

GAMBARAN DETERMINASI DIRI PRIA DEWASA AKHIR YANG MENDERITA STROKE DI KOTA TOMOHON

Randy S. Kaeng

Program Studi Psikologi Universitas Negeri Manado
Email : 19101097@unima.ac.id

Tellma M. Tiwa

Program Studi Psikologi Universitas Negeri Manado
Email : tellmatiwa@unima.ac.id

Melkian Naharia

Program Studi Psikologi Universitas Negeri Manado
Email : melkiannaharia@unima.ac.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pria dewasa akhir yang menderita stroke di Kota Tomohon, Kelurahan Matani Satu, Lingkungan Tiga, memenuhi kebutuhan determinasi diri berupa otonomi, kompetensi, dan relasi. Penelitian menggunakan paradigma kualitatif dan pendekatan fenomenologi dengan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Subjek utama adalah seorang pria dewasa akhir yang baru saja mengalami stroke, didukung oleh satu anggota keluarganya sebagai subjek sekunder. Hasilnya menunjukkan bahwa kebutuhan determinasi diri seperti kemampuan membuat keputusan mandiri, mengembangkan mekanisme efektif, dan menjaga hubungan sosial dapat dipenuhi sebagian, meskipun terdapat berbagai tantangan dalam aspek-aspek tersebut.

Kata Kunci: Determinasi Diri, Stroke, Dewasa Akhir

Abstract: *This study aimed to understand how late adult men who suffered a stroke in Tomohon City, Matani Satu Village, Lingkungan Tiga, fulfill their self-determination needs, including autonomy, competence, and relationships. The research employed a qualitative paradigm and a phenomenological approach, using interviews as the data collection method. The primary subject was a late adult male who had recently experienced a stroke, supported by a secondary subject who was a family member. The findings revealed that self-determination needs, such as the ability to make independent decisions, develop effective mechanisms, and maintain social relationships, were partially met despite various challenges in these aspects.*

Keywords: *Self-Determination, Stroke, Late Adulthood*

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan pada pembuluh darah otak. Berdasarkan definisi WHO, stroke adalah kondisi yang ditandai oleh munculnya gejala klinis secara cepat, berupa gangguan neurologis fokal atau menyeluruh, yang dapat semakin parah dan berlangsung selama lebih dari 24 jam atau bahkan menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain masalah vaskular (P2PTM Kemenkes RI). Stroke merupakan salah satu penyakit neurologis paling umum, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan serius, kecacatan, kematian, serta berdampak pada aspek ekonomi keluarga akibat disfungsi motorik dan sensorik (Pradesti & Indriyani, 2020).

Jumlah kasus stroke di seluruh dunia terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi ancaman serius bagi banyak orang. WHO melaporkan bahwa 20,5 juta orang di dunia terkena stroke, dengan hipertensi sebagai penyebab utama yang menyumbang 17,5 juta kasus. WHO juga memprediksi bahwa angka kematian akibat stroke akan meningkat dari 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta pada tahun 2030 (Tamba, 2018).

Di Indonesia, stroke menempati peringkat ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia, sementara sisanya mengalami kelumpuhan sebagian atau total. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroksi) mencatat prevalensi stroke pada kelompok usia di atas 65 tahun mencapai 63,52 per 100.000 penduduk. Penelitian ASEAN Neurological Association (ASNA) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa stroke lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Distribusi usia penderita stroke meliputi 11,8% pada usia di bawah 45 tahun,

54,2% pada usia 45–64 tahun, dan 33,5% pada usia di atas 65 tahun (Rasyid, 2011). Kabupaten Nias Selatan memiliki prevalensi stroke tertinggi sebesar 9,6%, sementara Kabupaten Serdang Bedagai memiliki prevalensi terendah sebesar 2,4% (Harahap, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 7 per mil, sedangkan prevalensi stroke yang terdiagnosis baik oleh tenaga kesehatan maupun berdasarkan gejala adalah 12,1 per mil. Sulawesi Utara memiliki prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, yaitu sebesar 10,8%, diikuti oleh DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil, Sulawesi Tengah (16,6%), dan Jawa Timur sebesar 16 per mil. Di Jawa Tengah, jumlah kasus stroke pada tahun 2015 mencapai 673.124, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 yang sebanyak 190.707 kasus (Nurhidayat, Andarmoyo & Widiyati, 2021).

Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan dapat mengalami komplikasi seperti kontraktur, menyebabkan gangguan fungsi tubuh, kesulitan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari, hingga cacat permanen yang tidak dapat disembuhkan (Indah, 2020). Angka kecacatan akibat stroke lebih tinggi dibandingkan angka kematian (Khariri & Saraswati, 2021). Meski berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, tingkat mortalitas akibat stroke pertama berkisar antara 18% hingga 37%, dan meningkat menjadi 62% pada serangan stroke berikutnya. Banyak pasien pasca-stroke yang tidak dapat kembali seperti sediakala, sehingga menjadi beban ekonomi bagi keluarga sekaligus beban

sosial karena tidak produktif lagi (M. Amin, 2018).

Motivasi, yang merupakan energi yang tersedia dan dilepaskan sesuai kebutuhan individu serta situasi yang ada, memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku manusia (Jisman & Limbong, 2024). Determinasi diri mengacu pada sikap mental yang ditandai oleh komitmen kuat untuk mencapai tujuan meskipun menghadapi berbagai hambatan (Arezah & Haryanta, 2022). Teori ini menyatakan bahwa setiap individu memiliki kehendak untuk bertindak berdasarkan tiga kebutuhan utama, yaitu otonomi, kompetensi, dan keterkaitan dengan lingkungan. Ketiga kebutuhan ini, jika terpenuhi secara optimal, dapat meningkatkan tingkat determinasi diri individu.

Berbagai penelitian menguji teori determinasi diri terkait kebutuhan dasar. Andriyani & Hidayati (2022) menemukan bahwa perawat laki-laki lebih menonjol dalam aspek kompetensi, sedangkan perawat perempuan lebih tinggi dalam keterkaitan dan otonomi. Teori ini juga diuji dalam perilaku adiksi, prestasi siswa, dan kinerja karyawan. Khumaeroh (2016) menunjukkan bahwa siswa dengan penyakit degeneratif memiliki cara berbeda dalam memenuhi kebutuhan determinasi diri. Subjek pertama hanya memenuhi aspek relasi, sedangkan subjek kedua memenuhi ketiga aspek—otonomi, kompetensi, dan relasi—dengan dukungan sosial yang kuat. Determinasi diri optimal jika ketiga kebutuhan dasar terpenuhi.

Penelitian ini mengungkap bahwa determinasi diri dipengaruhi oleh dukungan sosial, rasa percaya diri, dan keterhubungan dengan lingkungan. Hasil penelitian dapat bervariasi berdasarkan jenis kelamin, kondisi

sosial, dan faktor internal. Namun, belum ada studi khusus tentang determinasi diri pada penderita stroke. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan studi kasus di Kota Tomohon, didukung oleh observasi awal terhadap subjek.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang memungkinkan analisis mendalam terhadap ucapan, perilaku, dan interaksi individu, kelompok, masyarakat, atau organisasi tertentu dalam konteks tertentu. Pendekatan ini dilakukan dengan sudut pandang yang menyeluruh, komprehensif, dan holistik.

Subjek penelitian adalah seorang pria dewasa akhir bernama Royke Wajong, berusia 54 tahun, yang tinggal di Kelurahan Matani Satu Lingkungan Tiga, Kota Tomohon. Subjek telah menderita stroke selama lebih dari lima tahun.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis data interaktif, yang melibatkan beberapa tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan proses determinasi diri setiap siswa. Kami dapat mengidentifikasi determinasi diri seseorang dari tiga komponen: otonomi, kemampuan, dan koneksi.

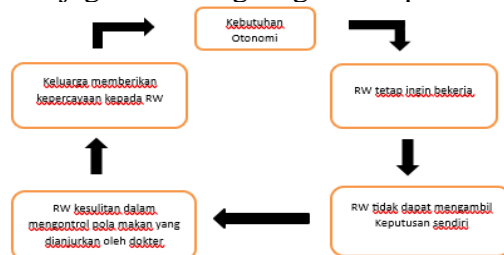
Otonomi

Aspek otonomi pada RW terlihat dari kemampuannya dalam membuat pilihan tanpa pengaruh dari lingkungan sekitarnya. RW berhenti bekerja sebagai kuli bangunan bukan karena keputusannya sendiri, melainkan

keputusan keluarganya (W1.B6b.RW). Awalnya, RW ingin melanjutkan pekerjaannya, namun keluarganya yang khawatir dengan kondisi kesehatan RW akibat stroke melarangnya untuk kembali bekerja di bidang tersebut (W1.B8b.RW). RW akhirnya mengikuti keinginan keluarganya karena kurangnya dukungan dari lingkungan serta perasaan tidak percaya diri dan ketergantungan pada orang lain dalam menentukan arah hidupnya.

Setelah RW berhenti bekerja, keluarganya menyadari bahwa membatasi aktivitas RW secara berlebihan adalah sebuah kesalahan. Mereka kemudian memberikan kepercayaan kepada RW untuk melakukan kegiatan tertentu yang tidak terlalu berat (W1.B93.NF). Namun, meskipun telah diberi kepercayaan, RW belum sepenuhnya mampu menjaga tanggung jawab tersebut, seperti tetap mengonsumsi makanan dan minuman yang dilarang oleh dokter bagi penderita stroke (W1.B10a.RW). Hingga saat ini, RW sesekali masih melanggar aturan pola makan yang seharusnya diikuti.

Dari data ini, terlihat bahwa kemampuan RW untuk membuat keputusan secara mandiri belum sepenuhnya berkembang. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas tersebut, karena kemampuan mengambil keputusan sangat penting untuk menghadapi tantangan hidup dan menjaga keberlangsungan hidup.



Gambar 1. Skala Kebutuhan Otonomi RW

Kompetensi

Aspek kedua dari determinasi diri adalah kompetensi, aspek kompetensi dapat dilihat dengan RW merasa mampu untuk mencapai satu hasil yang diharapkan walaupun sakit yang diderita membatasi dirinya sebagai seorang kepala keluarga, serta RW sebagai seorang dewasa akhir pengidap penyakit stroke mampu memiliki mekanisme coping yang baik.

a. Dalam lima tahun terakhir, kondisi stroke yang dialami RW membuat aktivitas sehari-harinya semakin berkurang. RW terpaksa meninggalkan pekerjaannya sebagai kuli bangunan karena kondisi fisiknya tidak lagi memungkinkan, mengingat pekerjaan tersebut membutuhkan kekuatan fisik dan keseimbangan tubuh yang baik.

Meski tidak lagi bekerja secara formal, RW masih mampu melakukan sejumlah aktivitas non-formal. Selama penyakitnya tidak kambuh, ia tetap aktif, seperti menjaga cucunya, mengikuti kerja bakti di lingkungan rumahnya, serta berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong, baik pada acara duka maupun pesta di lingkungan tempat tinggalnya (W1.B18b.RW). RW merasa bahwa aktivitas sehari-hari sangat penting baginya. Kebiasaan bekerja yang telah tertanam membuat tubuhnya terasa sakit dan ia merasa bosan jika tidak beraktivitas. Selain itu, RW berharap bahwa dengan tetap aktif, ia bisa membantu proses pemulihan agar dapat kembali beraktivitas seperti sebelum terkena stroke (W1.B24b.RW).

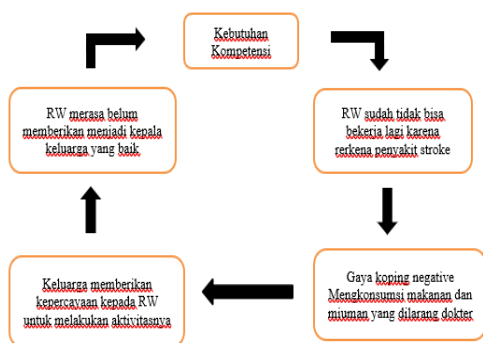
Namun, data menunjukkan bahwa RW belum merasa mampu mencapai semua harapannya. Hasil dari aktivitas yang dilakukannya membuat RW merasa pesimis terhadap peluangnya untuk memenuhi semua harapan tersebut.

b. Aspek kompetensi terlihat dari sejauh mana RW mampu menggunakan

mekanisme koping yang efektif. Data menunjukkan bahwa pada awal masa pasca-stroke, RW memiliki keinginan untuk tetap aktif seperti sebelumnya, namun kondisi kesehatannya membatasi hal tersebut. Untuk menghadapi masalahnya, RW cenderung meluapkan emosi negatif melalui perilaku yang kurang sehat, seperti mengonsumsi minuman beralkohol dan tindakan serupa lainnya (W1.B10b.RW).

Ketidakmampuan RW menyampaikan keinginannya kepada keluarga tercermin dalam pelanggaran terhadap anjuran dokter, seperti tetap mengonsumsi makanan dan minuman tinggi gula, daging merah, serta alkohol. RW melakukan hal tersebut karena merasa belum memenuhi perannya sebagai kepala keluarga yang baik. Ia merasa bahwa keberhasilan anak-anaknya lebih banyak disebabkan oleh usaha istri dan semangat individu anak-anaknya daripada kontribusinya sendiri.

Dari data tersebut, terlihat bahwa mekanisme koping yang digunakan RW termasuk dalam kategori koping negatif. Hal ini menunjukkan bahwa RW belum mampu mengembangkan mekanisme koping yang efektif untuk menghadapi tantangan yang muncul akibat kondisi kesehatannya.



Gambar 2. Skema Kebutuhan akan Kompetensi

Relasi

Aspek ketiga dalam determinasi diri adalah relasi, yang mencerminkan

sejauh mana RW mampu menjalin hubungan baik dan merasa nyaman dengan keluarga, teman, serta lingkungan sekitarnya. Berdasarkan data, RW tidak pernah berbagi masalahnya dengan orang lain (W1.B24a.RW), yang terlihat dari minimnya teman yang mengetahui bahwa ia menderita stroke (W1.B22a.RW).

Kondisi ini menunjukkan bahwa RW merasa kurang nyaman dengan lingkungan sekitar dan teman-temannya. RW cenderung bersikap individualis (W1.B22b.RW). Namun, RW menyadari bahwa manusia adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan. Kesadaran ini muncul berkat dukungan istri dan anak-anaknya, yang sering mengajak RW untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan keluarga dan lingkungan (W1.B24b.RW).

Dukungan tersebut membantu RW menjadi lebih terbuka dan berpikir positif terhadap teman-teman dan lingkungannya. Seiring waktu, RW mulai mendapat kepercayaan dan pengertian dari teman-teman serta keluarganya. Saat ini, RW memiliki banyak dukungan dari mereka, yang memberinya semangat untuk pulih (W1.B26.RW). Meskipun begitu, pada awal masa pasca-stroke, RW cenderung mengisolasi diri dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya, sehingga ia kehilangan kesempatan untuk berbagi dan meluapkan emosi negatifnya.



Gambar 3. Skala Kebutuhan Relasi RW

Berdasarkan data yang diperoleh pada aspek relasi, skema di atas menggambarkan secara keseluruhan proses relasi RF selama awal terkena penyakit stroke hingga sekarang. Proses pertama diawali dengan RW selalu berpikir negatif terhadap lingkungan dan teman-temannya. Hal tersebut mengakibatkan RW sulit beradaptasi dengan teman-teman dan lingkungan sekitarnya. Puncaknya, RW tidak memiliki teman untuk sharing dan saling mendukung satu sama lain. Pada akhirnya RW menyadari bahwa manusia adalah makhluk sosial, yang berarti saling membutuhkan satu sama lain dan mendapat dukungan juga dari keluarga. Kemudian RW mencoba berpikir positif dan terbuka pada teman-teman serta lingkungan sekitarnya. Dan saat ini RW memiliki hubungan baik dengan teman-teman dan lingkungan sekitar RW walaupun tidak sepenuhnya karena bagi RW membangun hubungan baik tidaklah mudah. Skema tersebut membuktikan bahwa kebutuhan RW akan otonomi terpenuhi walaupun belum sepenuhnya.

Pembahasan

Pria dewasa pada saat ini, banyak dihadapkan dengan munculnya berbagai penyakit, selain itu aktivitas-aktivitas yang menjadikan setiap individu malas untuk melakukan kegiatan yang mampu mengeluarkan keringat serta makanan yang tidak sehat. Serta beban atau masalah yang muncul dari keluarga, teman, pekerjaan. Hal tersebut mampu mengubah pola hidup dari sehat menjadi tidak sehat dan menambah tingkat stressor setiap individu, kedua hal tersebut memiliki kontribusi positif terhadap timbulnya penyakit degeneratif selain faktor genetik (Khumaeroh, 2016).

Akibat paling banyak yang dialami oleh dewasa pengidap penyakit

degeneratif ialah kematian. Tidak menutup kemungkinan karena penyakit degeneratif tidak mampu ditangani oleh medis atau bedah, akan tetapi beberapa gejala dapat dikurangi dengan penatalaksanaan yang baik, sedangkan penyakitnya sendiri tetap progresif. Secara otomatis tidaklah mudah bagi pasien pengidap penyakit degeneratif untuk menghadapi situasi tersebut (Lutfia, 2021).

Kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang. Kesehatan yang baik memungkinkan seorang individu pada usia berapa pun melakukan apa yang hendak dilakukan. Sedangkan kesehatan yang buruk atau ketidakmampuan fisik menjadi halangan untuk mencapai kepuasan bagi keinginan dan kebutuhan mereka sedemikian rupa, sehingga menimbulkan rasa tidak bahagia (Hurlock, 1993: 24). Kebahagiaan individu sering disebut juga dengan kepuasan individu. Menurut (Aiston dan Dudley dalam Hurlock, 1993: 21) kepuasan hidup merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman-pengalamannya, yang disertai tingkat kegembiraannya. Seorang pria dewasa akhir yang sekaligus pengidap penyakit degeneratif, sangat memungkinkan bahwa penyakit yang dideritanya mampu membatasi aktivitasnya sebagai kepala keluarga. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa seorang pengidap penyakit degeneratif memerlukan determinasi diri yang baik dengan tujuan penyakit tersebut tidak membatasi setiap target yang harus dicapai sebagai seorang kepala keluarga.

Determinasi pria dewasa akhir pengidap penyakit stroke. Determinasi diri seseorang dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu otonomi, kompetensi, relasi.

Otonomi

Aspek otonomi dalam penelitian ini dibuktikan melalui beberapa indikator, yang pertama yaitu mampu mengambil keputusan. Menurut Kinicki & Kreitner (dalam Husna, 2020) menjelaskan pengertian pengambilan keputusan sebagai proses mengidentifikasi dan memilih solusi yang mengarah pada hasil awal yang diinginkan. Pengambilan keputusan RW sejalan dengan penjelasan sebelumnya, yaitu mereka tidak terlalu memberikan kepercayaan bahwa RW mampu bertanggung jawab atas konsekuensi pada setiap keputusan yang diambil oleh RW sehingga RW cenderung tidak mampu mengambil setiap keputusannya sendiri.

Perlakuan keluarga yang selalu memperhatikan atau tidak memberikan kepercayaan pada setiap keputusannya RW dalam usia dewasa akhir merupakan seperti keluarga yang menghadapi kesulitan dalam memperlakukan anaknya sebagai orang dewasa, dan sebaliknya banyak dewasa akhir yang kesulitan menerima kepedulian keluarga terhadap mereka (Nurhasanah, 2021). Keluarga RW menghadapi kesulitan dalam memperlakukan RW sebagai orang dewasa akhir. Dibuktikan pada saat awal RW menderita stroke RW menjadi orang yang lebih pasif, sikap RW yang membatasi dirinya dari lingkungan sekitar serta komunikasi dengan temannya. RW lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah bersama keluarganya.

Pada aspek otonomi dalam penelitian ini ialah mampu mengutarakan pendapatnya. Keluarga RW menginginkan RW untuk berhenti bekerja tanpa mempertimbangkan keinginan RW atau kemampuan yang RW miliki. Sayangnya RW tidak dapat

mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya karena menderita stroke.

Hal ini berkaitan dengan yang penjelasan Maslow (dalam Ridha, 2020) bahwa kebutuhan akan aktualisasi diri merupakan kesempatan bagi individu untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan yang nyata. Seharusnya keluarga mampu mendorong proses aktualisasi diri RW. Tidak ada yang mampu dilakukan RW kecuali mengikuti apa yang diinginkan oleh keluarganya, kerena keluarga selalu khawatir dan cemas pada setiap keputusan yang RW ambil tanpa pendapat keluarga yang mengetahui tentang penyakitnya. Ciri utama seseorang yang mengalami gangguan kecemasan ialah kekhawatiran dan kecemasan yang berlangsung secara terus menerus terhadap peristiwa yang akan datang, tingkah laku di masa lampau, dan kemampuan (Semion, 2006: 210). Dengan itu membuktikan bahwa RW memiliki kecemasan yang berakibat kesulitan dalam mengutarakan pendapatnya.

Dibuktikan dengan RW sering kali melanggar peraturan-peraturan yang dokter berikan, seperti saat mengkonsumsi makanan. RW yang menderita penyakit stroke tentunya pantang terhadap makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi, daging merah serta minuman-minuman yang mengandung alkohol. Padahal hal ini sudah dilarang oleh dokter dan keluarga RW, namun tetap saja RW mengkonsumsinya diam-diam.

Kompetensi

Beberapa indikator menunjukkan aspek kompetensi dalam penelitian ini. Seorang pria dewasa akhir yang menderita sakit stroke merasa mampu mencapai hasil yang diharapkan meskipun sakitnya membatasi dirinya sebagai kepala keluarga. Selain itu,

seorang pria dewasa akhir yang menderita penyakit degeneratif membutuhkan mekanisme koping yang kuat agar penyakitnya tidak membatasi aktivitasnya sebagai kepala keluarga. Seperti yang disebutkan Goldenson

(dalam Khumaeroh, 2016) mekanisme-mekanisme ini bukanlah cara-cara bertingkah laku yang hanya digunakan oleh orang yang mengalami gangguan emosional, tetapi mekanisme-mekanisme ini juga merupakan tingkah laku-tingkah laku normal dari semua orang dalam situasi-situasi yang mengancam ego mereka.

RW yang sudah tidak bisa bekerja lagi setelah menderita stroke ringan, serta ketidakpercayaan keluarga RW terhadap niat dimiliki RW yang masih tetap ingin bekerja mengakibatkan RW menjadi seorang yang sangat pesimis dalam mencapai harapan-harapannya. Dengan rasa pesimis pada aktivitas baru yang keluarga RW inginkan tidaklah maksimal, dan bakat yang dimilikinya dalam pekerjaannya pun tidak tersalurkan secara optimal. Dengan keadaan seperti itu mekanisme koping yang dilakukan RW ialah RW memutuskan untuk membatasi komunikasinya dengan orang lain.

Koping yang dilakukan RW merupakan salah satu gaya koping negatif yaitu Avoidance. Avoidance merupakan cara mengatasi situasi tertekan dengan lari dari situasi tersebut (Savira, 2023). Ketidakmampuan RW dalam menghadapi tekanan-tekanan disetiap masalah yang dihadapi RW lampiaskan dengan perilaku-perilaku yang tidak baik, perilaku tidak baik tersebut ialah salah satu bentuk pelarian diri dari gaya koping Avoidance yang dilakukan RW. Dan akhirnya RW merubah gaya koping negatif menjadi positif dengan mencoba untuk lebih bersabar dan berfikir positif pada setiap masalah atau tekanan-tekanan yang

dihadapinya, merupakan salah satu gaya koping positif looking for silver lining. looking for silver lining merupakan salah satu gaya koping positif yang menjelaskan bahwa manusia diharapkan mau menerima kenyataan ini sebagai ujian atau cobaan tanpa menurunkan semangat, motivasi dalam usaha menyelesaikan masalahnya (Siahaan, 2022).

Setelah beberapa lama RW menderita penyakit stroke, keluarga memberikan kepercayaan pada diri RW bahwa RW dapat bangkit dari keterpurukannya dengan keluarga memotivasi dan memberikan motivasi sehingga dapat menghasilkan masa depan yang baik untuk RW, bukan hanya itu teman-teman disekitarnya mulai memotivasi RW dengan mencari solusi disetiap masalah yang dihadapi oleh RW. Dengan kepercayaan yang RW miliki dari lingkungan sekitarnya, menjadikan dukungan untuk RW dalam mencapai setiap harapan-harapannya. Walaupun pada akhirnya RW merasa terlambat dalam mencapai harapan-harapannya di masa depan.

Relasi

Kebutuhan akan relasi pada teori determinasi diri dalam penelitian ini dilihat dari bagaimana hubungan baik dengan lingkungan sekitar dan temannya, secara otomatis ketika kita memiliki teman yang baik maka teman tersebut akan mendorong, mengajak kita pada arah positif tidak akan membiarkan kita terjerumus dalam keterpurukan. Seorang pria dewasa akhir sekaligus pengidap penyakit stroke memerlukan seorang teman yang selalu mendorong dan memotivasi dirinya disaat sakitnya membatasi aktivitasnya.

Pada awal-awal RW terkena penyakit stroke, RW sempat membatasi pergaulannya serta komunikasi dengan orang lain kecuali keluarga. RW lebih

memilih menghabiskan waktunya sehari-hari di rumah dengan cucunya yang masih balita dari pada berkomunikasi dengan orang lain atau orang baru di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Menurut Semion dalam (Zahirah, 2019) enggan berhubungan dengan orang-orang yang tidak dikenal mengganggu fungsi sosial individu tersebut dengan teman sebayanya. Keadaan tersebut disebut dengan salah satu gangguan kecemasan yaitu gangguan menghindar. Dengan kecemasan tersebut, anak akan menarik diri, malu, takut, sulit berbicara atau malahan membisu terhadap kehadiran orang-orang yang tidak dikenal (Zahirah, 2019).

Karena keluarga RW selalu mendorong dan mendorongnya untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan acara di sekitarnya, membuat RW tersadar bahwa manusia adalah makhluk sosial yang tentunya tidak dapat hidup sendiri atau memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri. Setelah itu, dia menjadi orang yang memiliki hubungan baik dengan temannya dan orang-orang di sekitarnya karena dia mudah bergaul.

Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja, maupun kehidupan lainnya (Suharni, 2021).

KESIMPULAN

Pria dewasa akhir yang menderita stroke memiliki ciri kepribadian yang berbeda dari pria dewasa akhir biasa. Perbedaannya terletak pada situasi yang harus dia hadapi; dalam hal ini, dia harus mengambil keputusan sendiri untuk mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Kemandirian didasarkan pada tiga kebutuhan: autonomi, kemampuan, dan koneksi. Pada aspek kompetensi, subyek RW

memiliki mekanisme koping negatif dan pesimis tentang pencapaian harapannya

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, J., & Hidayati, S. H. (2022). Gambaran Determinasi Diri Pada Perempuan Di Dunia Politik (Studi Kasus DPRK Kota Banda Aceh Dan Kabupaten Aceh Besar). *Takammul: Jurnal Studi Gender dan Islam Serta Perlindungan Anak*, 10(2), 1-17.
- Arezah, E., & Haryanta, H. (2022). Determinasi Diri sebagai Prediktor Ketangguhan Mental pada Atlet Mahasiswa. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 8(2), 487-494.
- Harahap, Z. (2015). Pengaruh Latihan (ROM) Pasif terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke di Ruang RA4 RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 9(3), 206-209.
- Hurlock, M. H. (1993). Social harmony and individual rights in China.
- Husna, N. F. (2020). *Pengambilan Keputusan Menikah Pada Masa Studi S1* (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).
- Indah Sari, T. R. I. (2020). *Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Tn. M Dengan Stroke Di Ruang Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata* (Doctoral dissertation, Unoversitas Harapan Bangsa).
- Jannah, F. T. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke* (Doctoral

- dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Jisman, J., & Limbong, M. (2024). Motivasi Kerja Aparatur Sipil Negara Pada Dinas Kehutanan Provinsi Sulawesi Tengah. *PARADIGMA: Jurnal Administrasi Publik*, 3(1), 61-72.
- Khariiri, K., & Saraswati, R. D. (2021, March). Transisi epidemiologi stroke sebagai penyebab kematian pada semua kelompok usia di Indonesia. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran* (Vol. 2, No. 1).
- Khumaeroh, N. (2016). *Determinasi diri mahasiswa pengidap penyakit degeneratif* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Lutfia, F. M. (2021). *Determinasi Diri Dalam Mempertahankan Resiliensi Pada Penderita Bipolar Pasca Perawatan* (Doctoral dissertation, IAIN Purwokerto).
- M Amin, Q. (2018). Tipe Kepribadian, Dukungan Sosial Dengan Terjadinya Depresi Pada Klien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Ulin Banjarmasin.
- Nurhasanah, S., Subhi, I., & Hajar, E. S. (2021). Perilaku Orang Tua Untuk Mencegah Terjadinya Kenakalan Remaja. *Alim*, 3(1), 87-96.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1).
- Pradesti, A., & Indriyani, P. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 95-99.
- Ridha, M. (2020). Teori motivasi Mcclelland dan implikasinya dalam pembelajaran PAI. *Palapa*, 8(1), 1-16.
- Siahaan, T. I. O. (2022). Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Mejalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsup H. Adam Malik.
- Suharni, S. (2021). Upaya Guru Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 6(1), 172-184.
- Tamba, M. A. (2018). *Pengaruh Determinasi Diri terhadap Work Engagement pada PNS Dinas Ketahanan Pangan Kota Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Zahirah, U., Nurwati, N., & Krisnani, H. (2019). Dampak dan penanganan kekerasan seksual anak di keluarga. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 10