak hanya marah namun macam-macam bentuk emosi. Setelah itu dia menyatakan bahwa orang-orang di panti tidak dapat mengerti tentang pelajaran tersebut.	Informan bercerita tentang bimbingan psikologi yang mengajarkan tentang cara meredam emosi yang banyak macamnya. Walaupun begitu, banyak orang di panti tidak dapat memahami pelajaran tersebut.
68	Oh ya Pak. Ini sudah habis pertanyaannya. Jadi saya melihat kok bapak cepet prosesnya. Iya? Iya Pak, bapak gak frustrasi	Informan membenarkan bahwa selama sakit dirinya tidak frustrasi maupun depresi.	Selama sakit, informan tidak frustrasi dan depresi.

	<p>gak depresi. Gak perlu ada orang di samping bapak terus.</p> <p>Dan anu, perawatnya itu hanya ngasih obat aja. Terus anu datang kawan yang sakit keliling.</p>		
69	<p>Iya mandiri, tanpa pertolongan siapapun. Saya harus bisa jalan. Saya mandi sendiri. ya hanya semalam itu saja. Paginya sudah bisa merambat. Walaupun pelan-pelan. Kaki bisa diangkat walau tensinya 160. Tapi masih pusing-pusing sedikit. Masih ada sisa-sisa. Pelan-pelan.</p>	<p>Informan juga menegaskan bahwa selama stroke dia mandiri tanpa pertolongan siapapun. Dia merasa harus bisa jalan dan mandi sendiri. Pertolongan oleh orang lain hanya satu malam saja. Keesokan harinya dia dapat berjalan merambat pelan-pelan. Pada saat itu tensinya masih 160 dan merasa pusing-pusing sedikit.</p>	<p>Selama stroke, informan dapat beraktivitas dengan mandiri. Dia merasa harus bisa beraktivitas dengan mandiri. Pagi hari setelah dia terserang stroke, dia dapat berjalan merambat pelan-pelan walau tensinya masih tinggi dan pusing.</p>

Tabel 5. Kategorisasi – Informan II (PS)

No	Transformasi 2	Kode	Sub – Kategori	Kategori
1a	Informan stroke karena mengkonsumsi penyedap makanan selama seminggu. Kemudian dia merasa tangan dan kaki	Mengkonsumsi penyedap makanan selama seminggu	Mengkonsumsi makanan yang tidak sehat	Penyebab Stroke
1b	kanannya tidak bisa digerakkan. Dia mengumpakkannya seperti kain yang dijatuhkan.	Merasa tangan dan kaki tidak bisa digerakkan	Tangan dan kaki tidak dapat bergerak	Disabilitas fisik
2	Informan menangis karena kondisi fisik yang tidak wajar tersebut.	Sedih karena kondisi fisik yang tidak wajar	Kesedihan	Afeksi negative
3	Informan yang sadar membutuhkan bantuan kemudian memanggil teman-temannya	Menyadari butuh bantuan orang lain	Kesadaran akan butuhnya bantuan dari orang lain.	Mencari bantuan dari orang lain
4	Kedua teman sekamar informan langsung memanggil perawat.	Orang lain memanggil perawat	Lingkungan yang menolong saat sakit.	Bantuan lingkungan
5	Hasil tensi informan oleh perawat tersebut adalah 180. Informan juga merasa kondisi fisik yang tidak wajar yang lain seperti berputar walau sudah memejamkan mata	Hasil uji tensi tinggi dan merasa berputar-putar walau sudah memejamkan mata	Hasil tensi tinggi disertai perasaan berputar-putar.	Hipertensi dan pusing
6	Informan diberikan 3 buat obat setelah diketahui tensinya tinggi.	Perawat panti memberi obat karena tensinya tinggi	Perawat yang memberi bantuan medis saat sakit.	Bantuan medis
7	Tensi informan naik turun sampai dua hari kemudian berangsur turun.	Tensi yang berangsur turun	Kondisi fisik yang mulai pulih	Kepulihan fisik
8	Dalam 10 hari tensi informan menjadi normal	Tensi normal dan sanggup berjalan	Proses pemulihan fisik	Kepulihan fisik

	dan sanggup berjalan	dalam 10 hari		
9	Informan dapat berjalan dengan merambat menuju kamar mandi keesokan harinya tanpa bantuan orang lain. Setelah 10 hari, dia dapat beraktivitas dengan normal.	Menunjukkan usaha untuk beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.	Beraktivitas secara mandiri	Kepulihan fisik
10	Setelah sembuh dia berlari dari Pakem hingga Kentungan.	Mampu berlari jauh setelah sembuh	Kondisi fisik yang baik.	Kepulihan fisik
11	Bersyukur dapat berlari sejauh 22 kilometer dan melakukannya tiap pagi setelah sholat subuh.	Bersyukur atas kondisi fisik yang baik.	Bersyukur	Aspek sikap diri positif
12	Informan mengikuti lomba marathon se-kecamatan dan dia adalah satu-satunya lansia	Mengikuti lomba marathon sebagai satu-satunya lansia	Membuktikan kondisi fisik yang baik	Kepulihan fisik
13	Informan bercerita tentang bagaimana menjaga dirinya tetap sehat dengan minum air putih dua gelas setelah bangun	Menjaga kesehatan dengan minum air putih dua gelas setelah bangun	Upaya menjaga kesehatan	Menjaga kesehatan
14	Informan adalah mantan atlet yang sebelum latihan atau olahraga meminum air gula merah dan dia berusaha melakukan sampai sekarang.	Upaya menjaga kondisi fisik yang sudah dimulai sejak muda.	Upaya menjaga kesehatan	Menjaga kesehatan
15a	Informan berolahraga agar berkeringat atau sehat. Salah satu	Berolahraga agar berkeringat dan sehat	Upaya menjaga kesehatan	Menjaga kesehatan
15b	contohnya adalah dia dapat memutar stadion mandala krida sebanyak	Kesadaran akan kondisi fisik.	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif

	27 kali. Dia berhenti berlari ketika batuk atau pilek.				
16	Informan merasa penyebab stroke karena bumbu penyedap makanan dan merokok. Informan memakan bumbu penyedap tersebut karena enak. Informan menyadari dirinya jatuh sakit karena mengkonsumsi bumbu penyedap.	Menyadari penyebab stroke adalah bumbu penyedap makanan dan merokok	Kognitif	Sadar akan penyebab stroke	Kesadaran akan penyebab dirinya mengalami sakit stroke
17	Informan merasa jera stroke akibat mengkonsumsi penyedap makanan	Merasa jera	Perubahan pola pikir	Kognitif	Perubahan diri lebih baik
18	Informan berolahraga dan latihan nafas untuk menurunkan tensi	Menjaga kesehatan dengan berolahraga dan latihan nafas	Upaya menjaga kesehatan fisik.		Menjaga kesehatan
19	Informan berdoa sebelum beraktivitas	Berdoa sebelum beraktivitas	Spiritualitas		Aspek sikap diri positif
20	Informan menangis setelah merasakan tanda-tanda fisik yang tidak wajar karena takut tidak bisa beraktivitas normal sehingga harus menggunakan tongkat.	Menangis karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal sehingga menggunakan tongkat	Kesedihan karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal.		Takut tidak dapat beraktivitas dengan normal
21	Informan bersyukur bisa sembuh	Bersyukur atas kesembuhan	Bersyukur		Aspek sikap diri positif
22	Informan menangis karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal dan terpaksa	Menangis karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal	Kesedihan karena takut tidak bisa beraktivitas dengan normal.		Takut tidak dapat beraktivitas dengan normal

	menggunakan tongkat.	sehingga terpaksa menggunakan tongkat		
23	Stroke membuat susah	Sakit membuat susah	Perasaan kesusahan	Afeksi negatif
24	Informan berdoa sebelum minum obat. Kemudian bersyukur pada Tuhan karena sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal	Bersyukur pada Tuhan karena sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal	Bersyukur	Aspek Sikap diri positif
25	Sewaktu sakit informan merasa sedih.	Perasaan sedih sewaktu sakit.	Kesedihan	Afeksi negatif
26	Setelah sembuh informan merasa senang	Perasaan senang setelah sembuh	Senang	Afeksi positif
27a	Selama sakit tidak ada yang membuat informan merasa frustrasi bahkan informan merasa harus tidak bersedih hati dan bersemangat serta termotivasi harus sembuh	Selama sakit tidak frustrasi dan harus tidak bersedih hati.	Optimis	Aspek sikap diri positif
27b		Semangat dan motivasi untuk sembuh	Hal yang mendukung kesembuhan	Faktor internal yang mendukung kesembuhan
28	Informan berdoa untuk kesembuhan	Berdoa untuk kesembuhan	Berdoa untuk kesembuhan	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan
29a	Saat sakit, informan tidak berkecil hati dan berdoa.	Selama sakit tidak berkecil hati	Optimis	Aspek sikap diri positif
29b		Selama sakit berdoa	Berdoa	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan
30	Saat sakit informan tidak menyerah dan	Selamat sakit bersemangat	Optimis	Aspek sikap diri positif

	bersemangat.	untuk sembuh			
31a	Informan termotivasi untuk sembuh dan berdoa agar bisa beraktivitas dengan normal	Motivasi untuk sembuh	Daya juang		Aspek sikap diri positif
31b		Berdoa meminta kesembuhan.	Berdoa untuk kesembuhan		Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan
32	Faktor yang membuatnya sembuh adalah pikiran bahwa dirinya harus sembuh dan tidak boleh sakit lagi.	Pikiran untuk sembuh dan tidak sakit lagi	Pikiran untuk sembuh		Faktor internal yang mendukung kesembuhan
33	Saat sakit informan merasa tidak boleh berkecil hati dan harus semangat	Perasaan tidak boleh berkecil hati dan semangat untuk sembuh	Tidak berkecil hati dan semangat untuk sembuh		Faktor internal yang mendukung kesembuhan
34	Bagi informan, orang yang berkecil hati adalah orang yang putus asa	Orang yang kecil hati adalah orang putus asa	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
35	Informan adalah orang yang pantang menyerah	Sifat pantang menyerah	Daya juang		Aspek sikap diri positif
36	Sakit dan sembuh merupakan pemberian dari Tuhan maka informan pasrah diri pada Tuhan.	Sakit dan sembuh merupakan pemberian dari Tuhan	Pasrah diri pada Tuhan		Pasrah diri
37	Bagi Informan, berkecil hati dan putus asa membuat semakin sakit.	Berkecil hati dan putus asa semakin membuat sakit.	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
38	Informan bercanda jika semakin sakit maka akan dipindah ke ruang isolasi.	Selera humor yang baik	Humor		Aspek sikap diri positif
39	Informan mengingat perkataan kakeknya	Prinsip untuk sembuh	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek	Aspek sikap

	bahwa jika sakit harus berdoa, jangan menyerah dan harus sembuh.				dalam diri	diri positif
40	Dari kecil informan menyukai olahraga	Dari kecil menyukai olahraga	Menyukai olahraga			Faktor internal yang mendukung pemulihan
41a	Tiap hari informan berolahraga agar sehat. Ketika tidak berolahraga, badannya akan lemas dan ngantuk.	Berolahraga agar sehat, badan tidak lemas dan tidak ngantuk	Upaya menjaga kesehatan fisik.			Menjaga kesehatan
41b	Olahraga memiliki efek menambah semangat dan badan menjadi segar.	Semangat hidup	Optimis			Aspek sikap diri positif
42	Informan menganggap olahraga itu sehat baik untuk orang muda dan tua.	Harapan untuk lingkungan yang sehat	Harapan pada lingkungan	Peduli pada lingkungan		Aspek Toleransi pada lingkungan
43a	Ketika sakit informan tidak berkecil hati, semangat, berdoa dan termotivasi untuk	Motivasi internal ketika sakit.	Hal yang mendukung kesembuhan			Faktor dalam diri yang mendukung kesembuhan
43b	sembuh. Berdoa karena sakit dan kesembuhan adalah pemberian Tuhan.	Berdoa karena sakit dan kesembuhan adalah pemberian Tuhan	Berdoa saat sakit			Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan
43c		Sakit dan sembuh merupakan pemberian dari Tuhan	Pasrah diri pada Tuhan			Pasrah diri
44a	Menurut informan tidak ada yang pasti di dunia ini termasuk kapan seseorang meninggal. Dia memberi	Pandangan bahwa setiap orang pasti akan meninggal.	Nilai hidup		Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
44b	contoh di ruang isolasi	Kesadaran	Nilai	Menghargai		Aspek

	ada seorang berusia 90 tahun yang masih hidup.	tentang ketidakpastian dunia	hidup	nilai hidup	Toleransi pada lingkungan
45a	Informan bercanda saat mengatakan bahwa kita	Memiliki selera humor yang baik	Humor		Aspek sikap diri positif
45b	akan takut jika tahu kapan akan mati, maka hal tersebut dirahasiakan.	Kesadaran akan kematian yang bisa terjadi kapan saja	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
46a	Informan tidak mau mengkonsumsi bumbu penyedap makanan. Penjualnya juga	Tidak mau mengkonsumsi makanan yang tidak sehat lagi	Perubahan pola pikir	Kognitif	Perubahan diri lebih baik
46b	mengingatkan kepada informan karena bumbu tersebut menimbulkan penyakit.	Lingkungan mengingatkan makanan yang tidak sehat dapat menimbulkan sakit lagi.	Lingkungan yang mendukung supaya tidak sakit lagi.		Lingkungan yang mendukung
47a	Informan bersyukur dan bahagia karena dilayani dengan baik.	Bersyukur karena dilayani dengan baik	Bersyukur		Aspek sikap diri positif
47b		Perasaan bahagia	Bahagia		Afeksi positif
47c		Lingkungan yang mendukung afeksi positif	Afeksi positif karena dukungan sosial		Faktor lingkungan yang mendukung afeksi positif
48a	Informan menunggu akhir hayat dengan tetap menjaga kesehatan, bukan	Kepasrahan diri menunggu kematian	Pasrah diri akan kematian		Pasrah diri
48b	menyerah begitu saja.	Tidak menyerah dengan menjaga kesehatan fisik.	Optimis		Aspek sikap diri positif
49a	Informan merasa hidupnya sempurna karena bisa sembuh	Merasa hidupnya sudah sempurna	Kesempurnaan hidup	Bersyukur	Aspek sikap diri

	seperti semula. Selain itu,				positif
49b	informan bersyukur pada Tuhan karena dia benar-benar meminta kesembuhan. Informan	Bersyukur pada Tuhan karena diberi kesembuhan	Bersyukur		Aspek sikap diri positif
49c	merasa tidak ada yang perlu dia ubah lagi dalam aktivitas dan lingkungannya.	Tidak ingin mengubah aktivitas dan lingkungan	Kesempurnaan hidup	Menerima lingkungan	Aspek Toleransi terhadap lingkungan
50	Informan pernah mengikuti lomba marathon dengan peserta 1.194 dan dia mendapat peringkat 12. Namun yang mendapatkan hadiah hanya sampai peringkat 9.	Daya juang untuk berkompetisi di lomba marathon	Daya Juang		Aspek sikap diri positif
51	Sehari-hari informan teratur tidur jam 8 lalu bangun jam 3. Setelah itu dia berlari jam setengah 5 setelah sholat. Dia biasa berlari jauh.	Mampu mengatur kegiatan sehari-hari dengan baik	Manajemen diri yang baik.		Kemampuan manajerial
52	Setelah bisa berjalan, informan tidak ada yang membantu. Dia mampu melakukan aktivitas sendiri.	Mandiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari.	Mandiri		Aspek sikap diri positif
53	Dia hanya semalam dibantu oleh kedua teman sekamarnya dan buang air di ember. Pagi harinya dia dapat mandiri berjalan dengan merembet. Dia merasa memiliki semangat sehingga tidak butuh bantuan orang lain.	Usaha untuk mandiri tanpa bantuan orang lain	Mandiri		Aspek sikap diri positif

54a	Perawat hanya memberi obat selamat 10 hari. Akan tetapi, informan memiliki obat pribadi	Motivasi internal untuk sembuh	Hal yang mendukung kesembuhan	Faktor internal yang mendukung kesembuhan
54b	yaitu harus semangat, tidak berkecil dan termotivasi untuk sembuh. Dia merasa menyerah dapat membuat kalah dari penyakit.	Tidak ingin kalah dari penyakit	Daya juang	Aspek sikap diri positif
55	Bagi Informan, menyerah membuat sakit bertambah parah.	Tidak ingin sakit yang lebih parah.	Daya juang	Aspek sikap diri positif
56a	Merasa beruntung sakitnya tidak lebih parah. Kemudian ketika ada	Bersyukur karena sakitnya tidak lebih parah	Bersyukur	Aspek sikap diri positif
56b	teman sekamarnya yang juga stroke dan tidak bisa berjalan, dia yang membantunya.	Menolong orang lain yang mengalami sakit yang sama.	Altruisme	Aspek Toleransi terhadap lingkungan
57	Dia mengatakan tips supaya sembuh pada temannya untuk tidak berkecil hati, berdoa dan semangat.	Memberikan motivasi pada temannya yang sakit supaya sembuh.	Altruisme	Aspek Toleransi terhadap lingkungan
58	Informan merasa biasa saja ketika ada orang lain yang mengatakan kelebihannya.	Menerima penilaian dari lingkungan	Menerima lingkungan	Aspek Toleransi terhadap lingkungan
59a	Selama sakit dia tidak pernah mengeluh, tidak berkecil hati dan bersemangat untuk	Motivasi internal untuk sembuh	Hal yang mendukung kesembuhan	Faktor internal yang mendukung kesembuhan
59b	sembuh. Selain itu, dia merasa menerima dan bersyukur atas sakit yang diterimanya dengan	Bersyukur pada Tuhan atas sakit yang diterimanya.	Bersyukur	Aspek sikap diri positif

	mengatakan bahwa sakit merupakan pemberian dari Tuhan.				
60	Informan rajin berolahraga sebelum maupun sesudah stroke.	Rajin berolahraga	Usaha untuk menjaga kesehatan fisik.	Menjaga kesehatan	
61a	Bagi informan, lari membutuhkan fisik dan mental yang kuat karena	Memiliki fisik dan mental yang kuat	Optimis	Aspek sikap diri positif	
61b	dalam lomba tidak menyerah untuk menyusul lawan di depannya.	Pandangan untuk memiliki mental yang kuat.	Hal yang mendukung penerimaan diri	Faktor internal yang mendukung acceptance	
62a	Informan memiliki prinsip tidak boleh menyerah dan minder karena minder akan membuat kalah serta	Prinsip untuk tidak menyerah.	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
62b	tanda bahwa mental dan fisik yang menurun.	Sifat tidak mau kalah.	Daya juang		Aspek sikap diri positif
63	Informan dapat melewati masa stroke karena fisik dan mentalnya yang kuat.	Dapat melewati masa stroke karena fisik dan mental yang kuat	Hal yang mendukung penerimaan diri		Faktor internal yang mendukung acceptance
64a	Informan berdoa untuk meminta kekuatan agar tidak berkecil hati, tetap semangat dan meminta kesembuhan pada Tuhan dengan sungguh-sungguh sembari menangis dalam hati.	Berdoa pada Tuhan dengan kesungguhan	Berdoa sungguh-sungguh untuk kesembuhan		Berdoa dengan sungguh-sungguh
64b		sembari menangis dalam hati untuk memohon kesembuhan dan keteguhan.	Hal yang mendukung kesembuhan		Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan
64c		Tidak berkecil hati dan semangat selama sakit	Hal yang mendukung kesembuhan		Faktor internal yang mendukung kesembuhan
65	Informan bersyukur sampai hari ini.	Perasaan syukur sampai sekarang.	Bersyukur		Aspek sikap diri positif

66a	Tidak beraktivitas dapat mempengaruhi pikirannya sehingga lemas dan ngantuk, lalu tidak	Keinginan untuk beraktivitas tiap hari agar tidak lemas	Usaha untuk menjaga kesehatan fisik.	Menjaga kesehatan	
66b	semangat. Informan memiliki prinsip semangat, tidak boleh menyerah.	Prinsip untuk semangat dan tidak menyerah.	Nilai hidup	Kesadaran aspek-aspek dalam diri	Aspek sikap diri positif
67	Informan bercerita tentang bimbingan psikologi yang mengajarkan tentang cara meredam emosi yang banyak macamnya. Walaupun begitu, banyak orang di panti tidak dapat memahami pelajaran tersebut.	Terbuka pada sesuatu hal yang baru.	<i>Openess to experience</i>	Aspek Toleransi terhadap lingkungan	
68	Selama sakit, informan tidak frustrasi dan depresi.	Selama sakit tidak frustrasi dan depresi	Tidak frustrasi dan depresi	Afeksi positif	
69a	Selama stroke, informan dapat beraktivitas dengan	Usaha untuk mandiri	Mandiri	Aspek sikap diri positif	
69b	mandiri. Dia merasa harus bisa beraktivitas dengan mandiri. Pagi hari setelah dia terserang stroke, dia dapat berjalan merambat pelan-pelan walau tensinya masih tinggi dan pusing.	Daya juang untuk sembuh	Daya juang	Aspek sikap diri positif	

Tabel 6. Tahap dan Masa – Informan II (PS)

No	Kategori	Tema	Tahap	Masa
1a	Penyebab Stroke	Faktor Penyebab Stroke menurut Informan		Sebelum Stroke
1b	Disabilitas fisik	Tanda-tanda stroke		Serangan Stroke
2	Afeksi negative	Emosi negatif	Depression	Serangan Stroke
3	Mencari bantuan dari orang lain	Mencari bantuan sosial		Serangan Stroke
4	Bantuan lingkungan	Dukungan Sosial		Serangan Stroke
5	Hipertensi dan pusing	Tanda-tanda stroke		Serangan Stroke
6	Bantuan medis	Dukungan Sosial		Serangan Stroke
7	Kepulihan fisik	Pemulihan fisik		Perawatan
8	Kepulihan fisik	Pemulihan fisik		Pemulihan
9	Kepulihan fisik	Pemulihan fisik		Perawatan
10	Kepulihan fisik	Pemulihan fisik		Pemulihan
11	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
12	Kepulihan fisik	Pemulihan fisik		Pemulihan
13	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
14	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
15a	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
15b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
16	Kesadaran akan penyebab dirinya mengalami sakit stroke	Sadar akan penyebab dirinya sakit stroke		Pemulihan
17	Perubahan diri lebih baik	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
18	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
19	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
20	Takut tidak dapat beraktivitas dengan normal	Menolak kondisi sakit.	Denial	Serangan Stroke
21	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
22	Takut tidak dapat	Menolak kondisi	Denial	Serangan Stroke

	beraktivitas dengan normal	sakit.		
23	Afeksi negatif	Emosi negatif	Depression	Serangan Stroke
24	Aspek Sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
25	Afeksi negatif	Emosi negatif	Depression	Serangan Stroke
26	Afeksi positif	Emosi positif	Acceptance	Pemulihan
27a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
27b	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
28	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
29a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
29b	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
30	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
31a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
31b	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
32	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
33	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
34	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
35	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
36	Pasrah diri	Kepasrahan diri	Acceptance	Perawatan
37	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
38	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
39	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
40	Faktor internal yang mendukung pemulihan	Faktor pendukung pemulihan		Pemulihan
41a	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
41b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
42	Aspek Toleransi pada lingkungan	Toleransi pada lingkungan	Acceptance	Pemulihan

43a	Faktor dalam diri yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
43b	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
43c	Pasrah diri	Kepasrahan diri	Acceptance	Perawatan
44a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
44b	Aspek Toleransi pada lingkungan	Toleransi pada lingkungan	Acceptance	Pasca – stroke
45a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
45b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
46a	Perubahan diri lebih baik	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
46b	Lingkungan yang mendukung	Dukungan sosial	Acceptance	Pemulihan
47a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
47b	Afeksi positif	Emosi positif	Acceptance	Perawatan
47c	Faktor lingkungan yang mendukung afeksi positif	Faktor pendukung Acceptance	Acceptance	Perawatan
48a	Pasrah diri	Kepasrahan diri	Acceptance	Pemulihan
48b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
49a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
49b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
49c	Aspek Toleransi terhadap lingkungan	Toleransi terhadap lingkungan	Acceptance	Pasca – stroke
50	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
51	Kemampuan manajerial	Koping	Acceptance	Pasca – stroke
52	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
53	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
54a	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
54b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
55	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
56a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
56b	Aspek Toleransi terhadap	Toleransi terhadap	Acceptance	Pasca – stroke

	lingkungan	lingkungan		
57	Aspek Toleransi terhadap lingkungan	Toleransi terhadap lingkungan	Acceptance	Pasca – stroke
58	Aspek Toleransi terhadap lingkungan	Toleransi terhadap lingkungan	Acceptance	Pasca – stroke
59a	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan		Perawatan
59b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
60	Menjaga kesehatan	Gaya Hidup Sehat	Acceptance	Pemulihan
61a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
61b	Faktor internal yang mendukung acceptance	Faktor pendukung acceptance	Acceptance	Pemulihan
62a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
62b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pemulihan
63	Faktor internal yang mendukung acceptance	Faktor pendukung acceptance	Acceptance	Pemulihan
64a	Berdoa dengan sungguh-sungguh	Berdoa	Bargaining	Perawatan
64b	Faktor spiritualitas yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan	Bargaining	Perawatan
64c	Faktor internal yang mendukung kesembuhan	Faktor pendukung pemulihan	Bargaining	Perawatan
65	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
66a	Menjaga kesehatan	Gaya hidup sehat	Acceptance	Pasca – stroke
66b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Pasca – stroke
67	Aspek Toleransi terhadap lingkungan	Toleransi terhadap lingkungan	Acceptance	Pasca – stroke
68	Afeksi positif	Emosi positif	Acceptance	Perawatan
69a	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan
69b	Aspek sikap diri positif	Sikap diri positif	Acceptance	Perawatan