

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehidupan adalah realitas sederhana yang dianugerahkan tuhan kepada manusia. Setiap manusia berbeda-beda dalam memaknai kehidupannya, tergantung dari jenis dan pengalaman yang mereka alami. Manusia dapat memahami kehidupannya secara utuh yaitu dengan bahasa. Seperti yang diutarakan Keraf (dalam Ariwibowo, 2016) bahasa merupakan susunan dari bunyi yang kemudian membentuk kata, dan kata merupakan simbol benda atau gagasan atau kenyataan lain yang terekam oleh kesadaran manusia. Bahasa juga merupakan kemampuan manusiawi yang membedakan manusia dengan binatang. Bahasa juga merupakan alat komunikasi yang dominan karena salah satu fungsi bahasa adalah alat untuk mengadakan interaksi dan adaptasi sosial. Dengan bahasa manusia dapat merekam pengalaman-pengalaman dan sarana untuk menyampaikan pesan kepada makhluk hidup lainnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar pemikiran manusia ada dalam arus bahasa. Dengan bukti adanya berbagai macam bahasa maka ada berbagai macam kebudayaan pada dunia (Dahler dan Chandra, 1991).

Evolusi bahasa lisan merupakan suatu titik yang menentukan dalam pra-sejarah manusia. Berbekal bahasa, manusia dapat menciptakan berbagai jenis dunia baru di alam yaitu dunia kesadaran yang mawas diri (*introspective consciousness*) dan dunia yang diciptakan serta dinikmati bersama orang lain yang

disebut “budaya”. Bahasa menjadi alat manusia dan budaya menjadi ruang tempat manusia hidup (Leakey, 2003). Menurut Sunaryo (dalam Ariwibowo, 2016) bahasa memiliki fungsi dan peran ganda yaitu sebagai akar dan produk budaya yang sekaligus berfungsi sebagai sarana berfikir dan sarana pendukung pertumbuhan, perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

Seiring dengan perkembangan zaman yang dinamis, para ilmuwan menemukan penyakit yang mengganggu kemampuan berbahasa pada manusia. Penyakit tersebut dinamakan dengan afasia. Pengetahuan afasia disebut afasiologi. Seperti dilansir Mayo Clinic, Kamis (22/8/2013), afasia (aphasia) adalah sebuah sindrom pada sistem saraf (neurologis) yang merusak kemampuan bahasa. Orange & Kertesz (dalam Dachrud, 2014) mendefinisikan gangguan afasia adalah gangguan kehilangan atau penurunan kualitas berbahasa pada individu yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsional di jaringan otak pada area hemisfer serebri.

Gangguan afasia dapat ditandai oleh adanya gangguan pemahaman, maupun gangguan pengutaraan bahasa baik lisan maupun tertulis. Gangguan bahasa yang dialami penderita afasia bersifat multimodalitas. Dalam artian ketidakmampuan individu dalam berbahasa mencakup ketidakmampuan berbicara, menyimak, menulis dan juga membaca. Pada umumnya penderita afasia hanya memiliki satu gangguan yang menonjol dari beragam jenis afasia. Afasia dicirikan sebagai permasalahan bahasa dan *cognitive communication* yang berhubungan dengan kerusakan otak lainnya seperti *dementia* dan *traumatic brain injury*. Istilah yang disering dimengerti oleh masyarakat awam adalah *pelu* atau

*cedal*. Afasia bukan semata-mata sebagai kekacauan berbahasa, melainkan sebagai suatu kesatuan klinis yang kompleks. Afasia berkaitan pula dengan gangguan membaca dan menulis yang lazim seperti *dysarthria*, konstruksi non-verbal, kesulitan menyelesaikan masalah serta kelemahan dalam memberi dan merespon melalui isyarat (*impairment of gesture*).

Pada sebagian kasus afasia dapat disebabkan karena pendarahan otak yang disebut CVA (*cerebro vasculair accident* atau kecelakaan vaskuler otak). Tumor otak, stroke dan cedera otak adalah penyebab lain dari afasia. Dalam penelitian Dachrud (2014) menemukan sebanyak 18 % dari 700-800 pasien stroke mengalami gangguan afasia. Data dari Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah jumlah terertinggi di Jawa Tengah dengan pasien stroke sebesar 3,986 dan diperkirakan dapat memicu afasia.

Penderita afasia nampak lebih suka diam, menyendiri, mudah tersinggung, sulit beradaptasi, serta agresif. Secara sosial, mereka dapat berkomunikasi dengan orang-orang tertentu walaupun bahasa yang mereka gunakan sulit dipahami. Banyak kasus yang menyebabkan penderita afasia menjadi sangat tergantung dengan orang disekitarnya. Dalam jangka panjang, kondisi demikian dapat menyebabkan mereka memiliki konsep diri yang negatif. Hal itu terjadi karena keterbatasan dalam berbahasa dapat menyebabkan individu merasa dirinya lebih rendah dibandingkan dengan orang-orang sekitar (Ellis-Hill & Horn, 2000). Dikabarkan oleh Republika (01/03/2016) dengan *textline* sikap emosional penderita afasia muncul karena maksud atau keinginan pasien tidak dimengerti oleh keluarganya. Hambatan komunikasi ini sering kali menjadi

pemicu kemarahan atau kejengkelan penderita afasia. Kondisi penderita afasia yang dialami menyebabkan pasien afasia membutuhkan bantuan orang lain. Tidak hanya membutuhkan bantuan secara fisik, tetapi juga secara psikologis dan spiritual agar mampu menerima kondisinya sehingga penderita afasia dapat menjalani hidup dengan baik. Oleh karena itu dibutuhkan kehadiran seseorang yang membantu dan merawatnya, serta mampu berfungsi sebagai *caregiver* penderita afasia.

*Caregiver* dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada pasien yang mengalami keterbatasan meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial. *Caregiver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Biasanya mereka akan berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan yang lainnya dan juga memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi social, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan serta adanya rasa saling menyayangi. *Caregiver* akan merawat pasiennya dari fajar hingga fajar kembali (Sarafino 2006). *Caregiver* terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. *Caregiver informal* adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan *caregiver formal* adalah relawan atau individu yang dibayar untuk menyediakan pelayanan. Keduanya termaksud orang-orang yang menyediakan bantuan yang berhubungan dengan

aktivitas sehari-hari dan tenaga profesional yang menyediakan pelayanan terutama dalam hal kesehatan mental maupun jasmani. (Akupunne dalam Simanjutak, 2016)

Karena penyembuhan afasia membutuhkan waktu yang lama, pemberian bantuan dan pengasuhan pasien afasia membutuhkan lebih banyak tenaga, pikiran maupun emosi dari seorang *caregiver*. Permasalahan yang sering terjadi dalam kehidupan di masyarakat adalah dimana *caregiver* juga memiliki keinginan orientasi pemenuhan kebutuhan perawatan dan pikiran untuk dirinya sendiri (Visser-Meily dalam Fadhila, 2014). Pengabaian pemenuhan kebutuhan serta kesulitan emosional dan fisik dalam melakukan perawatan kepada pasien afasia dapat menimbulkan dampak psikologis pada *caregiver* afasia (Okoye & Asa, 2011).

Menurut KBBI (pusat bahasa departemen pendidikan nasional, 2002) dampak berarti pengaruh kuat yang mendatangkan akibat negatif maupun positif. Sedangkan psikologis adalah sesuatu yang berkaitan dengan stimulus dan respon yang mendorong seseorang bertingkah laku, maka dampak psikologis dapat di pandang sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang (Watson dalam Sarwono, 2013). Jadi dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis adalah pengaruh positif maupun negatif yang muncul sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang, dimana pengaruh tersebut nampak dalam perilaku individu.

Dampak psikologis dapat dimunculkan dalam sikap yang tergambar dari kehidupan seorang *caregiver* afasia setiap harinya. Verama (dalam Fadilla, 2014)

melakukan penelitian terhadap *caregiver* penderita masalah neurologi (stroke). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan lebih tinggi dialami oleh *caregiver* perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian APA (dalam Simanjutak, 2016) menuliskan survei di Amerika juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kronis pada *caregiver* lebih tinggi (80%) dibandingkan dengan populasi umum (61%), disamping itu kesehatan *caregiver* yang berusia dibawah atau sama dengan 49 tahun memiliki kondisi kesehatan yang lebih buruk daripada orang-orang seusianya di populasi umum. Data menurut *National Alliance for caregiving* (dalam Simanjutak 2016) faktanya 17% *caregiver* memiliki keluhan kesehatan yang lebih buruk sebagai akibat dari mengasuh lansia.

Data yang penulis dapatkan di lapangan adalah kebosanan *caregiver* afasia, kenaikan emosi kemarahan yang lebih tinggi dari biasanya serta muncul sikap ketidakpedulian *caregiver* afasia kepada pasiennya. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sikap tidak peduli atau acuh tak acuh muncul karena *caregiver* merasa jenuh dan bosan merawat pasien afasia. Hal tersebut sebagaimana dituturkan YY kepada peneliti dalam asesment awal :

*“..Iya gimana ya mbak, wes merasa tidak semangat gitu, kesel, jengkel tapi nggih pripun malih. Salah mboten nek saya teko pasrah maring gusti ?. panjenengan nggih priso to sampun sui le ngobati adek, tapi nggih mboten enten perubahan. Sakniki teko tak endelke mawon mbak. (iya gimana ya mbak. saya merasa tidak semangat lagi, kesal jengkel, saya pasrah dengan tuhan. Kamu juga tau kan kalau saya sudah lama mengobati dan merawat adek ?, sekarang saya diamkan saja mbak dia. ).”*

Hasil wawancara dan observasi pada salah satu *caregiver* afasia juga menemukan bahwa selain sikap tidak peduli, stres, murung, tidak bersemangat hidup juga dialami *caregiver* afasia. Responden YY menjelaskan :

*“..Nggih pun suwi mbak, ngasi kulo niku kentekan dalam mbak, sakniki mung sabar lan sabar mbak, teko pripun carane malih sagete sabar ngopeni adek, nggih pun teko diendelke lan di dituruti mawon nopo karepe. Mboten sah ngoyo sakniki. (ya sudah lama mbak, saya kehabisan jalan, saya biarkan begitu saja yang penting saya merawat adek, tidak usah terlalu memaksakan kesembuhan)..”*

Responden menuturkan jika dirinya tidak akan terlalu memaksakan mengenai kesembuhan pasien. Pasien tersebut telah menderita afasia sejak berumur kurang lebih satu tahun. Dalam observasi yang bersamaan dengan wawancara, responden YY terlihat murung dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Pasrah menjadi kata kunci utama dalam kehidupan responden YY.

Senada dengan hasil penelitian oleh aliansi *caregiver* dan asosiasi alzheimer dimana menunjukkan bahwa 30% sampai 40% dari *caregiver* lansia *dementia* mengalami depresi dan stres (*Alzheimer's Association & National Alliance for Caregiving* 2004). Davinson (dalam Fadilla 2014) mengungkapkan depresi dapat mengganggu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, menarik diri dari orang lain, perubahan selera makan, hasrat seksual serta minat dalam aktivitas yang biasa dilakukan serta merasa bersalah. Terjadinya gangguan pada kondisi emosional ini tentu berefek buruk pada fungsi kehidupan sehari-hari *caregiver*. Stres, kecemasan dan depresi dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain seperti lingkungan, pekerjaan, kesulitan keuangan maupun obat-obatan. Faktor internal seperti kepribadian, pola pikir, dan harga diri merupakan faktor internal secara psikologis, sedangkan kesehatan, usia, genetik, gaya hidup yang merupakan faktor internal secara fisik (Lubis dalam Fadilla, 2014).

Berbagai dampak psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* afasia tentunya akan menghambat penyembuhan pasien afasia. Selain terganggunya proses penyembuhan pasien afasia, dampak psikologis yang muncul juga akan mengganggu kelangsungan hidup pada *caregiver* afasia. Sejatinya menjadi *caregiver* seharusnya dapat melepaskan diri dari beban dan tekanan agar dapat mencapai kehidupan yang lebih baik. Harapan tentang kehidupan yang baik dan pemikiran yang positif dapat membantu *caregiver* dalam menjalani tugasnya sehari-hari. Dengan bantuan *caregiver* afasia, pasien afasia dapat terbantu untuk menikmati kehidupannya, menyalurkan pemikirannya melalui bahasa mereka walaupun tidak sempurna dan juga dapat membuat penyandang afasia mempunyai kehidupan yang lebih bermakna dan berkualitas.

Dari semua yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa kajian mengenai dampak psikologis *caregiver* afasia merupakan suatu fakta yang mendukung untuk dilakukan penelitian lebih lanjut agar permasalahan mengenai berbagai macam dampak psikologis yang dirasakan *caregiver* afasia dapat terselesaikan dan *caregiver* afasia maupun pasien afasia dapat lebih memaknai kehidupan menjadi lebih baik. Miller (dalam Wardani, 2014) menuturkan faktor penting dari kesembuhan pasien juga dilihat dari kedekatan pasien dan *caregiver*nya. Hal ini sangat berpengaruh bagi efektifitas perawatan yang diberikan *caregiver* terhadap pasienya. Penekanan sudut pandang psikologi juga memiliki arti pada temuan mengenai dimensi dan aspek-aspek berbeda dari *caregiver* afasia yang selama ini masih jarang digali. Penelitian sebelumnya masih terfokus kepada afasia dengan persepektif kedokteran seperti bidang neurologi dan linguistik. Dari kajian

*linguistic*, penelitian terdahulu dilakukan oleh Blumstein (dalam Dachrud, 2014) meneliti penderita afasia dengan tujuan untuk menjelaskan berbagai masalah yang berkaitan dengan afasia. Salah satu temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penderita afasia masih mampu menghasilkan kata-kata tunggal bermakna walaupun tidak sebanyak kata-kata jargon, leksikon yang tidak bermakna. Penelitian sebelumnya dalam persepektif psikologi dilakukan oleh Widyastuti (2009) dengan tema coping stres pada *caregiver* penderita alzheimer. Dachrud (2014) juga meneliti mengenai pengalaman kesepian afasia, dilanjutkan oleh Fadilla (2004) dan Fitri (2014) dengan membawa tema peran harapan dan resiliensi stres, kecemasan dan depresi pada *caregiver* penderita stroke.

Berangkat dari kurangnya penelitian di bidang psikologi mengenai dampak psikologis yang dirasakan *caregiver* afasia, penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai dampak psikologis yang muncul dari *caregiver* afasia dengan pendekatan kualitatif. Perbedaan mendasar dan kebaruan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang lain adalah penelitian ini secara khusus meneliti tentang *caregiver* penderita afasia serta penelitian ini dilakukan di Indonesia khususnya daerah Magelang Jawa Tengah. Hal tersebut akan berpengaruh pada hasil penelitian dengan budaya subjek yang bersifat khas serta norma daerah setempat. Secara khusus penulis ingin mengeksplorasi, menjelaskan serta memahami lebih dekat pengalaman individu yang merawat dan menjaga pasien afasia.

## **B. Permusan Masalah**

Penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan mengenai gambaran dampak psikologis yang dilihat dari perasaan, perilaku maupun pola pikir seorang *caregiver* afasia.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk memperoleh pemahaman mengenai berbagai macam dampak psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* afasia ditengah permasalahan dan tuntutan tugas yang dihadapi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Secara teoritis manfaat penelitian dampak psikologis pada *caregiver* penderita afasia ini dapat memberikan sumbangsih ilmiah terhadap perkembangan ilmu psikologi khususnya pada psikologi social dan klinis dalam kehidupan secara langsung. Manfaat yang lebih khusus dapat menjadi bahan rujukan penelitian lain seperti intervensi penyembuhan afasia atau pengurangan dampak negatif seorang *caregiver* afasia baik formal maupun informal maupun yang lainnya.