

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penyakit Stroke

##### 1. Definisi Stroke

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Agromedia, 2009).

Penyakit stroke termasuk penyakit pembuluh darah otak (*cerebrovaskuler*) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen di otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa disebabkan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel – sel otak (Agromedia, 2009).

Matinya jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan otak tersebut. Apabila tidak ditangani secara tepat, penyakit ini dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian. Meskipun dapat diselamatkan, kadang – kadang si penderita mengalami kelumpuhan pada

anggota badannya, menghilangnya sebagian ingatan, atau menghilangnya kemampuan berbicara. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebelah (*hemiplegia*), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (*hemiparesis*), gangguan bicara, serta gangguan rasa di kulit wajah, lengan, atau tungkai (Agromedia, 2009).

## **2. Klasifikasi Penyakit Stroke**

Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemorragik. Berikut penjelasan kedua jenis stroke tersebut (Agromedia, 2009) :

### **a. Stroke Iskemik**

Stroke iskemik terjadi pada sel – sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang disebabkan penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah (*ateriosklerosis*). Arteriosklerosis terjadi akibat timbunan lemak pada arteri yang menyebabkan luka pada dinding arteri. Luka ini menimbulkan gumpalan darah (*thrombus*) yang mempersempit arteri. Gumpalan ini dapat juga terbawa aliran darah dan menyangkut di pembuluh darah yang lebih kecil dan menyebabkan penyumbatan. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% pasien stroke mengalami stroke iskemik. Stroke iskemik menyebabkan aliran darah ke sebagian atau keseluruhan otak menjadi terhenti (Agromedia, 2009).

Berikut jenis – jenis stroke iskemik berdasarkan mekanisme penyebabnya.

- 1) Stroke trombotik merupakan jenis stroke yang disebabkan terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
- 2) Stroke embolik merupakan jenis stroke yang disebabkan tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- 3) Hipoperfusi sistemik merupakan jenis stroke yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

#### b. Stroke Hemorragik

Stroke hemorragik adalah stroke perdarahan yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Darah yang keluar dari pembuluh darah yang pecah mengenai dan merusak sel – sel otak di sekitarnya. Selain itu, sel otak juga mengalami kematian karena aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhenti. Stroke jenis ini terjadi sekitar 20% dari seluruh pasien stroke. Namun, 80% dari orang yang terkena stroke hemorragik mengalami kematian dan hampir 70% kasus stroke hemorragik terjadi pada penderita hipertensi (Agromedia, 2009).

Menurut letaknya, stroke hemorragik dibagi menjadi dua jenis, sebagai berikut :

- 1) Hemorragik intraserebral, yakni perdarahan terjadi di dalam jaringan otak.
- 2) Hemorragik subaraknoid, yakni perdarahan terjadi di ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

### 3. Gejala Penyakit Stroke

Gejala awal stroke sering tidak diketahui oleh penderitanya. Stroke sering muncul secara tiba – tiba, serta berlangsung cepat dan langsung menyebabkan penderita tidak sadar diri (*coma*). Karena itu, sangat penting untuk mengenali gejala awal terjadinya stroke. Berikut beberapa gejala awal terjadinya stroke :

- a. Nyeri kepala disertai penurunan kesadaran, bahkan bisa mengalami koma (perdarahan otak).
- b. Kelemahan atau kelumpuhan pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
- c. Mendadak seluruh badan lemas dan terkulai tanpa hilang kesadaran (*drop attack*) atau disertai hilang kesadaran sejenak (*sinkop*).
- d. Gangguan penglihatan (mata kabur) pada satu atau dua mata.
- e. Gangguan keseimbangan berupa vertigo dan sempoyongan (*ataksia*).
- f. Rasa baaal pada wajah atau anggota badan satu sisi atau dua sisi.
- g. Kelemahan atau kelumpuhan wajah atau anggota badan satu sisi atau dua sisi.
- h. Kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan bicara (*afasia*).
- i. Gangguan daya ingat atau memori baru (*amnesia*).
- j. Gangguan menelan cairan atau makanan padat (*disfagia*).

Berdasarkan lokasinya di tubuh, gejala stroke terbagi menjadi tiga, sebagai berikut :

- a. Bagian system saraf pusat, yaitu kelemahan otot (*hemiplegia*), kaku, dan menurunnya fungsi sensorik.
- b. Batang otak, yang terdapat 12 saraf kranial.

Gejalanya yaitu lidah melemah; kemampuan membau, mengecap, mendengar, melihat secara parsial atau keseluruhan menjadi menurun; serta kemampuan reflex, ekspresi wajah, pernafasan, dan detak jantung menjadi terganggu.

- c. *Cerebral cortex*

*Cerebral cortex* merupakan permukaan luar cerebrum, apabila *Cerebral cortex* ini mengalami gangguan akan menyebabkan tidak bisa berbicara (*afasia*), kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakan – gerakan yang bertujuan (*apraksia*), daya ingat menurun, kegagalan melaksanakan sebuah fungsi sebagian badan (*hemiparese*), dan kebingungan.

Jika tanda – tanda dan gejala tersebut hilang dalam waktu 24 jam, dinyatakan sebagai *Transient Ischemic Attack (TIA)*, yang merupakan serangan kecil atau serangan awal stroke. Keadaan ini sangat menguntungkan karena penderita bisa sembuh 100%. Namun, penderita harus tetap waspada terhadap gejala – gejala stroke yang mungkin timbul (Agromedia, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia gejala dan tanda – tanda stroke adalah dengan slogan “SeGeRa Ke RS” yang terdiri dari :

- a) Se, Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba – tiba
- b) Ge, Gerak separuh anggota tubuh melemah secara tiba – tiba
- c) Ra, Bicara pelo / tiba – tiba tidak dapat bicara / tidak mengerti kata – kata / bicara tidak nyambung
- d) Ke, Kebas atau baal, atau kesemutan separuh tubuh
- e) R, Rabun, pandangan satu mata kabur terjadi secara tiba – tiba
- f) S, Sakit kepala hebat yang muncul tiba – tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi.

#### **4. Penyebab atau Faktor Risiko**

Terhambatnya aliran darah ke otak beberapa detik saja dapat menyebabkan seseorang pingsan. Apalagi penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, bisa menyebabkan sel – sel saraf di otak menjadi rusak dan mengakibatkan kelumpuhan. Berbagai factor yang bisa menyebabkan serangan stroke, seperti factor keturunan, gaya hidup, dan komplikasi penyakit (Agromedia, 2009). Orang – orang yang memiliki satu atau lebih factor risiko di bawah ini digolongkan ke dalam stroke *prone person*, yaitu orang yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami serangan stroke daripada orang normal suatu saat selama perjalanan hidupnya apabila tidak dikendalikan. Terdapat 2 macam faktor yang menyebabkan seseorang mengalami serangan stroke (Agromedia, 2009) yaitu :

#### a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah

##### 1) Keturunan

Para ahli meyakini terdapat hubungan antara risiko stroke dengan factor keturunan, walaupun secara tidak langsung. Pasien yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat stroke perlu mewaspadaikan factor-faktor yang dapat menyebabkan stroke, seperti hipertensi dan hiperkolesterol.

##### 2) Jenis Kelamin

Menurut studi kasus yang sering ditemukan, laki – laki lebih berisiko terkena stroke tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita. Laki – laki cenderung terkena stroke iskemik, sedangkan wanita cenderung terkena hemoragik.

##### 3) Umur

Mayoritas stroke menyerang orang berusia diatas 50 tahun. Namun, dengan pola makan dan jenis makanan yang ada sekarang ini, tidak menutup kemungkinan stroke bisa menyerang mereka yang berusia muda.

##### 4) Ras

Ras kulit hitam lebih berisiko terkena stroke dibandingkan dengan ras kulit putih. Hal ini disebabkan, dugaan dari angka kejadian hipertensi dan konsumsi garam yang tinggi pada ras kulit hitam.

#### b. Faktor Yang Dapat Diubah

##### 1) Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Hipertensi menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel – sel endotel pembuluh darah melalui mekanisme perusakan lipid di bawah otot polos. Karena itu, sangat penting untuk mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal untuk menurunkan risiko terjadinya serangan stroke. Menurut Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa 50% kasus stroke berhubungan dengan hipertensi dan terdapat 25,8% penduduk menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2017).

##### 2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung coroner, dan orang yang melakukan pemasangan katup jantung buatan akan meningkatkan risiko stroke. Stroke emboli biasanya disebabkan kelainan ketiga penyakit jantung tersebut.

##### 3) Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes mellitus dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan mempercepat terjadinya *arteriosklerosis* pada arteri kecil termasuk pembuluh darah otak. Selain itu, risiko terkena stroke menjadi 2,6 kali lebih besar pada pria dan 3,8 kali lebih besar pada wanita dibandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes. Jika seseorang sudah pernah terkena stroke, sebaiknya pertahankan kadar gula darah dalam kisaran normal untuk mencegah berulangnya stroke dan mencegah meluasnya kerusakan jaringan otak.

#### 4) Obesitas (Kegemukan)

Kaitan antara obesitas atau kegemukan terhadap serangan stroke belum diketahui secara pasti. Namun, secara epidemiologis, orang yang mengalami obesitas cenderung menderita hipertensi, hiperkolesterol, dan diabetes mellitus. Menurut Kemkes RI menyatakan 1 dari 5 kasus stroke terjadi akibat obesitas dan terdapat 26,1% penduduk kurang aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2017).

#### 5) Hiperkolesterol

Kolesterol merupakan zat yang paling berperan dalam terbentuknya arteriosklerosis pada lapisan dalam pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah terutama pembuluh darah di otak. Jika penyumbatan telah menutupi seluruh rongga pembuluh darah, maka aliran darah pada jaringan otak terhenti dan terjadilah stroke. Data Kemenkes RI menyatakan 1 dari 4 kasus stroke berhubungan dengan kadar LDL tinggi dan

sekitar 15,9% penduduk > 15 tahun memiliki kadar LDL tinggi (Kemenkes RI, 2017).

## 6) Faktor Gaya Hidup

### a) Gaya Hidup yang Tidak Sehat

Gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke. Hal ini disebabkan, gaya hidup yang tidak sehat rentan terkena obesitas, diabetes, arteriosclerosis, dan penyakit jantung. Penyakit tersebut sebagai salah satu pemicu terjadinya stroke.

### b) Merokok

Nikotin pada rokok menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan kolesterol HDL, meningkatkan kolesterol LDL, dan mempercepat arteriosclerosis. Kebiasaan merokok merupakan factor risiko yang potensial terhadap serangan stroke iskemik dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah pada daerah posterior otak. Perokok berat mempunyai risiko terkena stroke dua kali lipat. Risiko terkena stroke akan berkurang jika telah berhenti merokok selama lima tahun dibandingkan dengan terus merokok. Berdasarkan data Kemenkes RI menyatakan bahwa 1 dari 10 kasus stroke berhubungan dengan

merokok dan terdapat 36,3% penduduk usia > 15 tahun yang merokok , perempuan usia >10 tahun (1,9%) (Kemendagri Republik Indonesia, 2017).

c) Stres

Stres dapat mengakibatkan hati memproduksi radikal bebas lebih banyak dan mempengaruhi system imunitas tubuh secara umum sehingga mengganggu fungsi hormonal. Stres yang berujung pada depresi dapat menjadi salah satu factor terjadinya stroke. Bagaimana depresi dapat meningkatkan stroke, sampai saat ini belum ada jawaban yang jelas. Mekanisme yang mungkin adalah stres dan depresi menyebabkan peningkatan tekanan darah yang berarti juga meningkatkan risiko stres.

d) Konsumsi Alkohol dan Obat – Obatan Terlarang

Obat – Obatan (misalnya kokain dan amfetamin) juga bisa mempersempit pembuluh darah di otak dan menyebabkan stroke. Berdasarkan data Kemenkes RI menyatakan bahwa 1 juta kasus stroke berhubungan dengan konsumsi alkohol berlebihan dan sekitar 4,6% penduduk > 10 tahun minum – minuman beralkohol (Kemendagri Republik Indonesia, 2017).

## 5. Pencegahan Penyakit Stroke

Pencegahan stroke bertujuan untuk mengendalikan angka kematian akibat stroke dan kejadian stroke, memperkecil kemungkinan disabilitas akibat stroke serta mencegah terjadinya stroke berulang. Bentuk – bentuk upaya pencegahan stroke yang dapat dilakukan :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer adalah pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok berisiko yang belum terkena stroke untuk mencegah kemungkinan terjadinya serangan stroke yang pertama, dengan mengendalikan faktor risiko dan mendeteksi diri serangan stroke (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Hal ini dapat dilakukan dengan :

- 1) Peningkatan aktivitas fisik
- 2) Penyediaan pangan sehat & percepatan perbaikan gizi
- 3) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
- 4) Peningkatan kualitas lingkungan
- 5) Peningkatan edukasi hidup sehat
- 6) Peningkatan perilaku hidup sehat, yang diimplementasikan dalam perilaku

“CERDIK” yaitu :

C ; Cek kesehatan secara berkala,

E ; Enyahkan asap rokok,

R ; Rajin aktivitas fisik,

D ; Diet sehat dengan gizi seimbang,

I ; Istirahat yang cukup,

K ; Kelola stress

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan Sekunder adalah pencegahan yang dilakukan pada orang yang sudah mengalami serangan stroke, agar tidak terjadi serangan stroke berulang yaitu dengan penambahan obat pengencer darah seperti aspirin. Disamping pengendalian faktor risiko lainnya, individu pasca stroke tetap secara rutin dan teratur mengontrol faktor risiko (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

**B. Penolakan Diri (*Denial*)**

**1. Definisi Penolakan Diri (*Denial*)**

Dalam psikologi, penolakan atau penyangkalan disebut dengan *Denial*. *Denial* adalah suatu respon yang ditimbulkan oleh individu akibat dari adanya situasi/kondisi yang tidak dapat diterima dan dengan kuat menyangkal serta tidak mau melihat fakta – fakta yang menyakitkan dirinya atau tak sejalan dengan keyakinan – keyakinannya atau pandangannya meski fakta yang sebenarnya

terjadi. Respon ini sebagai mekanisme pertahanan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang sedang dihadapi. Orang menyangkal melihat atau menerima masalah atau aspek hidup yang menyulitkan. Dalam hal ini, seseorang menyangkal memiliki “sifat” yang biasanya negatif (Rahmi, 2018).

Tahapan ini merupakan tahapan penyangkalan yang dilakukan oleh seseorang ketika divonis memiliki penyakit yang mematikan atau merupakan suatu bentuk pertahanan yang dilakukan untuk dirinya sendiri. Dalam tahapan ini seseorang akan merasakan perasaan tidak yakin dengan kondisi yang sedang dialaminya, mereka merasa dirinya baik dan tidak mungkin mengalami penyakit yang mematikan namun pada akhirnya perasaan ini akan digantikan dengan kesadaran yang mendalam terhadap kondisi yang dialaminya. Tahapan ini merupakan tahapan pertahanan sementara yang sering dilakukan oleh pasien yang didiagnosis memiliki penyakit mematikan namun perlahan akan segera digantikan dengan penerimaan yang bersifat parsial.

Selain penyangkalan biasanya seseorang yang memiliki penyakit yang mematikan akan melakukan pengasingan diri dikarenakan kondisi yang dialaminya, pengasingan diri ini merupakan bentuk tindakan tidak percaya atas tragedi atau kejadian yang terjadi pada dirinya (Qayumah, 2019).

## **2. Penyebab Penolakan Diri ( *Denial* )**

*Denial* terjadi saat seseorang menolak mengakui bahwa sesuatu yang tidak nyaman telah terjadi. Saat terjadi denial, dipikiran individu seolah – olah tidak

ada masalah atau tidak ada yang terjadi. Ini sejatinya adalah bentuk proteksi diri (*defense mechanism*) yang dilakukan Pikiran Bawah Sadar (PBS) untuk melindungi individu dari rasa sakit karena mengalami peristiwa yang pahit ataupun manakutkan di dalam kehidupannya. Selain itu rasa kekecewaan terhadap kondisi yang terjadi pada diri dan ketidakpuasan terhadap keadaan diri sendiri yang akan berakibat pada tindakan mengkritik diri sendiri (Susanto & Hambali, 2018).

### **3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penolakan Diri (*Denial*)**

#### **a. Usia**

Menurut Hurlock (2007) berpendapat bahwa individu dengan rentang usia 41-60 tahun disebut sebagai masa dewasa pertengahan (dewasa madya) dimana pada masa ini akan mulai terjadi penurunan kemampuan fisik dan psikologis, namun individu pada masa ini telah mampu menentukan masalah – masalah mereka dengan cukup baik sehingga cukup stabil dan matang secara emosi dalam menghadapi permasalahan hidup terutama penyakit yang dideritanya. Individu yang telah mencapai kematangan emosi akan mampu mengontrol dan mengendalikan emosinya yang berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi dan mampu mengambil sikap serta keputusan berdasarkan respon yang ditimbulkan sebagai akibat dari kondisi atau masalah yang sedang dihadapi.

## b. Penilaian Diri

Menurut Hurlock (1999) penilaian yang negatif terhadap diri sendiri akan mengarahkan individu pada penolakan diri, sehingga individu cenderung mengembangkan perasaan tidak mampu, rendah diri, dan kurang percaya diri. Individu merasa tidak percaya diri ketika ia mengalami keadaan yang dapat mengubah rasa percaya dirinya. Akibat perubahan inilah ia menganggap bahwa dirinya tidak berguna, malu dengan kondisi yang saat ini terjadi pada dirinya yang mana akan menimbulkan perilaku pengasingan diri. Begitupun sebaliknya jika penilaian individu positif terhadap dirinya akan menyukai dan menerima keadaan dirinya sehingga akan mengembangkan rasa percaya diri dalam dirinya.

## c. Stres

Folkman & Lazarus (1994) menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka. Suatu kondisi yang mengakibatkan stres dinamakan stressor. Sumber stressor dapat berasal dari diri sendiri maupun dari pikiran. Seseorang yang mengalami stres terlalu lama, kuat dan terus menerus ia akan cenderung menolak. Hal ini sebagai penolakan dari

dalam diri terhadap masalah demi mengalihkan perhatian ataupun sebagai bentuk untuk melindungi dirinya sendiri.

#### d. Pendidikan

Menurut Asiah (2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pola berpikir individu dimana tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas cara berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor akan lebih baik, selain itu individu yang memiliki pendidikan yang lebih akan lebih baik perkembangan kognitifnya dibandingkan seseorang pendidikan lebih rendah sehingga akan mempunyai penilaian yang lebih realitas terhadap masalah yang sedang dihadapi. Reivich & Shatte (2002) berpendapat bahwa pasien yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan dan pengetahuan yang lebih baik sehingga cenderung mampu mengatasi permasalahan hidup, sebaliknya pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang rendah sehingga mempunyai keterbatasan dalam kemampuan interpretasi terhadap masalah yang terjadi sehingga memicu memunculkan respon menolak terhadap permasalahan – permasalahan yang dialami. Individu yang memiliki pemikiran yang luas akan memiliki fleksibilitas kognitif yang baik sehingga individu yang memiliki fleksibilitas kognitif yang baik akan memiliki resiliensi yang baik pula.

Menurut Dimiyanti & Mudjiono (2009) mengemukakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, dapat menerapkan, melakukan analisis, sintesis, dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi melakukan penerimaan, penolakan terhadap apa yang sedang dihadapi, partisipasi, menentukan sikap, dan membentuk pola hidup. Ranah psikomotorik berupa kemampuan untuk mempersepsi terhadap masalah yang sedang dihadapi.

e. Jenis Kelamin

Rinaldi (2010) berpendapat bahwa pria sering menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dan mempunyai sikap optimis dibandingkan wanita, sedangkan wanita menggunakan pola ketidakberdayaan dibandingkan dengan laki – laki. Laki – laki memiliki keyakinan dalam memecahkan masalah dan percaya pada kemampuannya (kompetensi) untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit, lebih positif dibandingkan dengan wanita. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki – laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati, menolak dan menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesulitan untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami keadaan traumatik

#### f. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu baik itu yang disadari maupun tidak disadari terhadap keadaan tubuhnya termasuk tentang persepsi masa lalu ataupun masa sekarang dan tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh yang dapat dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain (Keliat et al., 2007). Ketika individu mengalami perubahan bentuk dan struktur yang dapat terjadi pada tubuh dapat menimbulkan perasaan yang berbeda sehingga mereka menunjukkan sikap penolakan terhadap kondisi yang dialami (Keliat et al., 2007). Hal ini akan menyebabkan individu merasa sulit untuk menerima keadaannya, merasa rendah diri, merasa malu karena menganggap dirinya tidak sempurna lagi dan merasa tidak percaya diri akibat dari apa yang sedang dialaminya.

#### **4. Dampak dari Penolakan Diri (*Denial*) Pada Pasien Stroke**

Penolakan terhadap keadaan adalah respon individu yang tidak menerima keadaannya yang sekarang karena perubahan – perubahan yang dialami yaitu perubahan fisik dan psikis (Loupatty et al., 2019). Keadaan tersebut membuat pasien merasa tidak percaya dengan apa yang terjadi pada dirinya. Perilaku penolakan terhadap kondisi diri yang biasanya muncul akibat serangan stroke, misalnya pasien malu bertemu orang lain, menolak perawatan atau saran dokter, tidak percaya diri, menyalahkan diri, merasa tidak berguna, merasa tidak berharga.

Selain itu pasien menjadi mudah bersedih, mudah tersinggung dan cepat marah. Jika penerimaan diri seseorang rendah, maka akan berdampak negatif pada kesehatan psikologi yang akan memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental seperti depresi (Nofia, 2017). Perubahan – perubahan fisik tersebut dapat memberikan rasa terasingkan bagi pasien, mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi, karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain. Pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan kontak sosial, tidak mau bersosialisasi dan perubahan peran di masyarakat. Pasien tidak bisa bersosialisasi dengan orang lain seperti dulu karena merasa malu dengan kondisinya yang tidak mampu melakukan berbagai aktivitas.

Perubahan fisik yang dialami seseorang dapat menimbulkan respon psikososial yang merupakan respon terhadap suatu perubahan dalam kehidupan yang bersifat psikologis dan social. Respon yang ditunjukkan oleh seseorang dapat berupa respon maladaptif dan adaptif. Respon psikososial maladaptif dan adaptif merupakan respon yang sering ditunjukkan oleh seseorang ketika mengalami masalah. Respon maladaptif adalah respon negatif yang dikeluarkan seseorang terhadap suatu masalah, sedangkan respon adaptif adalah respon positif dikeluarkan seseorang terhadap suatu masalah (Loupatty et al., 2019).

## **5. Cara Mengatasi Penolakan Diri Pada Pasien Stroke**

- a. Pemberian Asuhan Keperawatan *Self -Care Regulation Model*

Pemberian asuhan keperawatan berupa *Self-Care Regulation Model* merupakan salah satu penanganan yang dapat diberikan dalam menangani masalah psikologis ataupun masalah penolakan diri pada pasien dengan penyakit stroke akibat kondisi yang dialami. *Self –Care Regulation Model* merupakan gabungan teori *Self –Care Model* dan *Self Regulation Model* yaitu pengembangan kemampuan meregulasi diri (*self-care agency*) pasien dengan kemampuan pasien mengenal penyakitnya (*Illness Cognition*) (Suhardingsih et al., 2009).

Pasien stroke iskemik yang mendapatkan asuhan keperawatan *Self –Care Regulation Model* mengalami peningkatan kemampuan *Self –Care Regulation* dalam hal interpretasi sakit, lebih baik dibandingkan dengan pasien stroke iskemik yang mendapatkan asuhan keperawatan standar, interpretasi tersebut meliputi aspek gejala dan tanda penyakit stroke, hubungan gejala dan penyakit stroke, waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan penyakit stroke, konsekuensi dari penyakit stroke, control atau penyembuhan penyakit stroke, respon emosi akibat penyakit stroke, sebab penyakit stroke. Representasi kognitif dari masalah ini akan memberikan arti masalah dan membuat individu dapat mengembangkan dan mempertimbangkan strategi penanganan yang tepat. Adanya interpretasi yang baik terhadap penyakit yang dideritanya akan menghasilkan motivasi yang kuat untuk bisa sembuh (Suhardingsih et al., 2009).

Pemberian *Self-Care Regulation Model* pada pasien diharapkan mampu memberikan rasa toleransi dengan kondisi yang dialami dan mampu mengatasi masalah penyakitnya dan dapat memicu individu untuk berkembang menjadi lebih baik serta dapat memotivasi individu untuk mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita.

#### b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala bentuk penerimaan, baik berupa sikap maupun tindakan oleh keluarga kepada seseorang yang sedang sakit (Ayuni, 2020). Bentuk dukungan keluarga yang dimaksud antara lain :

##### 1) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian ini merupakan dukungan keluarga terhadap individu sebagai bahan instropeksi diri dan motivasi agar berbuat baik dari sebelumnya. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah

##### 2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga yang berupa barang dan jasa yang dapat membantu kegiatan individu. Bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan – persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat – obatan yang dibutuhkan.

### 3) Dukungan Informasional

Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada keluarga yang sakit yaitu menginformasikan cara minum obat yang teratur dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat dengan teratur.

### 4) Dukungan Emosional

Aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakni diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.